

VOL. 3

Hospital  
Municipal

Farmácia  
Pública

Centro  
Abastecimento  
Farmacêutico

Unidade  
de Pronto  
Atendimento

Central de  
Abastecimento  
Farmacêutico

USF/UBS

Centro de  
referência em  
IST/AIDS

MINISTÉRIO DA SAÚDE



# A integração do Apoio Técnico com o Cuidado Farmacêutico

## COLEÇÃO

**Assistência Farmacêutica na gestão municipal:**  
da instrumentalização às práticas de profissionais de  
**nível médio e/ou técnico** nos serviços de saúde

## PROJETO

**Atenção Básica:** capacitação, qualificação dos  
serviços de Assistência Farmacêutica e integração  
das práticas de cuidado na equipe de saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Promoção da Saúde

# A integração do Apoio Técnico com o Cuidado Farmacêutico

**VOLUME 3**

**COLEÇÃO**

**Assistência Farmacêutica na gestão municipal:** da instrumentalização às práticas de profissionais de **nível médio e/ou técnico** nos serviços de saúde

**PROJETO**

**Atenção Básica:** capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde



BRASILIA - DF  
2020



Tiragem: 1ª edição – 2020 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Promoção da Saúde  
Esplanada dos Ministérios,  
bloco G, 7º andar  
CEP: 70058-900 - Brasília/DF  
Tel.: (61) 3315-6101  
Site: [www.aps.saude.gov.br](http://www.aps.saude.gov.br)  
E-mail: [cgctab@saude.gov.br](mailto:cgctab@saude.gov.br)

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ  
R. João Julião, 331, Bela Vista  
CEP: 01327-001 – São Paulo/SP  
Tel.: (11) 3549-1000  
Site: [www.hospitaloswaldocruz.org.br](http://www.hospitaloswaldocruz.org.br)

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS  
MUNICIPAIS DE SAÚDE  
Esplanada dos Ministérios, bloco G,  
anexo B, sala 144  
Zona Cívico-Administrativo  
CEP: 70058-900 – Brasília/DF  
Tel.: (61) 3022-8900  
Site: [www.conasems.org.br](http://www.conasems.org.br)

*Grupo executivo:*

Hospital Alemão Oswaldo Cruz:  
Aline Fajardo  
Karen Sarmento Costa  
Samara Kielmann  
CONASEMS:  
Elton da Silva Chaves  
Hisham Mohamad Hamida  
Ministério da Saúde:  
Olivia Lucena de Medeiros  
Hannah Carolina Tavares Domingos  
Izabella Barbosa de Brito

*Coordenação geral do projeto:*

Ana Paula N. Marques de Pinho  
Samara Kielmann

*Coordenação técnica do curso:*  
Patrícia Silveira Rodrigues

*Gestão do projeto:*

Aline Fajardo  
Camila Tavares de Sousa  
Flávia Landucci Landgraf  
Mariana Castagna Dall'Acqua

*Innovativ – HAOC:*

Gestão dos processos de EaD:  
Débora Schuskel  
Modelagem Instrucional e Pedagógica:  
Débora Schuskel  
Gestão dos Processos do Curso:  
Gicelma Rosa dos Santos  
Adrielly Saron Alves Silva Lopes  
Gestão do ambiente virtual de  
aprendizagem:  
Alline Tibério  
Produção audiovisual:  
Anders Rinaldi Angelin  
Designer Instrucional:  
Daniel Tschisar

*Elaboração do conteúdo e texto:*

Adriane Lopes Medeiros Simone  
André Yoshikane Shoshima  
Anna Heliza Silva Giomo  
Karina Santos Rocha  
Luciane Anita Savi  
Maria Cristina Sette de Lima  
Noemia Urruth Leão Tavares

Rangel Ray Godoy  
Tiago Marques dos Reis  
Vera Lucia Luiza

*Revisão técnica:*

Camila Tavares de Sousa  
Felipe Tadeu Carvalho Santos  
Karen Sarmento Costa  
Patrícia Silveira Rodrigues  
Leonardo Régis Leira Pereira  
Orlando Mário Soeiro  
Elton da Silva Chaves

*Coordenação editorial:*

Júlio César de Carvalho e Silva

*Revisão de texto:*

Julia Nader Dietrich – Educomunicação e  
Jornalismo

*Projeto gráfico e capa:*

Laura Camilo – L7 Design

*Normalização:*

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde.

Assistência Farmacêutica na gestão municipal : da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

3 v. : il.

Conteúdo: v. 1. Assistência Farmacêutica e sua integração na rede de atenção do SUS: da organização ao acesso a medicamentos. v. 2. Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática. v. 3. A integração do Apoio Técnico com o Cuidado Farmacêutico.

Modo de acesso: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/integracao\\_apoio\\_tecnico\\_cuidado\\_farmaceutico.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/integracao_apoio_tecnico_cuidado_farmaceutico.pdf)

ISBN 978-85-334-2863-8 (coleção)

ISBN 978-85-334-2866-9 (volume 3)

1. Prática farmacêutica baseada em evidências. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Procedimentos clínicos. I. Título.

CDU 615.12

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2020/0315

*Título para indexação:*

V. 3. The integration of Technical Support with Pharmaceutical Care

# Sumário

<b>Prefácio</b>	<b>09</b>
-----------------	-----------

<b>Abertura</b>	<b>11</b>
-----------------	-----------

Qualificação e integração na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde da Assistência Farmacêutica na gestão municipal: inserção e participação dos profissionais do Apoio Técnico

<b>O cuidado farmacêutico integrado com a equipe do Apoio Técnico da Assistência Farmacêutica municipal</b>	<b>17</b>
---	-----------

Introdução	19
------------	----

O cuidado enquanto modelo de prática	19
--------------------------------------	----

Fundamentos do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde	22
--	----



Instrumentos, atividades e contribuições do Apoio Técnico no apoio ao serviço de Cuidado Farmacêutico .....	24
Seleção de usuários para o Cuidado Farmacêutico .....	25
Orientação básica .....	27
Encaminhamento para o Cuidado Farmacêutico .....	30
Participação na Educação em Saúde e material de apoio .....	31
Estratégias de integração do Apoio Técnico com o Cuidado Farmacêutico .....	32
Síntese da Aula .....	33
Referências .....	34
Material Complementar .....	36

## **Comunicação em saúde** 37

Introdução 39

Fundamentos da comunicação 40

A fórmula de Lasswell 41

Fundamentos da comunicação em saúde 43

A comunicação terapêutica e o acolhimento humanizado 44

A comunicação e a humanização em saúde 45

Aceitação e vínculo 46

Empatia 47

Escuta ativa 48

Assertividade 49

Manejo de conflitos: entendendo e lidando com a raiva 51

Identificação de barreiras comunicacionais 53

O trabalho colaborativo em equipe .....	54
Ética das práticas em saúde .....	55
Considerações finais sobre a comunicação na prática de serviços de saúde .....	57
Síntese da Aula .....	59
Glossário .....	59
Referências .....	60
Material Complementar .....	61

<b>A oferta de medicamentos I</b>	<b>62</b>
Introdução	64
A oferta de medicamentos e o cuidado em saúde	65
Dispensação: conceitos e importância do serviço	67
A entrega de medicamentos	68
Aspectos operacionais da entrega de medicamentos	73
Acolhimento	75
Checagem da prescrição	76
Separação do medicamento	78
Verificação da suspeita de problemas no uso do(s) medicamento(s)	78
Orientações básicas	80
Registro do serviço (registro na prescrição e registro da entrega)	81
Considerações finais sobre a oferta de medicamentos	81
Síntese da Aula	82
Referências	83
Material Complementar	85

## **A oferta de medicamentos II** ..... **86**

Introdução ..... 88

Características dos medicamentos ..... 92

    Forma farmacêutica ..... 92

    Vias de administração ..... 102

    Posologia e cálculo de dose ..... 109

Erros de prescrição ..... 110

Guarda das prescrições de medicamentos ..... 112

Síntese da Aula ..... 113

Glossário ..... 114

Referências ..... 114

Material Complementar ..... 116

## **Promoção do uso racional de medicamentos e segurança do paciente** ..... **117**

Introdução ..... 119

Uso racional de medicamentos e segurança do paciente ..... 122

    O Apoio técnico como promotor do uso racional de medicamentos e segurança do paciente ..... 125

    Estratégias para a dispensação e entrega segura de medicamentos  
    na farmácia ou dispensário municipal ..... 127

Automedicação ..... 131

Farmacovigilância ..... 132

Síntese da Aula ..... 135

Referências ..... 136

Material Complementar ..... 138

# Prefácio

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) vem reunindo esforços no sentido de contribuir com a qualificação do cuidado em saúde ofertado na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (AB/APS) no Sistema Único de Saúde - SUS, sob responsabilidade de todos os municípios brasileiros. Reconhecemos a importância da qualificação da Atenção Básica no SUS para que esta, entre outras finalidades, atenda os requisitos de assumir o papel de coordenadora do cuidado integral em saúde e ordenadora das redes de atenção.

No processo de rediscussão e revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), entre outros avanços conquistados, pela primeira vez, houve a regulamentação das ações que os municípios devem exercer na Assistência Farmacêutica:

“Desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado”<sup>1</sup>.

A partir da citada regulamentação, um conjunto de medidas voltadas a implementação da nova PNAB foram e continuam sendo propostas pela entidade no sentido de apoiar os municípios e viabilizar caminhos para o fortalecimento da AB/APS.

O CONASEMS tem sido protagonista na formulação e proposição de iniciativas que visam maior integração Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e a qualificação dos serviços farmacêuticos municipais. Dentre as iniciativas desenvolvidas, o CONASEMS idealizou e propôs uma ação nacional de qualificação da Assistência Farmacêutica na AB/APS, de forma articulada e alinhada às diretrizes de coordenação do cuidado e ordenação da rede, resultando na proposição do primeiro

Projeto PROADI-SUS voltado à qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

Neste sentido, o projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços farmacêuticos e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde* surge com o principal propósito de fortalecer a Atenção Básica, fundamentalmente na qualificação dos profissionais que atuam nos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e implementação e/ou ampliação do Cuidado Farmacêutico no SUS, promovendo a integração dos serviços farmacêuticos na Rede de Atenção à Saúde

Entre os quatro cursos propostos pelo projeto e que temos muito orgulho de contribuir, destacamos o intitulado *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (profissionais de nível médio e/ou técnico)*, que teve como propósito ofertar aperfeiçoamento das práticas profissionais da equipe de apoio dos serviços farmacêuticos, que por sua vez deve apoiar o farmacêutico no desenvolvimento de atividades, principalmente aquelas relacionadas à logística do medicamento, para disponibilidade do mesmo em tempo oportuno e na quantidade necessária aos usuários.

Os três outros cursos do projeto são destinados a gestores, farmacêuticos, profissionais de nível superior, que atuam junto aos serviços farmacêuticos municipais, e cujo material é apresentado, respectivamente, nas coleções *Cuidado Farmacêutico: aplicação do método clínico*; *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde* e no livro *Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica*.

A coleção que abriga esta publicação resulta do material produzido a partir do curso para profissionais de nível médio/técnico. Transpostas em capítulos, as 14 aulas foram organizadas em 3 volumes e abordam os temas mais relevantes da Assistência Farmacêutica Municipal, para

que o leitor vivencie conteúdos e possa refletir sobre as potencialidades e limitações de sua prática cotidiana de trabalho, como um processo de formação continuada, articulando saberes e vivências, visando o aperfeiçoamento da sua própria rotina.

O CONASEMS está otimista com o resultado do projeto e deseja que esta publicação contribua com o desenvolvimento e melhorias dos serviços farmacêuticos, a consolidação das políticas farmacêuticas, e o fortalecimento da Atenção Básica do SUS nos municípios brasileiros, por meio da atuação qualificada e integrada dos profissionais, contribuindo com a melhoria da qualidade da assistência e do cuidado ao usuário.

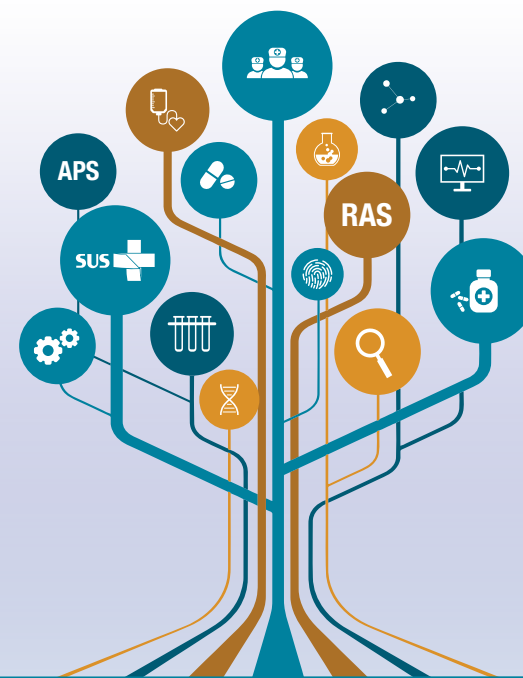
**Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde  
(CONASEMS)**

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [acesso em 05 out. 2020]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)



# Abertura



## Qualificação e integração na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde da Assistência Farmacêutica na gestão municipal: inserção e participação dos profissionais do Apoio Técnico

Autores: Elton da Silva Chaves, Hisham Mohamad Hamida, Samara Kielmann, Aline Fajardo, Mariana Castagna Dall'Acqua, Camila Tavares de Sousa, Flávia Landucci Landgraf, Karen Sarmento Costa, Patrícia Silveira Rodrigues, Hannah Carolina Tavares Domingos, Izabella Barbosa de Brito, Olivia Lucena de Medeiros

## Qualificação e integração na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde da Assistência Farmacêutica na gestão municipal: inserção e participação dos profissionais do Apoio Técnico

**Autores:** Elton da Silva Chaves, Hisham Mohamad Hamida, Samara Kielmann, Aline Fajardo, Mariana Castagna Dall’Acqua, Camila Tavares de Sousa, Flávia Landucci Landgraf, Karen Sarmento Costa, Patrícia Silveira Rodrigues, Hannah Carolina Tavares Domingos, Izabella Barbosa de Brito, Olivia Lucena de Medeiros

Os desafios impostos pela transição demográfica e epidemiológica em curso no Brasil, que se caracterizam pelo aumento da população, transformações nas estruturas etárias e perfil de adoecimento, demandam do Sistema Único de Saúde (SUS) capacidade de resposta ao atual cenário complexo, que envolve tripla carga de doenças, com uma predominância das doenças crônicas e ainda elevada prevalência de doenças parasitárias, infecciosas e da morbimortalidade por causas externas, impondo necessidade de reorganização das práticas, estrutura e lógica de funcionamento institucional do SUS como resposta a essas demandas<sup>1</sup>.

A organização do SUS em redes de atenção à saúde (RAS), sob coordenação da Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde, tem se apresentado como resposta à superação da fragmentação sistêmica e do modelo de atenção à saúde baseado em ações curativas e centradas no médico, sendo eficaz tanto na organização de um modelo horizontal, articulado, proativo, focado na integralidade do cuidado e reorientação da gestão do cuidado com abordagem multi e interdisciplinar, quanto no enfrentamento aos desafios impostos pelo atual cenário demográfico, socioeconômico, epidemiológico e sanitário<sup>1</sup>.

Neste contexto, é fundamental a integração sistêmica da Assistência Farmacêutica às RAS por meio da oferta dos serviços farmacêuticos que englobam atividades técnico-gerenciais (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos e insumos) enquanto

apoio à rede e, nos diferentes pontos de atenção da rede, o cuidado farmacêutico, sob a dimensão clínico-assistencial e técnico-pedagógica do trabalho em saúde voltados ao indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde<sup>2</sup>.

Enquanto sistema de apoio, entende-se como fundamental a qualificação das atividades técnico-gerenciais a serem desenvolvidas, que devem estar integradas e sincronizadas com vistas à garantia do abastecimento dos medicamentos nas diferentes unidades funcionais, com suficiência, regularidade e qualidade para atender as necessidades singulares da rede de atenção à saúde<sup>2</sup>.

A Política Nacional de Atenção Básica inova ao explicitar como diretrizes da assistência farmacêutica na atenção básica o desenvolvimento de:

---

ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado<sup>3:Art.7</sup>.

---

Esta também reconhece a necessidade da garantia de qualificação da força de trabalho para a gestão e a atenção à saúde a partir do estímulo e viabilização da formação, educação permanente e continuada dos profissionais com qualificação dos serviços ofertados à população<sup>3</sup>.

Com o recente enfoque clínico para o desenvolvimento do cuidado ao paciente, integrado à equipe interdisciplinar, o farmacêutico passou a ser exigido em sua atuação no desenvolvimento de competências clínicas e comunicacionais. A necessidade de profissionais de apoio, de nível médio e/ou técnico, qualificados mostrou-se fundamental para otimizar o tempo do farmacêutico na dedicação às atividades clínicas, antes centrado prioritariamente nas atividades logísticas da Assistência Farmacêutica.

No entanto, apesar da inserção e importância do apoio técnico de nível médio nas atividades da Assistência Farmacêutica do SUS ser reconhecida, a inexistência de regulamentação para estes técnicos de nível médio, a diversidade de profissionais que atuam nos serviços farmacêuticos da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde nos municípios sem formação específica para desenvolvimento de tal papel e com pouca qualificação, somado à ausência de Programa de Educação Permanente e Continuado para essa equipe<sup>4-6</sup> torna premente o desenvolvimento de ações pedagógicas para capacitar estes profissionais.

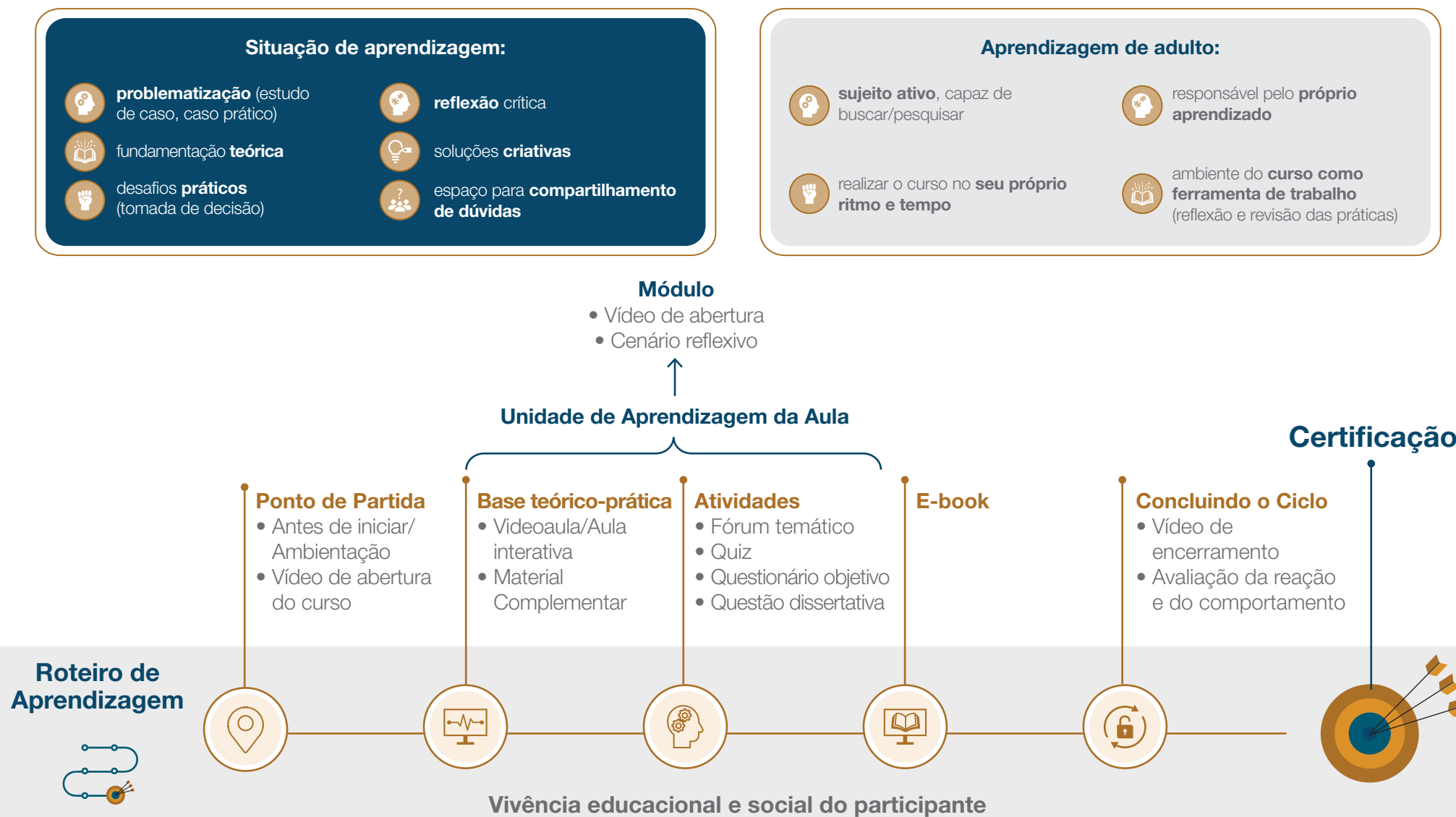
Neste cenário, a equipe do Projeto da Atenção Básica, elaborou, desenvolveu e disponibilizou aos municípios brasileiros o **Curso Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (profissionais de nível médio e/ou técnico)**. A formação tem como objetivo instrumentalizar e capacitar os profissionais de apoio (nível médio e/ou técnico) da Assistência Farmacêutica que atuam nos serviços farmacêuticos municipais, visando o aperfeiçoamento de suas práticas profissionais, contribuindo para a qualificação dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais do sistema de apoio da Rede de Atenção à Saúde e integração destes com o cuidado em saúde e, ainda, ampliando a possibilidade da implantação ou expansão das atividades clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas.

O percurso pedagógico do curso fundamenta-se no construtivismo com ênfase na participação ativa do estudante, que é instigado a experimentar e (re)construir o conhecimento. Esta abordagem pedagógica contribui para o desenvolvimento de estruturas conceituais e para a construção reflexiva e crítica do conhecimento dos participantes, elementos estruturantes da aprendizagem significativa. Esse tipo de abordagem requer do participante uma postura proativa para estudar com autonomia e comprometimento com o curso, planejando o tempo de dedicação e criando uma rotina de estudos adequada à sua vida pessoal e profissional.

O diferencial está nas abordagens dos conteúdos e na premissa do aluno como responsável por seu próprio aprendizado (oferta de condições favoráveis), de maneira que o material possa ser acessado de acordo com o interesse e com as necessidades profissionais dos envolvidos. Perspectiva esta que permeia toda trajetória formativa proposta, do momento de recepção/acolhimento às vivências educacionais e sociais promovidas por intermédio do desenho pedagógico, esquematizada na Figura 1.



Figura 1. Desenho pedagógico do curso



Fonte: Elaboração própria.

O curso contempla a contextualização do Sistema Único de Saúde na perspectiva da organização e integração da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde, a atuação do apoio técnico na assistência farmacêutica municipal, a operacionalização dos serviços farmacêuticos técnicos-gerenciais e as contribuições do apoio técnico no desenvolvimento do cuidado farmacêutico.

Para a construção dos conteúdos do curso, adotou-se o seguinte conceito de serviços farmacêuticos:

serviços farmacêuticos constituem-se no conjunto de atividades e processos de trabalho relacionados ao medicamento, protagonizados pelo farmacêutico (em especial nas ações finalísticas), e desenvolvidos no âmbito da atenção em saúde com vistas a potencializar sua resolubilidade. Esse conjunto de atividades compreende tanto atividades técnico-gerenciais (atividades de apoio) quanto clínicas (atividades finalísticas) dirigidas a indivíduos, família e comunidades<sup>2,115</sup>.

Considerando o ineditismo e a importância desse material para a formação de profissionais de nível médio e/ou técnico que atuam nos serviços farmacêuticos técnico gerenciais no SUS, e levando em conta a situação imposta pela pandemia do novo coronavírus (COVID-19) - que exige respostas mais imediatas dos serviços farmacêuticos com vistas à garantia do acesso aos medicamentos necessários dentro da realidade da Atenção Básica -, o Grupo Executivo do Projeto, constituído pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção Primária à Saúde (MS/SAPS), propôs a organização dessa coleção, a partir do material didático elaborado para este curso, com a expectativa de ampliar o conhecimento e as oportunidades dos profissionais na qualificação dos serviços farmacêuticos.

O conteúdo dos módulos, aqui organizado em volumes, foi pensado de forma encadeada para que o profissional caminhe por todas as unidades de aprendi-

zagem de forma fluída e organizada como um ciclo, com foco na discussão de casos práticos, próximos do cotidiano vivenciado e discussões para a operacionalização dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e apoio nos serviços farmacêuticos clínicos. Por essa razão, esta coleção é organizada em três volumes, compostos por diferentes conjuntos de unidades de aprendizagem:

- » Vol. 1 - Assistência Farmacêutica e sua integração na rede de atenção do SUS: da organização ao acesso a medicamentos
- » Vol. 2 - Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática
- » Vol. 3 - A integração do Apoio Técnico com o Cuidado Farmacêutico

Para apoiar a compreensão dos leitores, seguindo a própria organização dos cursos, cada volume e suas respectivas unidades de aprendizagem são ilustradas com quadros e figuras que facilitam a apresentação das informações, bem como referências e indicações de leituras complementares. A cada aula, também são apresentados os objetivos de aprendizagem e um breve resumo do conteúdo apresentado.

Esperamos que gestores e profissionais que atuam nos serviços farmacêuticos no contexto da Atenção Básica possam utilizar esse material para ações de educação permanente com a equipe, visando o aprimoramento e a maior integração das práticas entre os diferentes profissionais e a melhoria na qualidade da oferta desses serviços à população.

Desejamos que essa publicação democratize o conhecimento voltado à formação desses profissionais e seja um incentivo para a qualificação dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde a fim de avançarmos nas conquistas nessa área e superarmos as barreiras e desafios apontados, tendo como perspectiva a oferta de serviços de qualidade e humanizados alinhada aos princípios e diretrizes do SUS.

**Boa Leitura!**

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 30 dez 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 384 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 set 2017.
4. Carvalho MN, Álvares J, Costa KS, Guerra Junior AA, Acurcio FDA, Costa EA et al. Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. Rev de Saúde Pública. 2017. 51 (Supl 2), 16s.
5. Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: “Diálogos no Cotidiano” / CONASEMS-COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ; 2016. 324p. ISBN: 9788595360006.
6. Costa KS et al. Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública. 2017. 51 (Supl 2), 3s.



# 10

Aula



O cuidado farmacêutico integrado  
com a equipe do Apoio Técnico da  
Assistência Farmacêutica municipal

Autora: Anna Heliza Silva Giomo



## Ementa da aula



Esta aula aborda os fundamentos do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, seus instrumentos e atividades, bem como as contribuições do Apoio Técnico no desenvolvimento desse serviço, apresentando também as estratégias de integração do Apoio Técnico com o Cuidado Farmacêutico do município.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## Objetivo de aprendizagem



Ao final desta aula o aluno deverá ser capaz de conhecer os fundamentos do Cuidado Farmacêutico de forma que o profissional possa contribuir para o desenvolvimento do serviço de cuidado farmacêutico.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.





## Introdução

### Os serviços farmacêuticos e a equipe de apoio

Como vimos nas aulas anteriores, os serviços prestados pela Assistência Farmacêutica nas farmácias comunitárias compreendem tanto as atividades técnico-gerenciais, relacionadas ao acesso e gestão do medicamento, como as atividades clínicas, ligadas ao cuidado aos usuários, família e comunidade<sup>1,2</sup>.

Os profissionais que atuam como Apoio Técnico podem participar e contribuir em ambas as áreas, fazendo parte da equipe coordenada pelo farmacêutico. Essa participação foi também descrita na aula anterior em que vimos como o Apoio Técnico interage com as boas práticas farmacêuticas, tema mais direcionado às atividades de logística e organização dos serviços. Agora, nesta aula, compreenderemos como o Apoio Técnico pode colaborar para o desenvolvimento do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica /Atenção Primária à Saúde (AB/APS).

Para começar, abordaremos um tema de grande relevância para os trabalhadores que atuam na área da saúde: o Cuidado em Saúde.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

## O cuidado enquanto modelo de prática

O termo “cuidar” pode ter vários significados, como dar atenção, tratar, respeitar, acolher. No campo da saúde, o cuidado é um componente essencial para garantir a integralidade e deve ser internalizado como práticas em saúde por todos os profissionais<sup>3,4</sup>.

Atuar nos serviços da AB/APS significa fazer parte das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, guiados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais consideram que o Cuidado deve estar centrado na pessoa, nas suas necessidades<sup>5</sup>.

Para saber quais são as necessidades das pessoas, famílias e comunidades, devemos estar atentos e abertos para acolher, fazer uma escuta qualificada para compreender e assimilar tais necessidades nas falas, gestos e atitudes dos usuários. Nas diferentes unidades e serviços de saúde das redes de atenção do SUS, cabe à AB/APS ser a **ordenadora da rede e coordenadora do cuidado**, propiciando o estabelecimento de vínculo entre os profissionais e os usuários, além de ser responsável pela saúde dessas pessoas<sup>5,6</sup>.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.



## Vamos compreender melhor o papel da AB/APS como **ordenadora da rede** e **coordenadora do cuidado**?

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a AB/APS tem como atribuição ser o primeiro ponto de atenção (primeiro contato) para os usuários e a principal porta de entrada do sistema de saúde, constituída de equipe multidisciplinar, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde das pessoas do seu território. Dessa forma, cabe à AB/APS identificar as demandas de saúde dos usuários e articular com os demais pontos de atenção da rede, promovendo acesso e resolutividade das ações de saúde, independentemente de onde elas sejam prestadas<sup>5</sup>.

Vamos ao caso do senhor Jonas: Sr. Jonas, 68 anos, vai regularmente


na Unidade Básica de Saúde pegar seus medicamentos e fazer o acompanhamento da diabetes. Durante uma consulta de rotina, a equipe de saúde identifica que ele está apresentando muitas queixas de dores nas pernas e que em um dos seus pés há uma lesão/ferida persistente. A equipe decide então que Sr. Jonas precisa ser atendido também por uma equipe de especialistas e aciona a Policlínica da região, que fica na capital do estado. Em articulação com a Policlínica a equipe da UBS marca a consulta com o endocrinologista para a semana seguinte. O endocrinologista Elísio e a enfermeira Daniele, especializada em pé diabético, avaliam o paciente, assim

como seus exames e realizam curativo na ferida, alteram as doses de insulina e fazem novas orientações para a equipe de saúde da AB/APS sobre os cuidados no caso do Sr. Jonas. Após o atendimento pela Policlínica, Sr. Jonas retorna à UBS para acompanhamento da situação de saúde, que, com as novas recomendações e ações dos especialistas, apresenta melhora.

Observe que o Sr. Jonas acessa o serviço de saúde pela UBS (porta de entrada) e a equipe da AB/APS, por sua vez, identifica a necessidade de avaliação pela equipe especializada (outro ponto de atenção) e então agenda a consulta. Após isso, a UBS recebe Sr. Jonas para continuidade do cuidado.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

### Saiba mais!

Para saber mais acesse a [PNAB 2017](#). 



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

### Reflita!

Na sua rotina no serviço de Saúde em que atua, você deve receber vários usuários com dúvidas diferentes e que, muitas vezes, parecem não ser relacionadas à farmácia, não é mesmo? Quando isso ocorre, você busca entender e ajudar a resolver o problema do usuário?



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

### Dicas sobre como podemos exercer ativamente o cuidado em saúde:

- » Atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, exercendo a função de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, mesmo que seja uma informação simples ou direcionamento.
- » Participar, com o apoio da gestão, da reorganização do processo de trabalho, entendendo que as ações de saúde serão resolutivas apenas se forem desenvolvidas por uma equipe multiprofissional de forma integrada e comprometida com os problemas de saúde.
- » Durante os atendimentos, ter o olhar voltado para o usuário, considerando sempre os parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania<sup>7,8</sup>.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



## Fundamentos do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Historicamente, a profissão de farmacêutico esteve sempre ligada às ações de cuidado às pessoas. No início do século XX os medicamentos eram produzidos nas chamadas boticas em pequena escala, de forma artesanal, e era onde os farmacêuticos tinham uma relação direta com os usuários. Com o crescimento populacional, industrialização e descoberta de novos fármacos, os medicamentos começaram a ser produzidos em grande escala. Nesse cenário, por um lado, o campo de atuação do farmacêutico foi ampliado para a pesquisa, desenvolvimento e fabricação de medicamentos nas indústrias farmacêuticas, por outro, houve o distanciamento das ações diretas aos usuários. Com isso, a atuação do farmacêutico ficou focada no acesso e na gestão do medicamento<sup>9,10</sup>.

O resgate às ações de cuidado teve início na década de 1960, nos Estados Unidos, com o surgimento da Farmácia Clínica no âmbito hospitalar, contribuindo com as ações de assistência, principalmente na resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos<sup>10,11</sup>. Nos anos 1990, a atuação do farmacêutico inserida na atenção à Saúde foi ampliada e ficou conhecida, nos EUA, como Pharmaceutical Care, movimento que reaproximou o farmacêutico ao usuário e à equipe de saúde<sup>12</sup>.

**No Brasil, as atividades clínicas do farmacêutico nas farmácias comunitárias tiveram início nos anos 1990, inicialmente chamada de Atenção Farmacêutica, e ganhou impulso com o apoio do Ministério da Saúde, a partir de 2014, com o projeto de implantação do Cuidado Farmacêutico nos municípios<sup>2,10</sup>. Desde então algumas experiências de implantação do Cuidado Farmacêutico, termo agora mais utilizado para a atuação clínica do profissional farmacêutico, vem ocorrendo em diferentes municípios, o que tem trazido importantes ganhos para as ações de saúde e promoção do uso racional de medicamentos<sup>2,13</sup>.**

### Saiba mais!



Cuidado Farmacêutico: consiste em um conjunto de ações e serviços realizados pelo profissional farmacêutico, levando em consideração as concepções do indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde com foco na prevenção e resolução de problemas de saúde, além da sua promoção, proteção, prevenção de danos e recuperação incluindo não só a dimensão clínico assistencial, mas, também, a técnico-pedagógica do trabalho em saúde<sup>14</sup>.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

O atual modelo brasileiro de AB/APS, que tem o foco na família, indivíduo e comunidade e promove o trabalho interdisciplinar, com participação ampliada e soma dos saberes dos diferentes profissionais que compõem as equipes de saúde, favorece as ações do Cuidado Farmacêutico<sup>5,15</sup>.

### Importante!

Temos que compreender que apenas a oferta de medicamentos não é suficiente para melhorar as condições de saúde da população; é preciso que haja também ações para identificar se os medicamentos estão sendo prescritos e utilizados da maneira correta e, em caso afirmativo, se eles estão sendo efetivos<sup>15</sup>. Esse monitoramento é realizado pelo farmacêutico clínico, o qual utilizará suas habilidades para avaliar os usuários por meio do serviço de Cuidado Farmacêutico e discutir os casos com a equipe de saúde.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

É nesse cenário que os serviços farmacêuticos estão deixando de ser apenas provedores dos insumos e medicamentos e passando a ser também um importante componente nas decisões clínicas, especialmente aquelas relacionadas ao uso adequado dos medicamentos. O farmacêutico está, portanto, sendo requisitado a participar da assistência direta aos usuários, em conjunto com a equipe de saúde e, como em alguns municípios, a compor o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)<sup>5</sup>.

Essas mudanças visam atender melhor às necessidades dos usuários e requerem remodelamento nos processos de trabalho das equipes, visando incluir o farmacêutico e os profissionais de apoio que atuam nos serviços farmacêuticos. Dessa forma, novas estratégias precisam ser pensadas para que as farmácias da AB/APS deem conta dos serviços já existentes e das

novas demandas. Uma delas é a capacitação dos profissionais de Apoio Técnico, que vem ocorrendo em vários municípios, a exemplo deste curso, que visa a qualificação das ações de Assistência Farmacêutica na AB/APS por meio da capacitação do Apoio Técnico e da sua integração com a equipe de saúde<sup>16,17</sup>.

### Reflita!

Na maior parte do tempo você dedica muito esforço do seu trabalho para que os medicamentos estejam disponíveis para a população. Mas, quanto tempo e de que forma você se dedica para que eles sejam utilizados adequadamente pelos usuários?



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

### Vamos ver agora como fazer parte da mudança?



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.



## Instrumentos, atividades e contribuições do Apoio Técnico no apoio ao serviço de Cuidado Farmacêutico

Os profissionais que atuam como Apoio Técnico nas farmácias públicas atendem mensalmente um percentual grande de pessoas dos territórios de abrangência dos serviços de saúde, além de estarem em contato frequente com esses usuários. Portanto, têm potencial de formar vínculo, de conhecer características individuais, hábitos e, por isso, têm papel fundamental para a concretização dos serviços do Cuidado Farmacêutico.

Nesta parte da aula, conheceremos instrumentos e maneiras como o profissional de Apoio Técnico pode contribuir para a melhoria da saúde das pessoas e participar como suporte do Cuidado Farmacêutico.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

### Refleta!



Imaginemos o grande número de pessoas que são atendidas diariamente nas farmácias. Você acha que seria possível que o farmacêutico sozinho atendesse a todas elas, ouvindo, avaliando e orientando sobre o uso dos medicamentos?

Você percebe que algumas dessas pessoas têm mais dificuldades com o uso dos medicamentos que outras?

Você percebe também que algumas informações que devem ser reforçadas no momento da entrega dos medicamentos são comuns (se repetem) e são orientações mais simples (de fácil compreensão)? Por exemplo, a necessidade de utilização do medicamento conforme a prescrição, locais adequados para a guarda dos medicamentos.

O farmacêutico do seu serviço poderá preparar treinamentos e guias para que a equipe de Apoio seja capaz de prestar essas informações. Mas, atenção! As orientações aos usuários prestadas pelo Apoio Técnico deverão sempre ocorrer sob a supervisão do farmacêutico.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Tem sido cada vez maior a demanda por medicamentos, ocasionada pelo aumento da expectativa de vida e predomínio das doenças crônicas<sup>18</sup>. Um estudo realizado no estado de São Paulo com mais de dois mil idosos observou que 1 em cada 3 utilizava pelo menos quatro medicamentos e que cerca de 15% faziam uso de pelo menos 1 medicamento considerado inadequado<sup>19</sup>.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

**Nesse sentido, o número de pessoas que utilizam medicamentos e que precisam ser acompanhadas pelo farmacêutico é cada vez maior, o que muitas vezes é um problema enfrentado pelos serviços de Saúde e que requer a integração do farmacêutico com a equipe de Apoio Técnico da farmácia e com a própria equipe de Saúde para a priorização do atendimento às necessidades dos usuários, bem como para a ampliação dos serviços de Cuidado Farmacêutico.**

### **Você consegue pensar e propor formas de ajudar a resolver essa questão?**



A organização da demanda e da oferta de serviços por meio de processos bem estruturados é um caminho. Nas próximas seções desta aula vamos conhecer alguns dos instrumentos e estratégias para colocarmos isso em prática. Vamos lá?

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## **» Seleção de usuários para o Cuidado Farmacêutico**

Uma das ferramentas a serem utilizadas na organização da oferta de serviços de Cuidado é a seleção dos usuários de acordo com critérios de classificação, conforme pactuado entre a equipe de Apoio, farmacêutico e equipe de Saúde. Para isso, é necessário que, a partir de uma lista de parâmetros elaborada pelo farmacêutico, o profissional que atua no Apoio Técnico da farmácia seja treinado para identificar os usuários que precisam receber orientação sobre informações básicas e os que precisam de alguma intervenção do farmacêutico. A seleção deve ser simples e rápida, pois será realizada no atendimento ao usuário durante o fornecimento dos medicamentos e deve seguir critérios pré-definidos, buscando ser justa e impessoal<sup>2,16</sup>. Na seção *Encaminhamento para o Cuidado Farmacêutico* desta aula há uma listagem de sugestões de critérios que poderão ser utilizados.

A Figura 2 demonstra um esquema para seleção de usuários para o Cuidado Farmacêutico pela equipe de Apoio Técnico.

**Figura 2.** Seleção de usuários para o Cuidado Farmacêutico pela equipe de Apoio Técnico



Fonte: Elaboração própria.



### Atenção!

Conforme citado anteriormente, os profissionais do Apoio Técnico deverão sempre consultar a lista de critérios preestabelecida, juntamente com o farmacêutico, para saber quais demandas são simples e quais requerem uma análise do farmacêutico. Alguns exemplos de critérios para o encaminhamento para o Cuidado Farmacêutico serão abordados na seção *Encaminhamento para o Cuidado Farmacêutico* desta aula, mas cada serviço de saúde deve elaborar os seus parâmetros para melhor atender ao perfil epidemiológico local.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Apresentaremos no item a seguir situações que ocorrem comumente nas farmácias comunitárias.

## »» Orientação básica

Existem informações importantes e extremamente necessárias que devem ser prestadas no ato de fornecimento dos medicamentos, as quais podem ser fornecidas pelos profissionais de Apoio Técnico, devidamente treinados e supervisionados pelo farmacêutico, diretamente aos usuários. Tais informações podem estar relacionadas ao modo de preparo das suspensões extemporâneas (medicamentos na forma de pó que devem ser misturados em água ou outro líquido antes de serem utilizados), horário de tomada que está prescrito, reações adversas mais comuns (efeito prejudicial ou indesejável que aparece após o uso de um medicamento), formas de armazenamento e descarte correto dos medicamentos e também sobre acesso a medicamentos padronizados que estão disponíveis em

outros pontos na Rede de Atenção à Saúde<sup>2</sup>. O farmacêutico tem a responsabilidade de treinar a equipe, fornecer material, como fluxogramas e guias para busca rápida, bem como supervisionar o trabalho para tirar dúvidas e evitar eventuais erros.

Agora vamos ver algumas dessas situações que podem ser vivenciadas nas farmácias da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde.

### — Caso 1: Modo de preparo das suspensões extemporâneas



**Usuário:** Marlete apresenta receita de amoxicilina em pó para suspensão oral 250 mg/5 mL.



**Apoio Técnico:** deve perguntar se a usuária sabe como preparar o medicamento e reforçar as recomendações do fabricante que constam na bula.



**Orientação:** “Marlete, você precisará primeiro, certificar-se de que o pó está todo solto dentro do frasco, pois ele pode ter se compactado. Se estiver grudado no fundo, bater levemente na palma da mão. Em seguida, adicionar água filtrada até a marca que consta no rótulo [mostrar a marca] e agitar vigorosamente. Depois de agitar, o volume poderá ter reduzido e, nesse caso, você deverá adicionar mais um pouco de água até atingir a marca do rótulo. Está pronto. A partir de agora não precisa mais adicionar água. E lembre-se de agitar bem o frasco todas as vezes que for tomar a dose prescrita.”



**Atenção:** as recomendações de preparo podem ser diferentes dependendo do medicamento e do fabricante. Por isso, sempre verificar na bula e seguir a orientação do farmacêutico.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## — Caso 2: Reforço no horário de tomada que está prescrito



Ao identificar que o usuário tem dificuldades de compreensão, pausar o atendimento, e junto com ele ler a receita reforçando os horários de uso.



### **Orientação:**

Exemplos:

1. O senhor, ou a senhora, deverá tomar o omeprazol em jejum e depois de 30 minutos deverá se alimentar<sup>20</sup>.
2. Conforme o médico prescreveu, a sinvastatina deverá ser tomada à noite<sup>21</sup>.



**Observação:** se após realizar a leitura junto com o usuário identificar que ele ainda apresenta dificuldades, solicite ajuda ao farmacêutico ou encaminhe o usuário ao serviço de Cuidado Farmacêutico, conforme orientado na Figura 3 e na seção *Encaminhamento para o Cuidado Farmacêutico* desta aula.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## — Caso 3: Reações adversas mais comuns



Existem várias situações em que os usuários poderão apresentar reações adversas com determinados medicamentos. O farmacêutico deverá identificar no elenco de medicamentos os principais casos e treinar a equipe. Apresentamos aqui como exemplo uma situação muito comum:



uma das reações adversas mais comuns da metformina são efeitos gastrintestinais, como a diarreia, e por esse motivo com frequência os usuários deixam de tomar o medicamento sem comunicar ao médico. Porém, na maioria dos casos, se seguissem utilizando, por volta de duas semanas de tratamento com a metformina o organismo se adaptaria e o efeito adverso gastrintestinal desapareceria<sup>22</sup>.



**Usuário:** Sr. Antônio é frequentador assíduo da farmácia, todo mês vai retirar seus medicamentos para hipertensão e diabetes, porém ele sempre opta por não levar a metformina, alegando que na casa dele ainda tem bastante.



**Orientação:** “Sr. Antônio, estou observando que o senhor não quer mais levar a metformina e pela quantidade que o médico prescreveu, não era para estar com sobra em casa. O senhor tem sentido algum desconforto com esse medicamento? Porque grande parte das pessoas que fazem uso dele pode apresentar diarreia, mas com o tempo o organismo se adapta e ela tende a passar. O senhor pode tentar tomar por duas semanas e caso sinta alguma coisa, pode retornar para falar com o farmacêutico e com sua equipe”.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## — Caso 4: Forma de armazenamento



Os medicamentos são formulações que podem sofrer reações químicas na presença de calor, luz e umidade, o que acelera o processo de degradação, podendo levar à perda de eficácia e trazer reações indesejadas<sup>23</sup>.



**Orientação:** informar aos usuários que os medicamentos devem ser mantidos longe do calor, umidade e luz, para manutenção da qualidade. Ressaltar que, por isso, não é recomendado que medicamentos sejam guardados no banheiro, na cozinha ou próximo a eletrodomésticos. É importante também que você sugira locais adequados, como armários ou prateleiras no quarto ou na sala, e reforce que em residências que tenham crianças e animais os medicamentos devem ser guardados em lugares fora do alcance deles.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

## — Caso 5: Descarte correto dos medicamentos



Como vimos na *Aula 9*, no *Módulo 2\**, as Unidades de Saúde, bem como toda a cadeia logística do medicamento, têm a responsabilidade em recolher e descartar corretamente os medicamentos, visando proteger a saúde e evitar riscos de contaminação ao meio ambiente<sup>24</sup>.



**Orientação:** sempre que atender um usuário que está recebendo medicamento que poderá ter sobra na embalagem (antibióticos, por exemplo), orientá-lo a trazer o restante de volta para a Unidade ou levar para estabelecimentos como farmácias e drogarias que possuem dispositivos próprios para o descarte desse tipo de resíduo. Informe também que nenhum medicamento deve ser jogado no lixo ou vaso sanitário, pois isso pode trazer danos à saúde das pessoas e ao meio ambiente.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

**\*Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* que apresenta o conteúdo das aulas do *Módulo 3* de curso homônimo oferecido pelo projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do *PROADI-SUS*. As aulas do *Módulo 2* podem ser acessadas no vol. 2 desta mesma coleção, *Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática*.

## — Caso 6: Acesso a medicamentos em outros pontos na Rede de Atenção à Saúde



É de fundamental importância que seja elaborada uma lista dos medicamentos padronizados no município, com os locais, nome e endereço das Unidades de Saúde que os fornecem para que a equipe de Apoio possa orientar os usuários como terão acesso. Como nas farmácias ambulatoriais que ofertam medicamentos dos demais componentes da Assistência Farmacêutica, o fornecimento de medicamentos obedece a protocolos clínicos, os quais podem requerer informações complementares, assim, é importante que haja um telefone para que o usuário possa tirar dúvidas específicas<sup>2</sup>.



**Usuário:** Abgail apresenta receita com a seguinte prescrição: losartana 50 mg, AAS 100 mg e atorvastatina 20 mg.



**Apoio Técnico:** fornece a losartana e o AAS e identifica na lista de medicamentos padronizados que a atorvastatina está disponível na Farmácia do Componente Especializado (Alto Custo).



**Orientação:** “Abgail, aqui estão seus medicamentos, nós temos na UBS os dois primeiros. Já o terceiro, a atorvastatina, você poderá retirar na farmácia do Alto Custo, que fica na rua da Guabirola, próximo ao mercado central. Lá eles irão avaliar seu caso e, provavelmente, solicitarão formulários e documentos adicionais. Mas tem esse telefone para você tirar dúvidas, se precisar.”



**Observação:** informações adicionais poderão ser fornecidas aos usuários, conforme organização do serviço e orientação do farmacêutico.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

### Importante!

O farmacêutico deverá sempre ser consultado para esclarecimentos de dúvidas e todas as vezes em que a equipe observar inconsistências nas receitas ou nas informações prestadas pelos usuários, de modo que ele possa resolver a questão em conjunto com a equipe de saúde.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

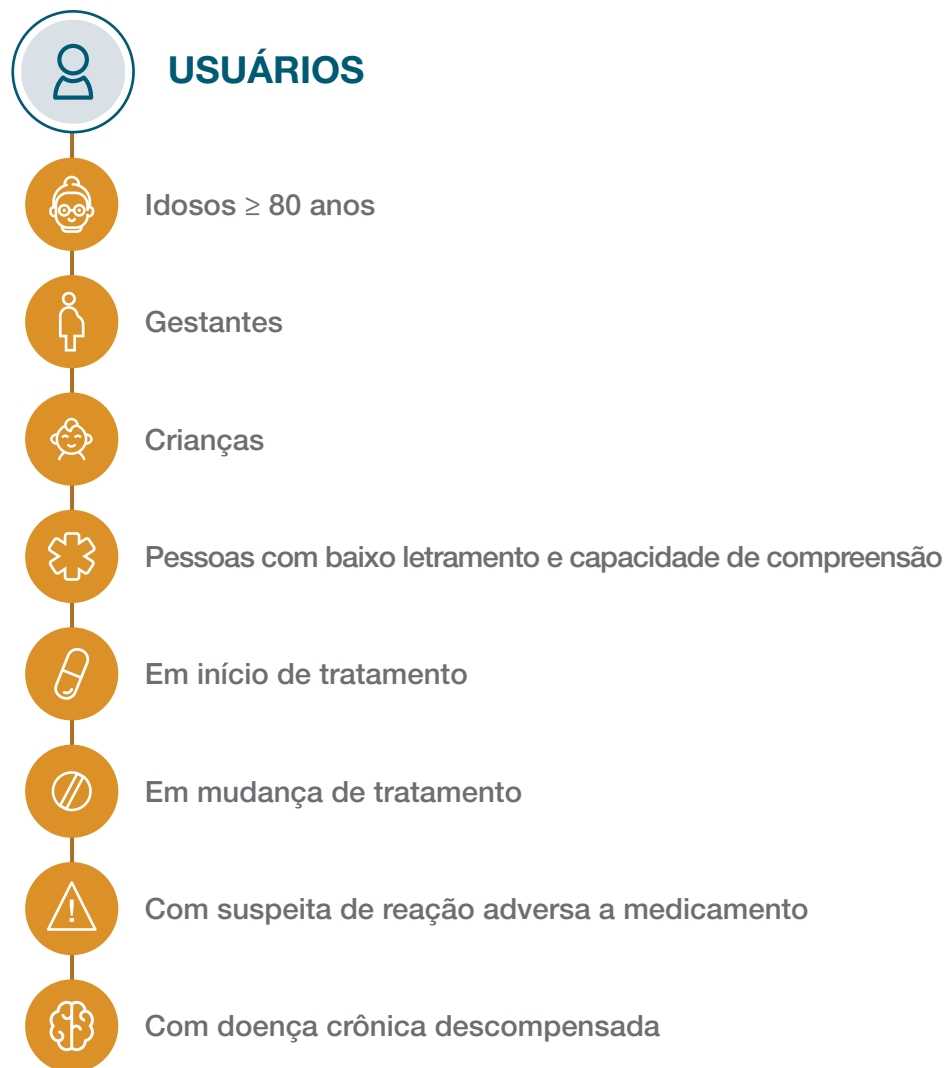
## » Encaminhamento para o Cuidado Farmacêutico

Cada UBS e município, com base no perfil epidemiológico do território e de acordo com as discussões de caso com a equipe de Saúde, poderá elaborar os parâmetros de agendamento para atendimento pelo farmacêutico. A Figura 3 traz alguns exemplos de critérios que podem ser estabelecidos para a etapa de seleção de usuários para o Cuidado Farmacêutico<sup>25,26</sup>.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©

**Figura 3.** Sugestões de critérios para encaminhamento ao Cuidado Farmacêutico



Fonte: Elaboração própria e Imagem - Flaticon ©

**Em todos esses casos o farmacêutico atuará com habilidades para dar o seguimento necessário para cada usuário. Todavia, o trabalho será mais bem desenvolvido quando o farmacêutico estiver integrado às equipes de Saúde e ao NASF-AB, visto que a maioria das situações necessitará de um olhar interdisciplinar<sup>5</sup>.**

### Dica!

No serviço de Saúde em que você atua existe algum critério para encaminhamento ao farmacêutico?

Se sim, compare com as sugestões da Figura 3.

Caso não exista, converse com o farmacêutico e equipe de Saúde para juntos elaborarem uma lista que atenda às necessidades da população local.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## » Participação na Educação em Saúde e material de apoio

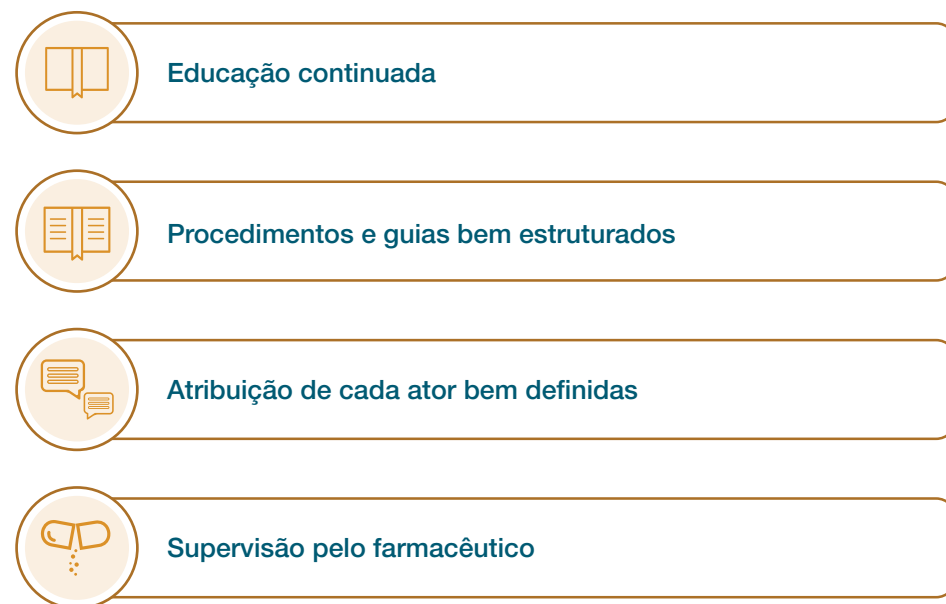
Outra forma de participação ativa do Apoio Técnico nas ações de Cuidado Farmacêutico é por meio do suporte ao farmacêutico em atividades de Educação em Saúde como palestras, atividades em grupos, eventos em datas específicas, tais como Outubro Rosa, Dia Nacional do Uso Racional de Medicamentos (5 de maio), entre outros. O apoio também pode ocorrer na confecção do material de suporte ao uso de medicamentos, como pictogramas, separadores de medicamentos (produzidos com as embalagens dos próprios medicamentos) e auxílio na elaboração de preparos de chás nas oficinas de plantas medicinais. Para a realização de todas essas atividades os profissionais de Apoio Técnico deverão ser devidamente treinados e supervisionados pelo farmacêutico.



## Estratégias de integração do Apoio Técnico com o Cuidado Farmacêutico

Agora que já conhecemos alguns dos instrumentos e formas para se realizar o apoio ao Cuidado Farmacêutico, estamos preparados para conversar sobre as maneiras de integrar os serviços. A Figura 4 ilustra algumas dessas estratégias.

**Figura 4.** Estratégias de integração dos serviços de Apoio com o Cuidado Farmacêutico



Fonte: Elaboração própria e Imagem - Flaticon ©.

Alguns estudos mostram que a educação continuada é uma estratégia fundamental para que haja a integração entre os profissionais de Apoio Técnico e o serviço de Cuidado Farmacêutico, além de contribuir para o aperfeiçoamento das atividades de Assistência Farmacêutica na AB/APS<sup>16,17</sup>. Uma experiência foi desenvolvida em uma UBS do município de São Paulo (SP), na qual a equipe de Apoio Técnico da farmácia foi gradualmente treinada a respeito das informações mais comuns relacionadas aos medicamentos. Os resultados dessa experiência demonstraram que a capacitação tornou os profissionais de Apoio Técnico parceiros do farmacêutico no processo de identificação e resolução de problemas relacionados a medicamentos, e, mais do que disso, tais profissionais tornaram-se membros ativos do processo de cuidado<sup>16</sup>.


Além da educação continuada, ter atribuições e procedimentos claros e bem estabelecidos, conforme vimos na *Aula 9*, no *Módulo 2\**, é essencial para que os processos sejam resolutivos. Por fim, a supervisão pelo farmacêutico de todas as atividades desenvolvidas pelo Apoio Técnico visa dar suporte científico, diminuindo, portanto, os riscos de falhas<sup>27</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

**\*Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* que apresenta o conteúdo das aulas do *Módulo 3* de curso homônimo oferecido pelo projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do *PROADI-SUS*. As aulas do *Módulo 2* podem ser acessadas no vol. 2 desta mesma coleção, *Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática*.

**Saiba mais!**

Para saber mais sobre os fluxos de seleção e capacitação para o apoio ao Cuidado Farmacêutico acesse o artigo intitulado “Capacitação e intervenções de técnicos de farmácia na dispensação de medicamentos em [Atenção Primária à Saúde](#)<sup>16</sup>” .



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Vimos ao longo desta aula que o Apoio Técnico pode e deve participar ativamente do suporte ao farmacêutico nas ações de Cuidado. Na realidade em que você atua são realizadas atividades de apoio ao Cuidado Farmacêutico? Que tal conversar sobre isso com o farmacêutico e com a equipe de saúde de sua unidade? Vocês poderão identificar, inclusive, outras práticas que não foram abordadas aqui.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

## Síntese da Aula

Chegamos ao fim da *Aula 10*! O conteúdo abordado permitiu ao profissional do Apoio Técnico nas farmácias da AB/APS compreender a importância, a amplitude e a aplicação do Cuidado em Saúde. Podemos conhecer os fundamentos do Cuidado farmacêutico, bem como os instrumentos, atividades e contribuições do Apoio Técnico nos serviços clínicos farmacêuticos, aplicando exemplos de atitudes que podem ser empregadas pela equipe. Vimos ainda que a capacitação, aliada a procedimentos claros e supervisão do farmacêutico, aumenta a resolutividade das ações de saúde realizadas pela Assistência Farmacêutica na AB/APS. Na próxima aula, veremos os fundamentos da comunicação nas práticas dos serviços de saúde.

Até lá!



## Referências

1. Gomes et al. A assistência farmacêutica na atenção à saúde. Belo Horizonte: Ed. FUNED; 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, Caderno 1). Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 108 p.
3. Cruz MCC. O conceito de cuidado à saúde. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Salvador: Universidade Federal da Bahia.2009.
4. Ayres JR. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde e Sociedade (USP), 2004;13(3):16-29.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 set. 2017.
6. Pinheiro R. Práticas de saúde e integralidade: as experiências inovadoras na incorporação e desenvolvimento de novas tecnologias assistenciais de atenção aos usuários no SUS. In: Brasil. Ministério da Saúde. Experiências Inovadoras no SUS: relatos de experiências. Brasília; Ministério da Saúde; 2002. p. 15.
7. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, 1999;2(15):345-53.
8. Gomes MCPA, Pinheiro R. Reception and attachment: integral practices in health care administration in large urban centers. Interface – Comunic, Saúde, Educ. Mar./ago. 2005;9(17):287-301.
9. Freitas O, Chaud MV, Ueta J, Shuhama IK. O farmacêutico e a farmácia: uma análise retrospectiva e prospectiva. Rev. Pharm. Bras. 2002;30:85-87.
10. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. Rev. Bras. Cienc. Farm. 2008; 44(4):601-12.
11. Menezes EBB. Atenção farmacêutica em xeque. Rev. Pharm. Bras. 2000;22-28.
12. Organización Panamericana de la Salud (OPAS). Servicios Farmacéuticos basados en la Atención Primaria de Salud: documento de posición de la OPS/OMS. Washington DC: OPAS, 2013. 106 p.
13. Giomo AHS, et al. Implantação dos serviços clínicos farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Comunicação em Ciências da Saúde. Ago. 2018 [acesso em 6 jan. 2020];29(Suppl 1):45-50. ISSN 1980-5101. Disponível em: <http://www.esccs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/202>.
14. Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC). Relatório Técnico da 1ª Oficina de Alinhamento do projeto Atenção Básica capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas do cuidado na equipe de saúde, realizada em Brasília, DF, em 23 e 24 de outubro de 2018.
15. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
16. Melo DO de, Molino CGR da C, Ribeiro E, Romano-Lieber NS. Capacitação e intervenções de técnicos de farmácia na dispensação de medicamentos em Atenção Primária à Saúde. Ciên Saúde Colet. 2017;22(1):261-8.



17. Giomo AHS. Cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal: implantação e avaliação. Saúde Coletiva [Dissertação]. Universidade de Brasília; 2019.
18. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polypharmacy and polymorbidity in older adults in Brazil: a public health challenge. Rev Saúde Pública. 2016;50(supl 2):1-13.
19. Carvalho MFCA. Polifarmácia em idosos no município de São Paulo: Estudo SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento. 2007. Saúde Pública [Dissertação]. Universidade de São Paulo; 2007.
20. Omeprazole: Administration. In: Micromedex (Columbia Basin College Library ed.) [Electronic version]. Greenwood Village, CO: Truven Health Analytics. 2018 [acesso em 22 out. 2019]. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/>.
21. Simvastatin: Administration. In: Micromedex (Columbia Basin College Library ed.) [Electronic version]. Greenwood Village, CO: Truven Health Analytics. 2018 [acesso em 22 out. 2019]. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/>.
22. Metformin hydrochloride: Adverse effects. In: Micromedex (Columbia Basin College Library ed.) [Electronic version]. Greenwood Village, CO: Truven Health Analytics. 2018 [acesso em 22 out. 2019]. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/>.
23. Marin Nelly, et al., organizadores. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003. 373 p.
24. Brasil, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 mar. 2018. Seção 1, p. 76, edição 61.
25. Araújo PS, Costa EA, Guerra Junior AA, Acurcio FA, Guibu IA, Álvares J, et al. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na Atenção Básica no Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2017 [acesso em 6 jan. 2019];51(Supl 2):1s-11s. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007109.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007109.pdf).
26. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica nº 02/2017 – GCBAF/DIASF/CATES/SAIS/SES-DF, de 5 de junho de 2017. Assunto: Instrumentos para organização do Cuidado Farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde da SES/DF. Brasília, 2017 [acesso em 6 jan. 2020]. Disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/3\\_-\\_Nota\\_Tecnica\\_n\\_02.2017\\_-\\_Instrumentos\\_de\\_Organizacao\\_do\\_Cuidado\\_Farmaceutico\\_na\\_Unidade\\_Basica\\_de\\_Saude.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/3_-_Nota_Tecnica_n_02.2017_-_Instrumentos_de_Organizacao_do_Cuidado_Farmaceutico_na_Unidade_Basica_de_Saude.pdf).
27. Brasil, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 ago. 2009. Seção 1, p. 78-81.

## Material Complementar

Melo DO, Molino CGRC, Ribeiro E, Romano-Lieber NS. Capacitação e intervenções de técnicos de farmácia na dispensação de medicamentos em Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017 [acesso em 6 jan. 2020];22(1):261-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0261.pdf>

## Autora

### Anna Heliza Silva Giomo

Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, graduada em Farmácia pela Universidade Federal de Goiás (UFG) em 2002. Mestre em Saúde Coletiva pela UnB (2019), Especialista em Vigilância Sanitária pelo IBEED (2005), em Marketing pela Fundação Getúlio Vargas (2009) e em Gestão da Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2015. Ao longo de sua carreira, atuou na área de boas práticas e regulação em Indústrias Farmacêuticas, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Consultorias Farmacêuticas (2002 a 2010). Também atuou como Gerente de Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde da SES/DF (2015 a 2018), quando coordenou o projeto de implantação do Cuidado Farmacêutico no Distrito Federal, com o qual, em 2017, junto com sua equipe, ganhou prêmio de experiência exitosa no SUS do DF. Atualmente, é farmacêutica em Unidade Básica de Saúde e membro do Núcleo Ampliado Saúde da Família (NASF) no DF e também ministra aulas em cursos de pós-graduação e extensão.

Aula

# 11



## Comunicação em saúde

Autor: Rangel Ray Godoy



## Ementa da aula



Esta aula aborda os fundamentos da comunicação em saúde nas práticas dos serviços de saúde.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## Objetivo de aprendizagem



Conhecer e aplicar os fundamentos de comunicação nas práticas dos serviços de saúde.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## Introdução

Você já pensou na diversidade de ações comunicacionais que desenvolve em um dia de trabalho? Tente mapeá-las mentalmente. Pensando no cotidiano de um típico trabalhador: você acorda e já começa sua trajetória comunicacional com um “bom dia” ao seu companheiro ou companheira, acorda os filhos, orienta-os a se vestirem para ir à escola, discute algum assunto com a família durante o café da manhã, sai de casa, cumprimenta o vizinho, tece algum comentário trivial sobre o tempo, ao passo que ele responde também de forma banal. Você espera o ônibus correto que está indicado por um código numérico ou um nome específico. Faz um sinal para que o motorista pare o ônibus. Sobe no ônibus, cumprimenta o motorista e o cobrador, senta-se ao lado de alguém pedindo licença, eventualmente conversam sobre algo, você aperta um botão que indica que o motorista deve parar no próximo ponto, perto de onde você trabalha. Você então se despede do seu colega de assento, desce do ônibus e se dirige à unidade de saúde para trabalhar. Logo na entrada está escrito o nome da unidade ao lado de uma sigla “SUS”. Pois bem, todas essas ações são de natureza comunicacional<sup>1</sup>.

### Refleta!

Como é sua comunicação com os colegas de trabalho e os usuários da unidade de saúde na qual você atua. Pense nos diferentes contextos, nas relações de poder implícitas, nas influências que elas têm sobre como você constrói seus enunciados. E as suas ações de trabalho? Quantas delas são de natureza comunicacional? As narrativas, explicações, raciocínios, que você desenvolve. As mensagens que você ouve e como responde a elas. Você considera que faz isso da maneira mais correta? Quais as influências que direcionam essas ações? Você já parou para pensar sobre isso? Qual a verdadeira influência da comunicação no nosso dia a dia?



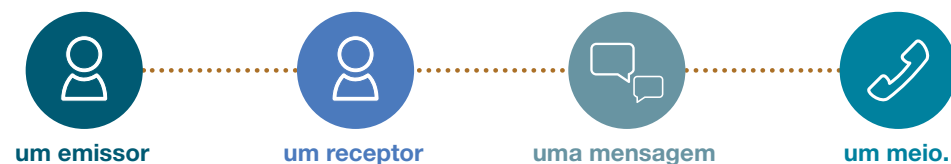
Nesta aula abordaremos alguns conceitos buscando estimular uma reflexão sobre a relevância da comunicação enquanto ferramenta para desempenho do trabalho em saúde, bem como suas implicações para a efetivação de uma atenção humanizada. Citaremos também habilidades comunicacionais importantes que todo trabalhador que atua na saúde deve se preocupar em aprimorar. Essas habilidades devem favorecer o estabelecimento de uma relação terapêutica com o usuário e harmônica e colaborativa com a equipe de saúde. Por fim, discutiremos brevemente aspectos éticos do trabalho em saúde. No contexto da ética, discutiremos a importância das habilidades comunicacionais como elemento central para o desenvolvimento de relações de respeito e cordialidade com o outro, seja ele usuário, seja membro da equipe em seu ambiente de trabalho.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

## Fundamentos da comunicação

A comunicação humana é um tema complexo, mas, de maneira resumida, podemos sugerir que ela é composta por:



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

O emissor é aquele que expressa, através de um sistema de códigos (como a língua portuguesa, por exemplo), uma ideia, um pensamento, um raciocínio, um sentimento, enfim, algo que queira compartilhar com outra pessoa, que no caso é o receptor. Esse algo, traduzido em palavras ordenadas segundo regras específicas da gramática e transmitida em forma de um sinal, é a mensagem<sup>1</sup>.

O emissor tem a intenção de produzir uma reação no receptor, assim, os indivíduos que se comunicam precisam compartilhar do mesmo sistema de códigos e a mensagem precisa ter um conteúdo que possa ser reconhecido pelo receptor. O receptor decodifica e interpreta a mensagem para, em seguida, reagir a ela na forma de uma nova mensagem (Figura 5).

**Figura 5.** Componentes do processo de fala



Fonte: Elaborada a partir de Godoy (p.105)<sup>2</sup> e Imagem - Flaticon ©

O meio é o veículo que transmite a mensagem. Pense, por exemplo, que você pode enviar uma mensagem através de uma carta, um telefonema, ou mesmo um contato pessoal, é fundamental que tanto o emissor como o receptor tenham domínio sobre o meio utilizado. Não vou escrever uma carta para quem não sabe ler, nem vou dar um telefonema para quem tem dificuldade de ouvir<sup>1</sup>.

## » A fórmula de Lasswell

A verdadeira complexidade da comunicação humana reside no fato de ela ser, de fato, humana. Todo o processo de significação esbarra na individualidade. Cada palavra proferida ganha as cores do emissor, e a interpretação pode se dar em vários sentidos pelo receptor, pois a comunicação humana é simbólica, polissêmica, opaca, inexata. Ou seja, uma palavra que significa algo para mim, pode não significar exatamente a mesma coisa para outra pessoa, ainda que compartilhemos o mesmo conceito para essa palavra. A fórmula de Lasswell é uma tentativa de melhorar a efetividade da comunicação, através do reconhecimento de cinco elementos no processo comunicacional<sup>3</sup>:

**01.****Quem?****02.****Diz o quê?****03.****A quem?****04.****Através de que meio?****05.****Com que finalidade?****01.**

### Quem?

Quando me comunico com alguém a resposta pode parecer óbvia, não é mesmo: ora, sou eu quem se comunica. Mas não é tão simples assim. Quem eu sou, enquanto emissor de uma mensagem, depende do contexto em que ela acontece. Se estou em uma escola e estou ensinando os alunos, sou professor/professora, se estou conversando com meu filho em casa, sou pai/mãe, se estou conversando com um usuário na unidade de saúde sou profissional de saúde. Note que existem relações intrínsecas de poder nesses diferentes contextos. Durante o processo interacional você define quem você é e negocia essa relação de poder (mais ou menos assimétrica).

**02.**

### Diz o quê?

É preciso pensar antes de falar. A comunicação é um ato, ela faz coisas e tem consequências, gerando responsabilidades, principalmente no local de trabalho. Para comunicar-se bem é preciso utilizar palavras bem escolhidas, bem organizadas em frases que sejam claras, caso contrário o sentido do que se procura transmitir pode ser prejudicado.



03.

### A quem?

Diz-se que o que condiciona a comunicação humana é o receptor, ou seja, ganha mais importância o receptor do que o emissor nesse processo, uma vez que a maneira como me comunico depende desse alguém a quem me dirijo. Nesse sentido, devo adaptar minha linguagem à do receptor, ater-me a seu vocabulário, buscar expressões que lhe são familiares, pois o objetivo é que ele compreenda o que quero dizer.

04.

### Através de que meio?

O meio de comunicação utilizado precisa ser adequado às circunstâncias. Assim, se tenho uma informação que preciso passar para um território de saúde, o meio mais efetivo talvez não seja a comunicação interpessoal, mas um meio de comunicação de massa. Se, por exemplo, preciso comunicar um profissional de outra unidade de saúde sobre a falta de um medicamento, posso utilizar o telefone, ou enviar um e-mail, mas se o profissional trabalha na mesma unidade de saúde que eu trabalho, o uso desses meios pode ser interpretado como distanciamento ou formalismo exagerado<sup>3</sup>.

05.

### Com que finalidade?

A finalidade de uma comunicação precisa ser evidente, prevenindo mal-entendidos e tornando a comunicação eficiente. Por exemplo, se você está em uma reunião, ela deve ter um tema claro como pauta a ser discutida. Em ambientes institucionais a comunicação é a ferramenta através da qual se desenvolve uma tarefa, e é preciso que esta tarefa esteja clara e acordada entre os dois interlocutores.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.



## Fundamentos da comunicação em saúde

Após introduzirmos alguns aspectos da comunicação humana, vamos começar a nos aprofundar especificamente sobre o assunto da comunicação em saúde.

O cuidado em saúde existe somente porque existe comunicação. Perceba que é a partir da linguagem que a saúde migra do campo individual para o social. Os indivíduos, quando se sentem doentes, normalmente buscam auxílio no outro ou em um grupo. A linguagem permite expressar as sensações físicas e psicológicas, a dor pode deixar de ser uma experiência individual e passa a ser relatada e compartilhada. É a partir desse fenômeno que surgem as instituições de saúde, que fornecem cuidado aos indivíduos.

Estima-se que na Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica (APS/AB) os profissionais passam praticamente 90% do seu tempo se comunicando. Sabemos que a comunicação adequada entre profissionais e usuários melhora os resultados das condutas, reduz sintomas, aumenta a adesão ao tratamento e a satisfação do usuário com o serviço. Além de reduzir queixas e processos contra profissionais, diminuindo também as reclamações sobre o sistema de saúde<sup>4</sup>.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

A qualidade da comunicação nas instituições reflete na construção de um **modelo de atenção**. No Sistema Único de Saúde (SUS), bem como em suas instituições que fornecem serviços aos usuários, busca-se a construção de um **modelo humanizado**. Esse modelo se constrói com **práticas colaborativas, focadas na pessoa, que respeitam o indivíduo e sua autonomia**. A carência de habilidades comunicacionais por parte dos trabalhadores de saúde afasta o SUS desse modelo, além disso, pode resultar na geração de conflitos entre usuário e trabalhador e até mesmo entre os próprios trabalhadores, piorando a qualidade do ambiente de trabalho<sup>5</sup>.

O SUS é um sistema de saúde que cada vez mais vem destacando a importância da construção de práticas interdisciplinares que consideram o compartilhamento de saberes, valorizando também os saberes dos usuários no processo de tomada de decisão. Todos esses apontamentos têm como consequência o reconhecimento da importância da qualidade da comunicação interpessoal, bem como da necessidade da melhoria contínua das habilidades comunicacionais dos profissionais.

**Comunicar-se bem não significa apenas o sucesso ou insucesso na emissão e compreensão de mensagens, comunicar é também fazer coisas, ou seja, quando você diz algo, você está desenvolvendo uma ação comunicacional. Com ela você pode denotar, conotar, explicar, confundir, autorizar, desautorizar, informar, iludir, consolar, desconsolar, iniciar, acabar etc., afetando diversos âmbitos da vida humana. No contexto do cuidado em saúde, a comunicação requer técnica, ética, estética e responsabilidade.**

Nesse sentido, abordaremos a seguir alguns conceitos que são especialmente pertinentes à comunicação em ambientes de saúde.

## » A comunicação terapêutica e o acolhimento humanizado

A comunicação terapêutica pode ser entendida como a competência que utiliza as habilidades e os conhecimentos em comunicação em favor da saúde do usuário ou paciente, buscando estimulá-lo a expressar sua capacidade de solucionar conflitos, enfrentar dificuldades, aceitar limitações pessoais, refletir sobre a autorrealização e seu papel como indivíduo, adaptar-se a uma necessidade de mudança e ajustar-se àquilo que não pode ser mudado. É incentivar a busca por um viver mais saudável, com mais qualidade em todos os sentidos<sup>6</sup>.

Outro tipo de ação comunicativa necessária no contexto dos cuidados em saúde é o acolhimento, que pode ser considerado como uma das principais estratégias da Política Nacional de Humanização (PNH). Apesar de o termo remeter a um processo de recepção do usuário, seu significado para o sistema de saúde vai além, pois considera as atitudes dos profissionais em relação à situação e às necessidades do paciente a partir da sua entrada no sistema<sup>7</sup>. Informar, esclarecer e encaminhar são exemplos de ações que os trabalhadores de saúde desenvolvem no seu dia a dia. É preciso sempre pensar em respostas adequadas às necessidades do usuário, de maneira clara, empática, amigável e cortês, no seu ambiente de trabalho<sup>8</sup>.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Considere o seguinte caso hipotético:

Dona Joana, usuária do SUS, acompanhada na unidade de saúde, espera impacientemente na fila da farmácia com uma receita médica na mão. Ela chega ao guichê de atendimento visivelmente aflita, entrega a receita e diz:

**Dona Joana:** — O médico prescreveu insulina. Ai de mim, eu não acredito. Logo eu que morro de medo de agulha.

Agora considere as três atitudes diferentes do profissional de Apoio Técnico que disponibiliza o medicamento:



### Apoio Técnico 1:

Deixa ver aqui, Dona Joana. É isso mesmo: duas vezes ao dia. Deixa eu pegar aqui pra senhora. Tem que levar na caixa de isopor pra não estragar. O médico explicou, né, como que faz?



### Paciente Joana:

É... Explicou sim.



### Apoio Técnico 2:

Ah, Dona Joana, não é tão mal assim. É só uma agulhinha pequeninha, nem dói muito. A senhora vai ver que já já se acostuma. Deixa eu pegar aqui pra senhora.



### Paciente Joana:

É. Vamos ver. Tem que ser né. (sorriso)



### Apoio Técnico 3:

Poxa vida, Dona Joana, não deve ser fácil mesmo pra senhora. Um susto, né? O diabetes às vezes é mesmo muito difícil de controlar. E a senhora já sabe como vai fazer? Precisa de alguma ajuda?



### Paciente Joana:

Pois é, eu tô um pouco perdida, pra falar a verdade. Acho que nem vou começar a tomar, vou tentar uma dieta antes.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Vamos voltar a esse caso no final da aula. Até lá, você pode ir refletindo um pouco sobre ele, considerando os próximos conteúdos da aula.

## A comunicação e a humanização em saúde

A humanização das práticas em saúde pode ser conceituada como um compromisso com a realização de valores relacionados à felicidade humana<sup>9</sup>. Apesar de parecer um pouco piegas, o conceito nos remete a elementos fundamentais de respeito, simpatia, atenção e desvelo pelo outro, considerando a cultura e os valores do próximo. De acordo com a Política Nacional de Humanização (PHN), humanizar é: “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (p. 6)<sup>10</sup>.

Em práticas não humanizadas, observa-se a negação da autonomia do usuário, profissionais com posturas impositivas, em que esses usuários são vistos como meros cumpridores de tarefas e regimes de tratamento<sup>11</sup>. No SUS esse tipo de postura relacional é considerado contraproducente, ou seja, prejudica a efetividade das ações de saúde<sup>12</sup>.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

A humanização também pressupõe a troca de saberes no contexto da interação entre trabalhadores, usuários, família e comunidade. Busca articular tecnologias, tanto na forma de equipamentos (tecnologias duras), procedimento, saberes (tecnologias leve-duras), como tecnologias do tipo relacional (tecnologias leves) a qual é composta de técnicas comunicacionais de acolhimento, escuta, diálogo e administração de afetos, entre outras. Lembre-se de que o trabalho em saúde acontece com base em um encontro, é portanto um ato relacional<sup>11</sup>.

A humanização das práticas em saúde é uma política do sistema de saúde e para sua efetivação necessita do comprometimento de todos os profissionais de uma unidade. É um compromisso coletivo, já que todos, em maior ou menor grau, interagem com o usuário e com os colegas de trabalho. A comunicação terapêutica e o acolhimento, bem como a relação interprofissional colaborativa entre a equipe, dependem fundamentalmente de habilidades comunicacionais que devem ser primeiro conscientizadas e em seguida treinadas em cada profissional.

Para melhorar suas habilidades comunicacionais e obter sucesso nos processos comunicacionais, considere estes cinco pontos primordiais:

**01.**

familiarizar-se com o assunto  
(assunto da comunicação humana);

**02.**

aprender a reconhecer (sem julgar) os pontos fracos,  
defeitos e deficiências das comunicações dos outros;

**03.**

fazer a mesma coisa com as suas próprias comunicações  
(este é o ponto mais difícil!);

**04.**

desenvolver habilidades no sentido de aperfeiçoar a sua  
capacidade de comunicação, melhorando a qualidade das  
construções dos enunciados e das respostas;

**05.**

aprender a aperfeiçoar a comunicação com os colegas<sup>3</sup>.

Você já ouviu alguma vez sua voz em um gravador? A maioria das pessoas ao ouvir sua própria voz exclama: “Não é possível, essa voz não parece ser minha!”. E por que as pessoas têm esse tipo de reação? Porque não estão acostumadas a exercitar o terceiro ponto primordial.

Já é tempo de estarmos mais atento àquilo que dizemos, à maneira como dizemos, às repostas que damos às pessoas, principalmente quando estamos exercendo um papel de profissionais da saúde.

Considerando o primeiro ponto citado anteriormente, agora abordaremos algumas habilidades que consideramos muito importantes para o desenvolvimento de uma interação humanizada entre trabalhadores da saúde e usuários. Aproprie-se dos conceitos e faça um exercício de observar se eles se efetuem na prática, pois são essenciais para a execução de um trabalho humanizado.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

## » Aceitação e vínculo

Acolher é um gesto de **aceitação sincera**, de respeito ao outro em sua condição humana. A aceitação, por sua vez, é uma condição para a convivência pacífica e benéfica entre indivíduos de diferentes culturas e é essencial para que o acolhimento seja autêntico, responsável, simpático e empático<sup>13</sup>. É importante fazer uma distinção entre tolerância e aceitação, porque esses conceitos são relativamente associados e normalmente são utilizados como sinônimos.

Na tolerância, você convive de maneira forçada e só respeita, porque é obrigado a respeitar, mas sua representação do outro continua sendo negativa e a condição de ser humano do outro é inferiorizada sempre que possível. Na aceitação você respeita de forma sincera, sem julgamentos, sem preconceitos. Quando uma pessoa diz, por exemplo: “eu não tenho



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

nada contra, mas não quero na minha casa ou na minha família”, claramente essa é uma fórmula que identifica alguém que tolera por coerção, mas não aceita nem respeita diferenças. Enquanto profissional da saúde, você poderá encontrar pessoas com doenças marginalizadas pela sociedade, como é o caso da aids, do alcoolismo, da obesidade, entre outros, portanto, deve-se ter uma postura de aceitação do outro, sem julgamentos prévios, exercitando a empatia. Esteja certo de que isso definirá as suas ações comunicacionais.

O acolhimento respeita os Direitos Humanos quando reconhece a dignidade inerente a todos os indivíduos humanos, bem como os seus iguais direitos como fundamento da liberdade, justiça e paz no mundo<sup>14</sup>. Demonstre preocupação com a situação em que o usuário se encontra, avaliando brevemente sua condição física e emocional, respondendo as necessidades desse usuário. É preciso estar atento às mensagens que você, profissional, passa ao usuário, exercitando a simpatia e a empatia, demonstrando respeito, atenção e disponibilidade<sup>15</sup>. No contexto de um atendimento, o trabalhador deve chamar o usuário pelo nome, cumprimentá-lo, indicar para onde o usuário deve se dirigir, convidá-lo a se sentar, garantindo seu conforto. Se houve atraso, filas ou qualquer outro desconforto é importante explicar os motivos e fazer um esforço para compreender as reações do usuário de maneira empática.

## » Empatia

Temos citado muito a palavra empatia, mas o que significa isso?

A empatia é uma palavra derivada do alemão *Einfühlung*, que significa partilhar uma experiência com o outro. Trata-se de um reflexo inato do ser humano e pode ser compreendido como uma **identificação emocional** com as manifestações emocionais do outro<sup>13,16</sup>.

Considere a seguinte situação: uma colega de trabalho relata estar deprimida, com dificuldade de dormir, sem ânimo para fazer as tarefas. Se apresenta na unidade de saúde com expressão de desalento e prostração.



### Resposta 1:

Sinto muito pela sua situação, mas acho que você precisa se esforçar para ver o lado bom da vida, as coisas não são tão ruins quanto parecem.



### Resposta 2:

Poxa vida, deve estar sendo horrível mesmo esta fase, hein? Às vezes a gente fica sem forças mesmo, você não tem que se culpar.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Consideramos que a resposta número 1 é uma resposta simpática, que apesar de ser positiva e bem intencionada, não demonstra que a interlocutora tentou se colocar no lugar da colega. Já a resposta número 2 indica um reflexo empático, em que a atitude comunicacional julga menos e parece mais apropriada. Veja uma sugestão para diferenciar simpatia x empatia:



**Simpatia:** Eu sinto muito pela sua dor.



**Empatia:** Eu sinto sua dor.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.



A identificação empática parece ser um mecanismo inato do ser humano. O problema é que temos uma tendência a inibir esse mecanismo como uma forma de defesa psíquica contra o sofrimento. Ainda assim, a empatia talvez seja um componente que constantemente reivindicamos como parte da nossa humanidade<sup>13</sup>.

O reflexo empático no trabalhador da área da saúde faz com que o usuário se sinta compreendido em seu estado de drama ou dor e torna mais fácil a verbalização dos problemas. Para produzir reflexos empáticos fidedignos é importante ouvir cuidadosamente o usuário e dar respostas que revelem algum grau de identificação com relação ao sentimento expresso pelo indivíduo. Para tanto, é fundamental exercitar a escuta ativa.

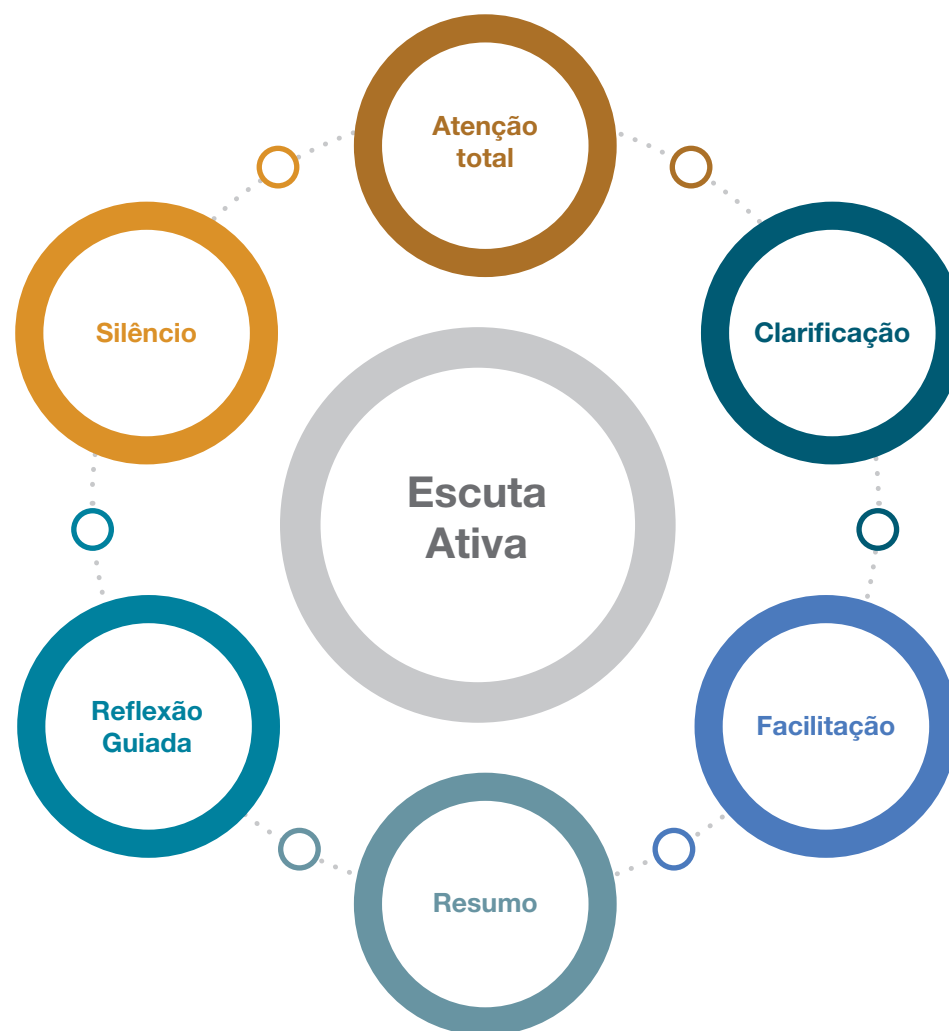
## » Escuta ativa

Ao conversar com um usuário é preciso escutar atentamente o que ele tem a dizer, fazer um esforço ativo para **ouvir reflexivamente** toda sua narrativa, orientando o diálogo para os objetivos do encontro. Se você estiver atento ao que o seu **interlocutor** diz será mais fácil identificar suas necessidades, propor um encaminhamento para atender suas expectativas e também criar uma relação de confiança entre vocês<sup>15</sup>.

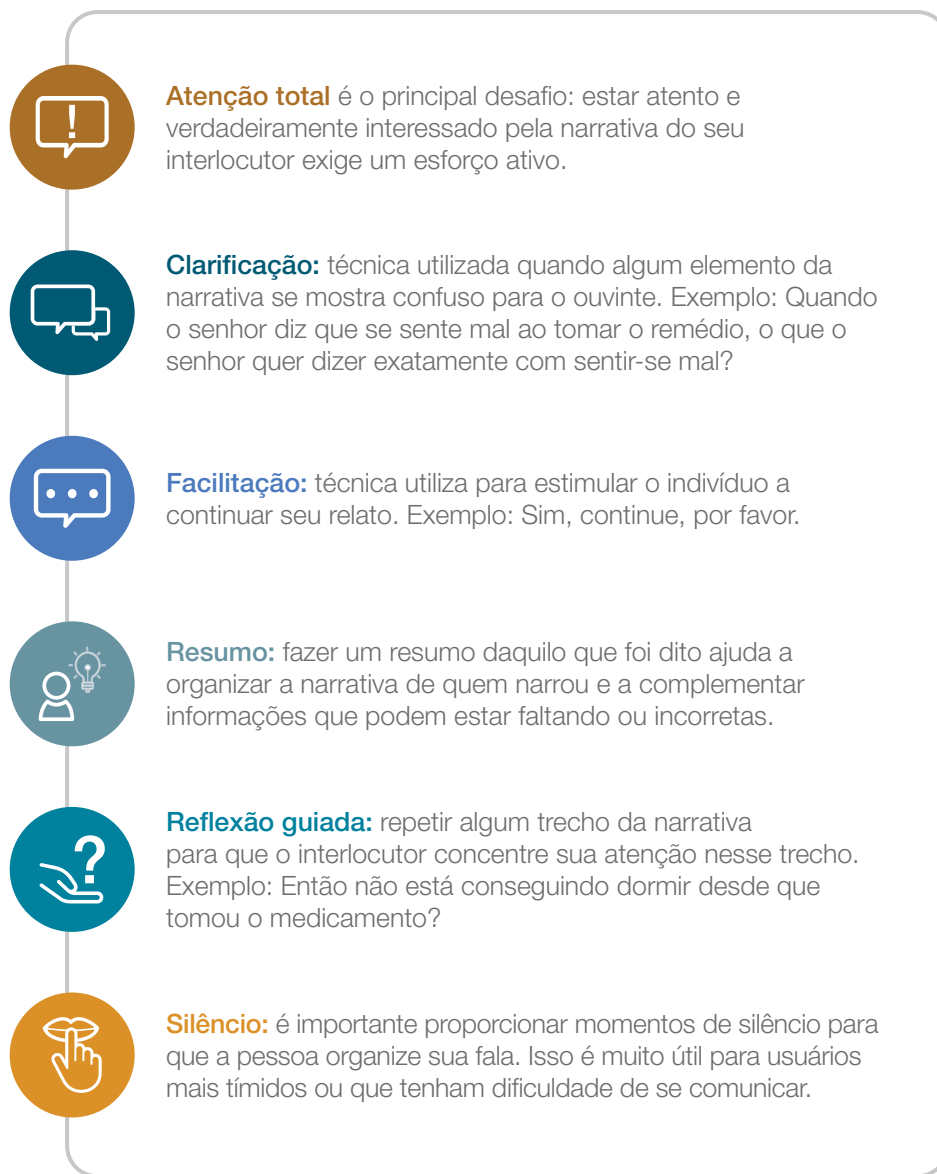
A escuta ativa também ajuda a identificar mensagens que estão “nas entrelinhas”, ou deixas verbais que apresentam significados que vão além do conteúdo superficial da mensagem. Os usuários se sentem melhor pelo simples fato de serem ouvidos e ouvir atentamente integra um processo de comunicação terapêutica<sup>17</sup>.

Existem algumas habilidades que integram a escuta ativa e ajudam a orientar o diálogo, conforme ilustra a Figura 6.

**Figura 6.** Habilidades para exercer a escuta ativa



Fonte: Elaboração própria.



Fonte: Imagem - Flaticon ©

Por fim, é preciso ter cuidado para não criar generalizações a partir de convicções ou classificações pré-concebidas, tais como: “esta pessoa vive reclamando da vida” ou “este rapaz só veio em busca de atestado”. Lembre-se, o estereótipo é o maior inimigo do acolhimento humanizado<sup>18</sup>.

## » Assertividade

A assertividade é a característica de quem é seguro, confiante, objetivo nas suas ações e honesto com o outro. Tem relação com a habilidade de avaliar uma situação e expressar, de maneira clara e calma, sua opinião ou posicionamento sobre um tema, respeitando o outro e a si próprio. Indivíduos assertivos buscam a horizontalidade da relação, em que sujeitos adultos discutem questões e possibilidades de maneira honesta e comprometida<sup>17</sup>.

Indivíduos não assertivos, por outro lado, normalmente desenvolvem uma comunicação submissa, passiva e têm receio ou desinteresse em expressar o que pensam ou sentem<sup>15</sup>. A comunicação agressiva é outro tipo de postura não assertiva. Indivíduos que utilizam a comunicação agressiva desrespeitam o outro em sua dimensão de sujeito, tendem a ter posturas dominadoras e destacam características que estimulam a assimetria da relação, buscando inibir a outra parte e não toleram a divergência de pensamento<sup>13</sup>.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Considere os seguintes diálogos:

### Diálogo 1: **Assertivo**



#### Farmacêutica:

— Acho que vamos precisar refazer a contagem dos medicamentos controlados. Tenho a impressão de que está todo desorganizado.

#### Apoio Técnico:

— Concordo que é preciso refazer a contagem e organizar os medicamentos. Podemos fazer isso, mas também acho que precisamos estabelecer mecanismos de controle do estoque para que não gere tanto retrabalho. O que você acha?

### Diálogo 2: **Não Assertivo**



#### Farmacêutica:

— Acho que vamos precisar refazer a contagem dos medicamentos controlados. Tenho a impressão de que está todo desorganizado.

#### Apoio Técnico:

— Sim, senhora. Farei isso, sim.

### Diálogo 3: **Agressivo**



#### Farmacêutica:

— Acho que vamos precisar refazer a contagem dos medicamentos controlados. Tenho a impressão de que está todo desorganizado.

#### Apoio Técnico:

— Não acredito! De novo fazer essa contagem? Eu já fiz isso três vezes! Esse negócio tá muito desorganizado.



Nos exemplos de diálogos apresentados, é possível notar que enquanto trabalhador da área da saúde, é preciso buscar sempre ser assertivo, honesto e proativo. Isso torna o trabalho mais eficiente e a relação mais confiável entre os interlocutores<sup>15</sup>.

## » Manejo de conflitos: entendendo e lidando com a raiva

Como trabalhadores da área da saúde, entramos em contato com diferentes tipos de pessoas, com diferentes personalidades e que respondem de maneira diferente aos problemas. Interferências emocionais podem estar na gênese de conflitos, motivados por diversos sentimentos, como a raiva.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

### — Mas, o que é e o que motiva o sentimento de raiva?

A raiva pode ser classificada como um sentimento secundário, pois se trata de um mecanismo de defesa inato e primitivo que aflora quando encontramos um problema que nos faz sentir mal e que não sabemos como resolver racionalmente. Por exemplo, quando perdemos as chaves do carro, ou quando o ônibus está atrasado e temos um compromisso importante e inadiável. A raiva nasce posteriormente ao sentimento de angústia por não encontrar o que se procura ou perceber a iminência de um atraso. Sentimentos semelhantes acometem pacientes que já não sabem como manejar sua doença e são constantemente cobrados por resultados pelos profissionais de saúde<sup>19</sup>.

Quando um usuário dos serviços de saúde manifesta o sentimento de raiva é preciso ter calma e cuidado para não se deixar ser desrespeitado nem desrespeitar o outro (assertividade). O usuário precisa ser ouvido com atenção (escuta ativa), é preciso colocar-se no lugar do outro (empatia), entender a causa da sua raiva, o sentimento primário que fez seu humor piorar, e mostrar-se compreensivo, com postura profissional. Descobrir-se doente, dependente de medicamentos crônicos, torna o indivíduo fragilizado e muitas vezes ele não encontra recursos para superar a angústia psíquica relacionada a essa realidade, o que produz a raiva<sup>13</sup>.










Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Cuidado com as reações: a empatia inata também pode nos levar a ficar zangados com as atitudes agressivas do usuário do serviço. Uma sugestão é manter a calma, ouvir o que o paciente tem a dizer e responder com tranquilidade, sinceridade, objetivamente e, principalmente, sendo compreensivo. Quando se trabalha com usuários de saúde mental existe a possibilidade de que eles se apresentem emocionalmente alterados, inclusive, algumas vezes isso pode ser reconhecido como um sintoma da doença.

Há ainda os usuários que não aceitaram sua condição clínica e podem estar vivenciando psicodinâmicas reativas, como negação, raiva, barganha ou depressão, antes de finalmente aceitar o tratamento e sobretudo a doença. Na fase de negação e raiva eles podem não aceitar a medicação, nem qualquer tipo de sugestão.

Tomemos como exemplo a seguinte situação hipotética:

 <p><b>Dona Maria:</b> — Já é a terceira vez que venho pegar esse remédio e está em falta. É um desrespeito com a gente. Esse pessoal tá de brincadeira comigo. Achem que eu tenho tempo pra ficar vindo aqui sempre.</p> 	 <p><b>Apoio Técnico:</b> — Dona Maria, sinto muito por isso. Entendo que deve ser frustrante pra senhora ficar na expectativa do remédio e não conseguir. Infelizmente, algumas coisas não dependem apenas da gente. Por favor, me acompanhe aqui, vamos tentar resolver isso, pra que não aconteça de novo. Eu mesma vou ficar com o contato da senhora, vou conversar com a farmacêutica pra ver qual a previsão da chegada desse medicamento e qualquer informação eu entro em contato para que a senhora não precise fazer deslocamentos desnecessários. Está bem assim?</p>	 <p><b>Dona Maria:</b> — Tá bem, eu fico no aguardo então. Desculpe se eu me exaltei um pouco.</p> 	 <p><b>Apoio Técnico:</b> — Não tem problema. Estamos aqui para ajudar.</p> 
--	--	---	--

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

O usuário do serviço deve ser respeitado, compreendido em sua situação de doença e fragilidade. O trabalhador também deve se fazer respeitar, mas precisa fazer isso com elegância e profissionalismo, pois quando se trabalha com pessoas uma postura comunicacional assertiva, empática e calma é a fórmula correta para evitar stress e manejar conflitos.

## » Identificação de barreiras comunicacionais

Enquanto profissional de Apoio Técnico você interage diretamente com usuários, gestores e outros profissionais de nível técnico e superior. Para facilitar o processo comunicacional é importante identificar barreiras que podem comprometer o estabelecimento de uma comunicação efetiva com esses atores. A identificação e conscientização dessas barreiras é o primeiro passo para superá-las<sup>20</sup>.

Essas barreiras podem estar relacionadas a **linguagens e saberes diferentes**, nem sempre compartilhados entre os interlocutores. Essas diferenças são muitas vezes reforçadas durante a interação com o intuito (consciente ou inconsciente) de verticalizar a relação, por exemplo, quando se busca estabelecer um diálogo com um médico da unidade de saúde sobre determinada questão, mas este impõe seu pensamento e sua conduta utilizando termos técnicos e biomédicos que são desconhecidos pelo outro. O mesmo pode acontecer na relação do Apoio Técnico com o usuário, portanto, é preciso estar atento para não reproduzir esse tipo de comportamento<sup>21</sup>.

Finalmente podemos encontrar barreiras cujas raízes encontram-se em **diferenças de ordem sociocultural** em que acontecem imposições de valores ou desconsideração (inconsciente ou consciente) da dimensão de sujeito do indivíduo com o qual se interage. Por exemplo, em casos em que o Apoio Técnico atende um usuário de baixa renda e baixa escolaridade e por isso não o orienta adequadamente por considerar que ele não será capaz de compreender e seguir as orientações, oferecendo assim, menos a quem mais precisa<sup>22</sup>.

Não podemos nos esquecer que também existem **barreiras estruturais** que podem dificultar a comunicação no ambiente de trabalho, como



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

excesso de ruído, interrupções, falta de mobiliário adequado, iluminação inadequada, falta de ventilação, entre outros. Nesse caso, é importante comunicar esses problemas ao profissional farmacêutico e, enquanto equipe, estabelecer estratégias junto à gestão com a finalidade de superar essas barreiras.

Podemos dizer que as barreiras comunicacionais favorecem a produção de mensagens contraditórias verbais e não verbais além fenômenos comunicacionais não terapêuticos como indução de respostas, mudança de assunto de forma repentina, desinteresse, julgamento, ameaças, sugestões de condutas que não podem ser cumpridas, imposição, negação da posição do outro e utilização de códigos verbais desconhecidos pelo outro.

Para não cometer esses tipos de falhas é importante exercitar a escuta ativa, buscar instrumentos que favoreçam a compreensão mútua, ser assertivo, compreensivo e buscar capacitação continuada tanto na dimensão técnica como na dimensão comunicacional.

## O trabalho colaborativo em equipe

Muito se tem discutido nos últimos anos sobre a importância da comunicação entre trabalhadores em instituições de saúde para estimular a segurança do usuário. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a comunicação e o trabalho interdisciplinar são determinantes da qualidade e da segurança na prestação de serviços em instituições de saúde. O trabalho em equipe pode gerar maior eficiência, melhorar a autoestima, bem-estar psicológico e apoio social dos trabalhadores dessas instituições<sup>23,24</sup>.

No caso do Apoio Técnico, a qualidade da comunicação com a equipe é essencial para a eficiência dos serviços. A relação de confiança e colaboração entre Apoio Técnico, farmacêuticos e outros profissionais que integram a rede de cuidado agiliza a resolução de tarefas e melhora a experiência do usuário com o serviço e o ambiente de trabalho. É importante que o Apoio Técnico esteja bem capacitado para ganhar autonomia na realização de tarefas e a confiança dos demais profissionais<sup>25</sup>.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

É ideal que a relação entre os membros da equipe de farmácia seja colaborativa em essência, além disso é preciso que os papéis estejam bem definidos, que haja cordialidade, respeito e profissionalismo entre os membros dessa equipe. Lembre-se de que é a equipe de maneira orgânica que faz os serviços funcionarem e não membros isolados dessa equipe. No fim das contas, farmacêuticos, Apoio Técnico e demais trabalhadores da equipe de farmácia, estão todos no mesmo barco, e esse barco são os serviços farmacêuticos. Se esse barco estiver furado, vai afetar todos os demais serviços, comprometendo a unidade de saúde como um todo em seu papel de oferecer um cuidado humanizado e resolutivo ao usuário<sup>26</sup>.

Para uma equipe trabalhar de maneira colaborativa é importante que haja comunicação honesta, clara e constante entre os membros. Eles devem juntos pensar em estratégias para estimular a comunicação, tais como, realizar reuniões de equipe periodicamente para discussão de dificuldades, pontos de interesse, compartilhamento de ideias e soluções ou simplesmente para resolução de conflitos e diferenças<sup>27</sup>.



Fonte: Shutterstock ©.



De um ponto de vista mais amplo, podemos englobar a equipe de farmácia como parte da equipe de saúde. Por isso, a relação com os demais profissionais também implica no bom funcionamento dos serviços farmacêuticos, bem como na qualidade do atendimento prestado ao usuário. Pense na interdependência que a enfermagem, médicos e demais membros da equipe de saúde guardam com a equipe de farmácia<sup>28</sup>.

Quanto mais integrada e horizontal for a relação entre os membros das diferentes equipes, em que cada um carrega diferentes competências, mais integral e eficiente pode ser o serviço oferecido ao usuário.

## Ética das práticas em saúde

A ética é uma ciência que tem relação com o estudo de valores morais, que, por sua vez, têm relação com o julgamento de apreciação que é aplicado no sentido de distinguir o bem e o mal. De maneira simplificada, é a capacidade de distinguir entre o que é correto e o que não é correto, considerando um sistema de valores, isto é, a função da ética na sociedade é indicar como as coisas podem e devem ser. Quando aplicada a instituições ou profissionais a ética se materializa enquanto código de conduta e implica na presunção de responsabilidades éticas.

Toda ação de cuidado tem uma dimensão ética, a qual deve assegurar ao usuário o direito a uma assistência livre de danos físicos ou psicológicos. Se não for obedecido esse direito o profissional de saúde poderá responder ética, civil e penalmente. Vale lembrar que, quando o farmacêutico delega uma função (por exemplo, quando ele delega funções ao Apoio Técnico), o profissional assume a responsabilidade sobre aquilo que delegou, mas quem recebe a incumbência também responde pelos seus atos e assume uma parcela da responsabilidade<sup>29</sup>.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Quando desenvolvemos uma relação de trabalho de natureza comunicacional não há como não tomar uma posição. No trabalho em saúde essa posição deve ser de desvelo, solicitude, respeito, atenção e bom trato. É olhar para o outro, desenvolvendo ações baseadas em valores e conhecimentos visando o bem estar a preservação da integridade moral e da dignidade do outro<sup>29</sup>.

Para além do código de ética, que orienta ações e estabelece sanções, para garantir atitudes e posturas éticas no cuidado em saúde todo ato deve acompanhar um desejo natural (e não exigido) de cuidar.

Alguns exercícios comunicacionais importantes podem auxiliar no estabelecimento de relações terapêuticas e respeitadas, empáticas e honestas<sup>29</sup>:

01.

**Estar consciente de si:** ter consciência do nosso papel, das nossas potencialidades e limitações no desempenho do trabalho. Estar consciente dos nossos medos e limitações faz com que recebamos melhor o outro; saber perceber que um evento qualquer nos deixou mal ou de mal humor pode evitar que no encontro com o outro desenvolvamos ações inconscientemente injustas por conta disso. Isso também é chamado de descontaminação emocional.

02.

**Estar interessado na relação:** estar concentrado totalmente naquilo que o usuário está relatando é fundamental para o estabelecimento de cuidado ético. Ouvir ativamente e atentamente aquilo que o usuário relata nos impede de ficar vagando nos próprios pensamentos, o que pode gerar sinais não verbais inconsistentes.

03.

**Estar consciente da comunicação não verbal:** grande parte das mensagens durante uma interação dialógica é transmitida através da comunicação não verbal (olhar, gestos, expressões faciais, toque, distância, postura, tom de voz, entre outros). A comunicação não verbal normalmente é expressa de maneira inconsciente, por isso é fundamental que estejamos atentos, tanto aos sinais não verbais do usuário, como aos nossos próprios.

04.

**Aproveitar melhor o tempo:** vivemos um momento histórico em que sempre parece que não há tempo suficiente para realizarmos todas as tarefas que nos propomos. Essa sensação de constante urgência pode implicar na piora da qualidade da relação com o usuário. Para prevenir isso é importante organizar o processo de trabalho, desenvolver habilidades comunicacionais no sentido de orientar os diálogos com a finalidade de realizar tarefas específicas. Isso possibilita uma melhor utilização do tempo e, como consequência, a oferta de um cuidado mais ético. Importante lembrar que um bom dia, um sorriso, olhar nos olhos não levam tempo e com certeza fazem toda diferença.

05.

**Valorizar seu trabalho:** a sobrecarga de trabalho, a exigência de produtividade, o desgaste nas relações nos afasta do cuidado ético, humano e integral. Perde-se o sentido, a dimensão do valor das suas ações e o trabalho se torna alienado, tarefista. É mais fácil, prático e rápido tratar o ser humano como uma máquina, fragmentando-o, dividindo-o com a equipe, mas isso desumaniza o cuidado. É preciso ter em mente a importância do nosso trabalho, as consequências de nossas ações para os outros e resgatar a satisfação em desenvolver o cuidado.

06.

**Estimular o usuário a participar das decisões sobre sua saúde:** aqui entra em cena o respeito à autonomia do indivíduo. Devemos superar o paternalismo em saúde, no qual decidimos o que é melhor para o usuário. Tomar uma decisão compartilhada por vezes pode ser mais difícil, porque exige escuta, diálogo, mas, por outro lado, é a postura mais ética.

07.

**Estabelecer relações harmônicas com a equipe multiprofissional:** cultivar um ambiente harmônico e acolhedor se faz com uma comunicação assertiva, fortalecendo laços e dirimindo conflitos<sup>29</sup>.

Esta breve discussão busca trazer à tona uma reflexão sobre a ética do trabalho em saúde e o quanto é importante estarmos atentos às ações comunicacionais na interação com o usuário. Afinal de contas, as palavras também ferem. É comum que os agressores verbais não tenham noção da dimensão do poder da comunicação, tanto para cuidar, como para causar dano. O trabalho no contexto da instituição da saúde deve sempre ser pautado por referenciais da ética que orientem “o fazer correto” em cada situação. Lembre-se de que o cliente dos serviços da atenção primária à saúde/atenção básica é aquele que se encontra doente, fragilizado e vulnerável. Isso traz uma série de exigências éticas a fim de nortear o comportamento e a prática dos trabalhadores da unidade de saúde para que estes sejam sensíveis à condição do próximo, respeitem sua individualidade, dignidade e que, acima de tudo, não causem nenhum tipo de dano a esse indivíduo.

## Considerações finais sobre a comunicação na prática de serviços de saúde

Lembra-se do caso hipotético da Dona Joana, apresentado na seção *Fundamentos da comunicação em saúde* desta aula? Retornemos a ele agora:

Dona Joana esperava impaciente na fila da farmácia com uma receita médica na mão. Ela chegava ao guichê de atendimento visivelmente aflita, entregava a receita e dizia:



## Considere estas três atitudes diferentes do profissional que dispensa o medicamento:



**Dona Joana:**

— O médico prescreveu insulina. Ai de mim, eu não acredito. Logo eu que morro de medo de agulha.



**Apoio Técnico 1:**

— Deixa ver aqui, Dona Joana. É isso mesmo: duas vezes ao dia. Deixa eu pegar aqui pra senhora. Tem que levar na caixa de isopor pra não estragar. O médico explicou, né, como que faz?



**Apoio Técnico 2:**

— Ah, Dona Joana, não é tão mal assim. É só uma agulhinha pequeninha, nem dói muito. A senhora vai ver que já já se acostuma. Deixa eu pegar aqui pra senhora.



**Apoio Técnico 3:**

— Poxa vida, Dona Joana, não deve ser fácil mesmo pra senhora. Um susto, né? O diabetes às vezes é mesmo muito difícil de controlar. E a senhora já sabe como vai fazer? Precisa de alguma ajuda?



**Dona Joana:**

— É... Explicou sim



**Dona Joana:**

— É. Vamos ver. Tem que ser né. (sorriso)



**Dona Joana:**

— Pois é, eu tô um pouco perdida, pra falar a verdade. Acho que nem vou começar a tomar, vou tentar uma dieta antes.

Agora, considerando todos os conteúdos abordados nesta aula já podemos apontar qual foi a resposta mais apropriada? Em qual das abordagens você considera que o Apoio Técnico agiu considerando os preceitos da comunicação terapêutica e do acolhimento? Em qual deles se verificou o exercício da empatia, da escuta ativa, com ética e profissionalismo?

Na resposta do Apoio Técnico 1 podemos perceber a falta de empatia, o profissional não se identificou com a paciente, preocupou-se apenas com elementos técnicos da dispensação.

Na resposta do Apoio Técnico 2 verificamos um reflexo simpático que, apesar de bem intencionado, não reconhece o drama da paciente, demonstrando apenas um incentivo vazio e descompromissado.

Na resposta do Apoio Técnico 3, sim, podemos verificar uma identificação emocional com a paciente, a compreensão da situação, uma intenção de ajudar, de ouvir, aceitando as dificuldades e criando vínculo. Isso é notável, pois, na sua resposta a paciente confessa não ter a intenção de usar o medicamento, fato importante e que não aconteceu nos outros dois casos.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Enfim, pode parecer simples, mas estar atento aos enunciados que construímos nos diálogos com os usuários e com os demais colegas de trabalho pode ser a chave para um trabalho eficiente, agradável, seguro e ético. A melhoria da qualidade da comunicação no trabalho precisa ser entendida como um esforço constante no sentido de melhorar a relação com os usuários do serviço e com a equipe onde trabalhamos. Isso trará melhoria não apenas do ponto de vista da eficiência e produtividade, mas também da qualidade de vida no ambiente de trabalho.

## Síntese da Aula

Discutimos nesta aula aspectos relacionados à comunicação no contexto do trabalho em saúde. Abordamos os conceitos gerais da comunicação humana, bem como aspectos da comunicação em saúde, como a comunicação terapêutica e o acolhimento norteando ações de humanização do cuidado. Tecemos considerações sobre habilidades específicas de comunicação no trato com o seu interlocutor, tais como empatia, aceitação, assertividade, entre outros. Também discutimos algumas possíveis barreiras comunicacionais, pontuamos aspectos da comunicação no contexto da equipe de farmácia e da equipe multidisciplinar de saúde, por fim, aspectos éticos a serem considerados na interação com o usuário a fim de executar o trabalho do Apoio Técnico, contribuindo para fornecer um serviço de qualidade na atenção básica.

## Glossário

**Interlocutor:** cada uma das pessoas que participam de uma conversa, de um diálogo.



## Referências

1. Bordenave JED. O que é comunicação. Taubaté: Brasiliense; 1982.
2. Godoy RR. Análise qualitativa da interação farmacêutico-paciente em consultas ambulatoriais e desenvolvimento de serviços de Cuidado Farmacêutico na rede atenção à saúde de Curitiba [tese]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná (UFPR); 2017.
3. Penteado JRW. A técnica da comunicação humana. 9ª ed. São Paulo: Editora Pioneira; 1986.
4. Cerqueira ATdAR. Habilidades de comunicação com pacientes e famílias. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. 2009;13:469-73.
5. Birhanu Z, Assefa T, Woldie M, Morankar S. Determinants of satisfaction with health care provider interactions at health centres in central Ethiopia: a cross sectional study. BMC Health Serv Res. 2010 Mar 24;10:78-90
6. Favoreto CAO, Camargo Jr KRd. A narrativa como ferramenta para o desenvolvimento da prática clínica. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. 2011;15:473-83.
7. Coutinho LRP, Barbieri AR, Santos MLdMd. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Saúde em Debate. 2015;39:514-24.
8. Pontes AC, Leitão IMTR, Ramos, I.C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2007 [acesso em 29 nov. 2019];61(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300006).
9. Ayres JRDCM. O desafio da humanização e os horizontes normativos da atenção à saúde. In: Deslandes SF, organizadora. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 49-55.
10. Brasil, Ministério da Saúde. HumanizaSus. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 29 nov. 2019]. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf).
11. Krieger MV. Comunicação de más notícias em saúde: contribuições à discussão bioética através de uma nova ética das virtudes. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.
12. Mattos RAd. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. 2009;13:771-80.
13. Berger BA. Communication skills for Pharmacists. Building relationships. Improving patient care. Washington DC: American Pharmaceutical Association; 2005.
14. Organização das Nações Unidas (ONU). Assembleia Geral. Declaração Universal dos Direitos Humanos Paris: ONU; 1948.
15. Correr J, Otuki MF. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed; 2013.
16. Quann V, Wien CA. The visible empathy of infants and toddlers. Beyond the Journal – Young Children on the Web [Internet]. Jul. 2006 [acesso em 29 nov. 2019]. Disponível em: [https://www.brainandbelief.com/uploads/5/4/1/5/5415260/visible\\_empathy\\_of\\_infants\\_and\\_toddlers.pdf](https://www.brainandbelief.com/uploads/5/4/1/5/5415260/visible_empathy_of_infants_and_toddlers.pdf).
17. Godoy RR. Os novos paradigmas de saúde e a atenção farmacêutica: A preocupação com a qualidade da comunicação e da relação profissional-paciente [Monografia de Conclusão de Curso]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2009.

18. Mendes-Nunes J. Comunicação em contexto clínico. Lisboa: BayerHealthCare; 2007.
19. Pacheco C. ABC da Trilogia Analítica: Psicanálise Integral. São Paulo: Editora Próton; 2003.
20. Schmalzried HD, Fallon Jr LF. Reducing barriers associated with delivering health care services to migratory agricultural workers. Rural Remote Health. 2012;12:2088-10.
21. Coriolano-Marinus MWdL, Queiroga BAMd, Ruiz-Moreno L, Lima LSd. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. Saúde e Sociedade. 2014;23:1356-69.
22. Lawn S, Delany T, Sweet L, Battersby M, Skinner T. Barriers and enablers to good communication and information-sharing practices in care planning for chronic condition management. Australian Journal of Primary Health. 2015;21(1):84-9.
23. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: Desafio para a segurança do paciente. Cogitare Enferm. Jul./set. 2015;20(3):636-40.
24. Borman-Shoap E, King E, Hager K, Adam P, Chaisson N, Dierich M, et al. Essentials of ambulatory care: an interprofessional workshop to promote core skills and values in team-based outpatient care. MedEdPORTAL: the Journal of Teaching and Learning Resources. 2018 May 4;14:10714-7.
25. Melo DOD, Molino CGRdC, Ribeiro E, Romano-Lieber NS. Capacitação e intervenções de técnicos de farmácia na dispensação de medicamentos em Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2017;22:261-8.
26. Rodriguez A, Magee M, Ramos P, Seley JJ, Nolan A, Kulasa K, et al. Best practices for interdisciplinary care management by hospital glycemic teams: results of a society of hospital medicine survey among 19 U.S. Hospitals. Diabetes Spectr. 2014 Aug;27(3):197-206.
27. Van Dongen JJ, Van Bokhoven MA, Daniels R, Lenzen SA, Van der Weijden T, Beurskens A. Interprofessional primary care team meetings: a qualitative approach comparing observations with personal opinions. Fam Pract. 2017 Feb;34(1):98-106.
28. Moreno G, Lonowski S, Fu J, Chon JS, Whitmire N, Vasquez C, et al. Physician experiences with clinical pharmacists in primary care teams. J Am Pharm Assoc (2003). 2017 Nov - Dec;57(6):686-91.
29. Puggina ACG, Silva MJP. Ética no cuidado e nas relações: premissas para um cuidar mais humano. remE – Rev Min Enferm. 2009;13(4):599-605.

## Material Complementar

FILMESADVITA. Comunicação e Relação nos Cuidados. 2 fev. 2016 [acesso em 8 out. 2019]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=t46hCFNph0k>

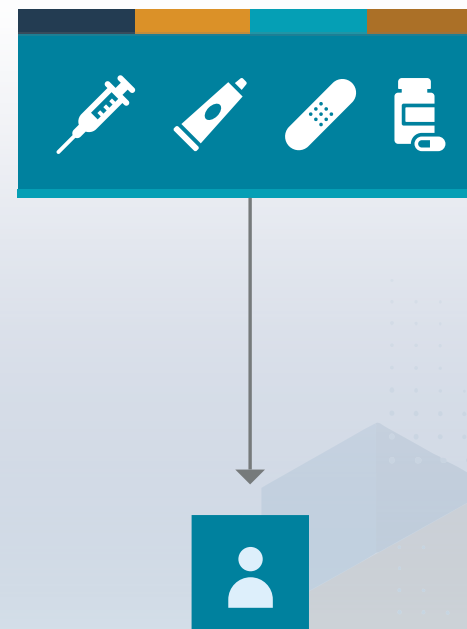
## Autor

### Rangel Ray Godoy

Farmacêutico, com mestrado em ciências farmacêuticas, doutorando em ciências farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná. Experiência com avaliação de tecnologias de saúde, atenção básica, cuidado farmacêutico em atenção primária, secundária e terciária e com design e implantação de serviços de cuidado farmacêutico.

# 12

Aula



## A oferta de medicamentos I

Autor: Tiago Marques dos Reis



## Ementa da aula



Esta aula aborda as atividades de dispensação/entrega de medicamentos aos usuários e aspectos sobre o acolhimento na oferta de medicamentos e no cuidado em saúde.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## Objetivo de aprendizagem



Entender as atividades de entrega/dispensação de medicamentos aos usuários do SUS; compreender a importância do acolhimento aos usuários; conhecer os aspectos legais na análise de prescrição de medicamentos.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## Introdução

Uma notícia publicada em março de 2019 (Figura 7) reacendeu discussões polêmicas sobre a possibilidade da oferta de medicamentos em estabelecimentos como bares e supermercados do Distrito Federal, inclusive porque frequentemente propostas semelhantes aparecem nas mídias e redes sociais.

**Figura 7.** Notícia sobre projeto de liberação de venda de remédios em bar e supermercado no DF



Fonte: Portal de Notícias G1.

Dias depois, a discussão chegou na Câmara dos Deputados em Brasília (Projeto de Lei nº 1.774/2019), pleiteando que em todo o território nacional tais estabelecimentos pudessem dispensar medicamentos isentos de prescrição. Na ocasião, pessoas contrárias à proposta diziam que o medicamento pode expor o usuário a riscos se o uso não for realizado de forma correta. Contudo, vamos pensar: o que tem sido realizado nas farmácias, principalmente naquelas da rede pública de saúde, para garantir que a oferta do medicamento seja realmente segura para o paciente que o utilizará? Que diferença há entre a dispensação/entrega que acontece nas farmácias públicas da Atenção Básica/Atenção Primária do seu município e aquela que provavelmente aconteceria nos bares e supermercados caso o referido projeto de lei fosse aprovado? Como você tem colaborado para que a oferta de medicamentos à comunidade no seu município esteja adequada às necessidades em saúde da população e para que a farmácia seja compreendida como um estabelecimento de saúde?

Ao longo desta aula, discutiremos dispensação e entrega de medicamentos, a importância do acolhimento ao usuário e os aspectos legais na análise da prescrição. **Vamos lá?**



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.



## A oferta de medicamentos e o cuidado em saúde

O medicamento é considerado uma tecnologia em saúde. Em termos gerais, são necessários muitos anos de estudos e altos investimentos para que o medicamento esteja disponível para uso em seres humanos como estratégia de tratamento de uma condição de saúde. E mesmo depois de tantas pesquisas, de sua aprovação pelas agências sanitárias, da produção em ampla escala, seguindo todo o rigor das boas práticas de fabricação e controle de qualidade, e envio para abastecimento do comércio, ainda são necessários diversos profissionais e diferentes serviços para que o medicamento possa chegar ao usuário e ser, enfim, utilizado.

### Glossário!



**Dispensação:** ato praticado pelo farmacêutico de fornecimento de medicamentos, insumos farmacêuticos e/ou correlatos, bem como das orientações necessárias ao sucesso terapêutico decorrente do uso desses produtos.

**Entrega de medicamentos:** serviço auxiliar no processo de cuidado, intrínseco à dispensação, que pode ser realizado por indivíduos sem curso superior em Farmácia, desde que estejam sob supervisão de um farmacêutico (no caso da entrega de medicamentos em farmácias) ou outros membros da equipe de saúde (no caso de dispensários). Tem por objetivo disponibilizar o medicamento ao usuário, fornecer orientações básicas em relação ao seu uso e verificar se há a necessidade de que essa pessoa seja avaliada ou orientada pela equipe de saúde (incluindo o farmacêutico).

**Farmacoterapia:** tratamento medicamentoso.

**Pontos de Atenção:** espaços nos quais são oferecidos determinados serviços de saúde, como as Unidades Básicas de Saúde, as Unidades Ambulatoriais Especializadas, os Centros de Atenção Psicossocial, entre outros, que se diferenciam apenas pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Nesse contexto se insere a Assistência Farmacêutica, um conjunto de serviços que visam a promoção do acesso e do uso racional de medicamentos. Por falar em acesso, no *Módulo 2\** deste curso vimos como os serviços técnico-gerenciais que compõem a cadeia logística de abastecimento farmacêutico (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição) impactam diretamente na disponibilidade do medicamento na farmácia. Sabemos que evitar a perda de medicamentos nas farmácias e mantê-la abastecida não é tarefa fácil, principalmente se considerarmos que em quase 90% dos municípios brasileiros os recursos destinados à compra de medicamentos são insuficientes para atender à demanda local<sup>2</sup>. O Brasil tem investido cerca de 7% a 9% do Produto Interno Bruto (PIB) na saúde pública e os valores destinados à aquisição de medicamentos aumentaram 74% de 2008 a 2015, comprometendo em torno de 2% do orçamento geral da União<sup>3,4</sup>.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

No entanto, ainda que se tenha sucesso em toda a cadeia logística, não é possível garantir que o simples fornecimento de medicamento será suficiente para o êxito na prevenção, promoção e recuperação da saúde do indivíduo. O uso de medicamentos deve acontecer de forma racional para que, efetivamente, haja condições de alcance do sucesso terapêutico e melhoria dos níveis de saúde da população. Dessa forma, a oferta do medicamento, que acontece com a disponibilização do produto nos Pontos de Atenção (Unidades Básicas de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial, Unidades Ambulatoriais etc.) e sua prescrição por um profissional habilitado, está intimamente relacionada aos serviços clínicos que visam garantir condições favoráveis ao uso racional dos medicamentos. Entre esses serviços, a dispensação certamente é um dos mais recorrentes, devendo acontecer em consonância com a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica<sup>5,6</sup>.

De que forma você está envolvido com a oferta de medicamentos no seu município? Como a oferta de medicamentos influencia no cuidado em saúde em seu local de trabalho? Qual a relação entre dispensação e entrega de medicamentos em sua rotina de trabalho?

Para compreender essas questões, vamos nos aprofundar um pouco sobre esses serviços.

**\*Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* que apresenta o conteúdo das aulas do *Módulo 3* de curso homônimo oferecido pelo *Projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do *PROADI-SUS*. As aulas do *Módulo 2* podem ser acessadas no vol. 2 desta mesma coleção, *Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática*.

## » Dispensação: conceitos e importância do serviço

A dispensação é um serviço regulamentado pela Lei nº 5.991/1973 e reconhecido pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF). Tem como objetivo garantir a segurança do paciente, o acesso e a utilização adequados do medicamento<sup>7,8</sup>, envolvendo a análise dos aspectos técnicos e legais do receituário, a realização de intervenções, o fornecimento ao paciente ou ao cuidador dos produtos prescritos para a saúde, a orientação sobre o uso adequado e seguro, seus benefícios, forma de conservação e descarte. Em outras palavras, acontece dispensação quando, de forma geral, fornece-se o medicamento e todas as informações que o usuário precisa para utilizar corretamente o produto, avaliando-se ainda a necessidade, efetividade, segurança e conveniência do tratamento.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Dessa forma, a realização do serviço demanda vastos conhecimentos, habilidades e atitudes. Por isso, é um ato específico do farmacêutico, ou seja, apenas esse profissional, que em sua formação é preparado quanto às competências necessárias, pode realizar e se responsabilizar por executar a dispensação<sup>9</sup>. Nesse ato, o farmacêutico se situa entre a prescrição e a administração do medicamento, o que lhe garante uma posição de destaque para a promoção do uso racional. O paciente é atendido de maneira individualizada e com foco nas suas necessidades relacionadas ao uso adequado do medicamento, compreendendo a adesão e a identificação de situações que requeiram outros cuidados<sup>10,11</sup>. Assim, a dispensação representa uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis erros associados à farmacoterapia antes que o paciente comece o uso do medicamento, assim como serve de cenário para identificar a necessidade de referenciá-lo a outros profissionais ou serviços em saúde, além de servir como um meio complementar para esclarecer as orientações médicas, informar sobre os cuidados na administração do produto e incentivar a adoção de outras medidas não farmacológicas que facilitem o alcance das metas terapêuticas<sup>12</sup>.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

A realização inadequada do serviço pode levar a erros no processo de uso do medicamento<sup>13,14,15</sup>. Um em cada quatro pacientes que fazem uso incorreto de seus medicamentos apresentam piora expressiva do quadro clínico<sup>10</sup>, o que causa crescimento do número de internações e atendimentos de urgência/emergência, agravamento da condição de saúde ou surgimento de novos problemas e aumento dos custos do cuidado para o sistema de saúde. Além disso, uma revisão de 70 estudos observacionais com 337.025 indivíduos mostrou que pelo menos 20% dos pacientes são vítimas de danos que poderiam ser evitados durante a assistência médica (a maioria relacionada à prescrição de medicamentos), e quase 12% desses danos resultam em incapacidade permanente ou morte<sup>16</sup> e poderiam ser evitados com a oferta de serviços clínicos como a dispensação.

A dispensação deve ocorrer tanto em farmácias públicas como naquelas do setor privado, a fim de assegurar que o usuário tenha condições de decidir sobre sua própria saúde e de utilizar corretamente o medicamento<sup>17</sup>. Ademais, a dispensação deve estar organizada a fim de assegurar que o usuário receba os medicamentos certos, no momento certo, contemplando estratégias que favoreçam seu uso de forma adequada<sup>18</sup>. Por isso, enquanto serviço clínico estruturado, a dispensação deve ser realizada de forma sistemática, seguindo, portanto, uma técnica definida que se ensina na graduação e pós-graduação nos cursos de Farmácia.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

E quem não possui formação em Farmácia, está impedido de colaborar na oferta de medicamentos? Você teria condições de participar do fornecimento de medicamentos à população? Como?

Vamos então ao próximo tópico, pois ali encontraremos respostas para essas perguntas.

## » A entrega de medicamentos

Como observado, a dispensação é um serviço importante e complexo, que requer conhecimentos e habilidades específicos em relação à legislação, aos problemas de saúde, aos medicamentos e à interação com o paciente para ser executada adequadamente. Contudo, sozinho, o farmacêutico não consegue prestar toda a assistência necessária para promover o êxito no uso do medicamento. Além disso, deve-se considerar que o nível de informação necessária para orientar e avaliar o tratamento medicamentoso varia de um paciente para outro.



Surge, assim, outro serviço de grande importância no contexto das farmácias e dispensários: a entrega de medicamentos. De forma auxiliar no processo de cuidado intrínseco à dispensação, a entrega de medicamentos pode ser realizada por profissionais que não possuem curso superior em Farmácia, desde que estejam atuando sob supervisão de um profissional farmacêutico. Seu principal objetivo é disponibilizar o medicamento ao paciente, fornecer orientações básicas em relação ao seu uso e verificar se há a necessidade de que essa pessoa seja avaliada ou orientada pela equipe de saúde (incluindo o farmacêutico).



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

### Você sabia?!

Ao contrário das farmácias, os dispensários de medicamentos podem funcionar sem a responsabilidade técnica de um farmacêutico. Nesses casos, a supervisão do Apoio Técnico cabe à equipe de saúde.



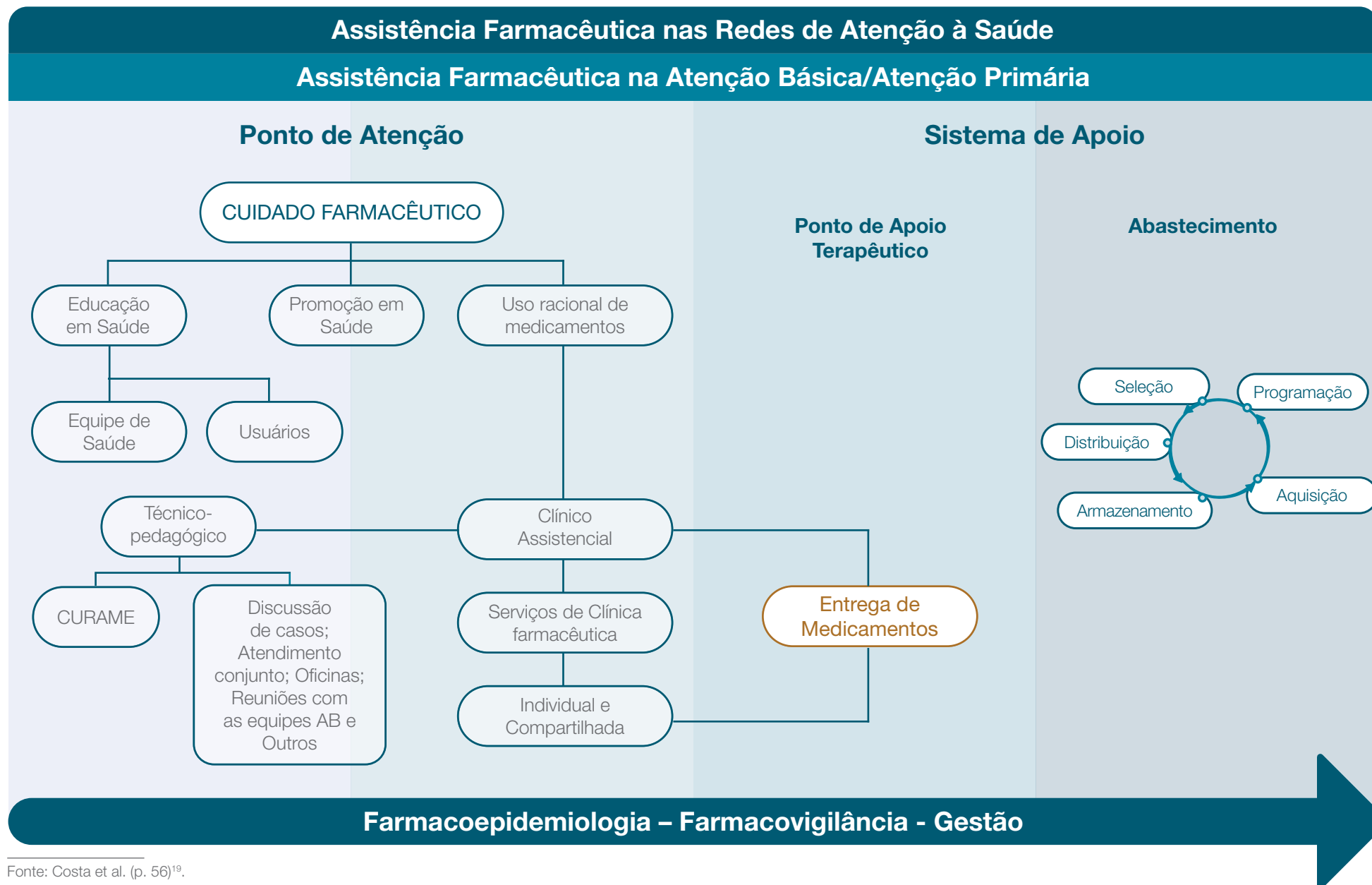
Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

A entrega de medicamentos é um serviço previsto pelo Ministério da Saúde para o cuidado à saúde na Atenção Básica/Atenção Primária (Figura 8). Integra o sistema de apoio no âmbito das Redes de Atenção à Saúde, ou seja, é desenvolvida em estabelecimentos que fazem parte do Sistema de Saúde e que estão interligados para garantir a integralidade do cuidado<sup>19</sup>. Pode ter como público-alvo usuários que já foram orientados previamente e não apresentam novas queixas, bem como para aqueles com demandas classificadas como simples, conforme vimos na *Aula 10* (Figura 9).

**Figura 8.** Serviços farmacêuticos na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde



**Figura 9.** Seleção de usuários para o Cuidado Farmacêutico pela equipe de Apoio Técnico

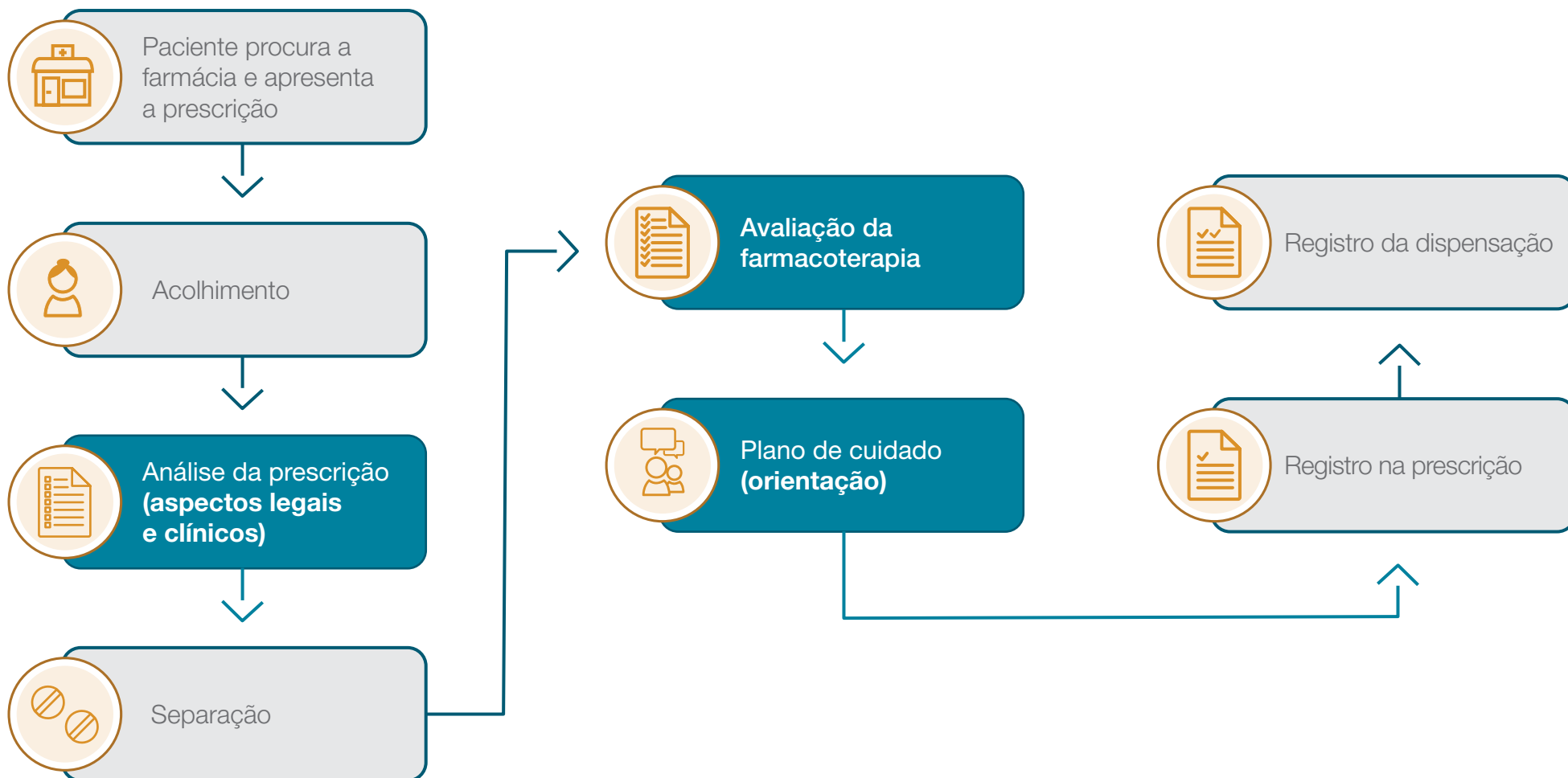


Fonte: Adaptada de HAOC<sup>20</sup>.



As etapas da dispensação estão descritas na Figura 10.

**Figura 10.** Etapas da dispensação de medicamentos



Fonte: Elaborada a partir de Corrêa e Otuki<sup>21</sup> e Imagem - Flaticon ©.

Embora menos complexa que a dispensação, na entrega de medicamentos também se deve assegurar que o medicamento seja fornecido ao usuário certo, na dose prescrita, na quantidade adequada e com as informações suficientes para o uso correto<sup>17</sup>. Por isso, o Apoio Técnico requer supervisão da equipe de saúde (farmacêutico), que tem a responsabilidade de treinar e capacitar o pessoal lotado na farmácia/dispensário visando a qualificação das ações na entrega de medicamentos aos usuários do sistema<sup>17,22</sup>.

### Reflita!

Você tem colaborado na oferta de medicamentos por meio do serviço de entrega? Pensando na forma como tem realizado essa entrega, acha que tem conseguido alcançar os objetivos do serviço? Seria necessário mudar algo em sua prática?



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

No próximo tópico discutiremos sobre como a oferta de medicamentos deve ser realizada.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

## Aspectos operacionais da entrega de medicamentos

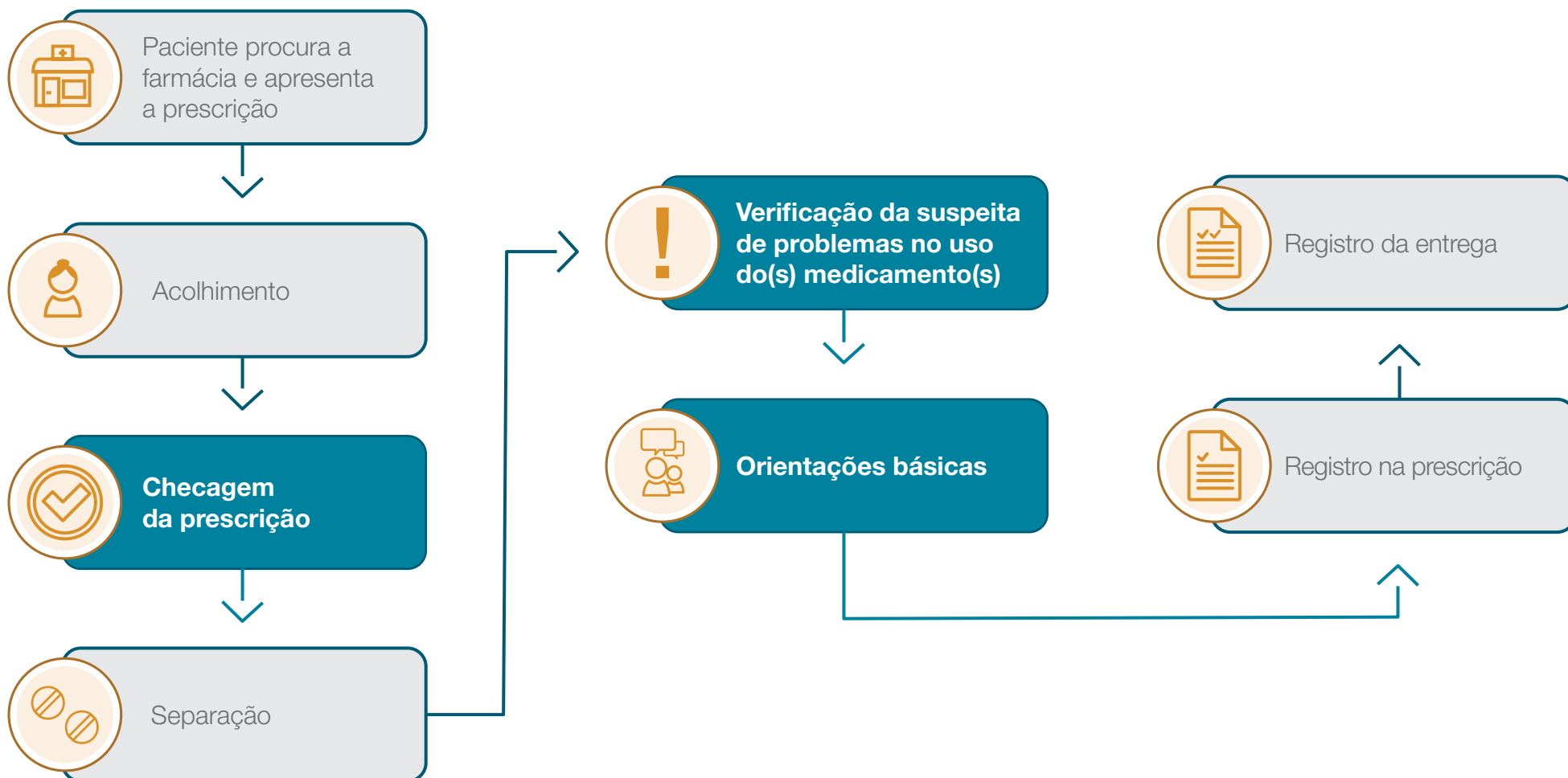
O paciente pode chegar na farmácia/dispensário portando ou não uma prescrição. Como nosso curso está voltado para os serviços na Atenção Básica/Atenção Primária do SUS, nas quais o fornecimento do medicamento é necessariamente condicionado à existência de uma prescrição, abordaremos nesta sessão o método nas situações em que o paciente apresenta receituário emitido por profissional devidamente habilitado. Vale mencionar que médicos, farmacêuticos, nutricionistas, cirurgiões-dentistas e enfermeiros possuem habilitação para prescrever, mas cada uma dessas categorias profissionais segue uma regulamentação própria definindo regras para a prescrição e os municípios têm autonomia para decidir se atenderão, nos serviços de oferta de medicamentos na Atenção Básica/Atenção Primária, a prescrição elaborada por esses profissionais.

Na Figura 11 são apresentadas as etapas da entrega de medicamentos, as quais serão discutidas mais adiante. Observe que as etapas da entrega apresentam correspondência com as etapas da dispensação (Figura 10), justamente pelo fato de que a entrega é auxiliar no processo de cuidado ofertado na dispensação.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

**Figura 11.** Etapas da entrega de medicamentos



Fonte: Elaboração própria e Imagem - Flaticon ©.

A descrição das etapas tanto da dispensação quanto da entrega de medicamentos são instrucionais e têm por finalidade sistematizar o processo de cuidado na dispensação/entrega. Todavia, sinta-se à vontade para inverter alguma etapa se isso for necessário à fluidez da comunicação com o usuário ou ao alcance dos objetivos do serviço.

## » Acolhimento

Tanto a dispensação (realizada pelo farmacêutico) quanto a entrega de medicamentos (realizada pelo Apoio Técnico ou outros profissionais) iniciam com o **acolhimento** do usuário. Definir “acolhimento” parece óbvio e instintivo, não é mesmo? Todavia a dimensão dessa palavra na prática do cuidado vai além do seu significado literal. Acolhimento não é simplesmente cumprimentar o paciente ou fazer a triagem, mas, sim, reconhecer o que o outro traz como necessidade de saúde. Considerada uma diretriz da Política Nacional de Humanização, o acolhimento implica na responsabilização dos trabalhadores do estabelecimento de saúde pelo usuário durante toda sua permanência no local. Consiste na escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, buscando garantir o acesso oportuno a tecnologias adequadas às suas necessidades e ampliar a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridade a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco. O acolhimento deve, assim, ser a base da relação entre as equipes e serviços com os indivíduos e a comunidade<sup>23,24,25</sup>.

Na entrega, o acolhimento deve ser iniciado com um cumprimento e a apresentação do trabalhador ao paciente. Veja um exemplo:

— Bom dia! Seja bem-vinda à nossa farmácia.

O meu nome é Carla, eu sou do Apoio Técnico da unidade. Em que posso ajudá-la?



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

O cumprimento abre margem para uma comunicação mais persuasiva e empática, além de causar uma aproximação entre trabalhador e usuário que é fundamental para se compreender as demandas em saúde que possui o usuário de medicamentos.

Depois do cumprimento e apresentação do trabalhador, é necessário saber se a pessoa com quem se está conversando (o interlocutor) é o próprio paciente (pessoa que utilizará o medicamento) ou alguém que veio retirar o medicamento pelo usuário. Essa informação é fundamental para moldar a forma e o leque de informações que deverão ser verificadas e/ou fornecidas durante a etapa de **verificação da suspeita de problema no uso do(s) medicamento(s) e orientações básicas**. Além disso, é necessário checar se é a primeira vez que a pessoa fará uso do medicamento. Em caso afirmativo, recomenda-se considerar o interlocutor como um usuário com demanda mais complexa (Figura 9) e encaminhá-lo para o atendimento pelo farmacêutico da equipe de saúde.

O acolhimento permite a abertura de canal para a consolidação de um vínculo terapêutico com o usuário, o que é fundamental para estabelecer confiança e fluidez à troca de informações entre essas duas pessoas. Após o contato inicial, recomenda-se fortemente que o interlocutor seja sempre chamado pelo nome.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

## » Checagem da prescrição

Depois de realizado o acolhimento, executa-se a **checagem da prescrição**, observando aspectos legais e possíveis inconsistências, **conforme orientações que podem ser definidas no município**. Em relação aos aspectos legais, devem ser verificados:

**01.**

legibilidade e ausência de rasuras ou emendas;

**02.**

identificação do usuário;

**03.**

identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade;

**04.**

modo de usar e duração do tratamento;

**05.**

local e data da emissão;

**06.**

assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional<sup>22</sup>.

Além disso, o tipo de receituário deve estar de acordo com a natureza dos itens prescritos, conforme mostra o Quadro 1.

**Quadro 1.** Tipo de receituário, de acordo com a natureza dos itens prescritos.

Natureza do medicamento	Tipo de medicamento	Exemplos	Tipo de receituário
Isento de controle especial	Medicamentos isentos de prescrição médica (MIP)	Dipirona, ibuprofeno e cetoconazol	Receituário branco comum
	Medicamentos com tarja vermelha	Captopril, metformina e budesonida	Receituário branco comum
Sujeito a controle especial (Portaria CVS nº 344/1998 e atualizações)	Antimicrobianos	Amoxicilina, azitromicina e nistatina	Receituário branco comum em duas vias (Ver RDC n.º 20/2011)
	Entorpecentes (A1 e A2)	Morfina, codeína e tramadol	Notificação de receita tipo A (amarela) + receituário
	Psicotrópicos (A3)	Metanfetamina e metilfenidato	
	Psicotrópicos (B1)	Bromazepam, clonazepam e zolpidem	Notificação de receita tipo B (azul) + receituário
	Psicotrópicos anorexígenos (B2)	Anfepramona, femproporex e mazindol	Notificação de receita tipo B2 (azul)+ receituário e termo de responsabilidade do prescritor (conforme RDC nº 50/2014)
	Outras substâncias sujeitas a controle especial (C1)	Amitriptilina, ácido valproico e fluoxetina	Receituário de controle especial (branco) em duas vias ou receituário branco comum em duas vias (Ver Portaria ANVISA nº 6/1999)
	Retinóides (C2)	Isotretinoína	Receituário especial para retinóides + termo de consentimento pós-informação
	Anabolizantes (C5)	Metiltestosterona e nandrolona	Receituário de controle especial (branco) em duas vias. Ver também lei nº 9.965/2000

Fonte: Adaptado de Conselho Regional de Farmácia do Paraná<sup>26</sup>.



### Saiba mais!



Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP) são aqueles que não possuem tarja vermelha ou preta na embalagem (como acetilcisteína, ambroxol, cetoconazol, dipirona, ibuprofeno, loratadina e paracetamol). Esses medicamentos, embora requeiram prescrição para serem dispensados/entregues em farmácias do SUS, podem ser comercializados nas farmácias da rede privada sem prescrição médica. Os medicamentos com tarja vermelha, por sua vez, obrigatoriamente devem ser dispensados/entregues mediante apresentação de prescrição (mesmo na rede privada). Para os medicamentos com tarja preta, é obrigatória a retenção da prescrição médica na farmácia. A Vigilância Sanitária poderá solicitar, em inspeções de rotina, que sejam apresentadas as prescrições de medicamentos tarja preta dispensados/entregues aos usuários da farmácia.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

No que diz respeito às inconsistências clínicas, deve-se verificar, por exemplo, se a dose dos fármacos prescritos está de acordo com a dose terapêutica ou se há potenciais interações medicamentosas graves. Percebendo qualquer possibilidade de inconsistência, a equipe de saúde (preferencialmente, o farmacêutico) deverá ser consultada. Note que esse trabalho demanda conhecimento e treinamento do apoio técnico. Para facilitar e organizar a verificação de incon-

sistências, o farmacêutico deve treinar constantemente a equipe e pode ainda elaborar manuais de consulta rápida com os medicamentos que mais são fornecidos na farmácia/dispensário. Nesse sentido, ratifica-se a importância da inclusão do farmacêutico na equipe de saúde **do município**.

Na *Aula 10* foi abordado o Cuidado Farmacêutico integrado com a equipe de profissionais de nível médio e/ou técnico. Sugerimos reler o conteúdo.

## »» Separação do medicamento

Na **separação do medicamento**, deve ser realizada a busca pelo medicamento na prateleira ou nos bins. Nesse momento, o Apoio Técnico deve verificar as condições da embalagem (integridade) e validade. Verificar o lote também é importante, principalmente pelo fato de que algum produto na farmácia pode ter sido condenado pelos órgãos sanitários, como aconteceu em 2019 com amostras de losartana e valsartana que chegaram em farmácias das redes pública e privada. Depois de pegar o medicamento, volta-se à presença do interlocutor para a continuidade do serviço.

## »» Verificação da suspeita de problemas no uso do(s) medicamento(s)

Na **verificação da suspeita de problemas no uso do(s) medicamento(s)**, deve-se observar se há evidências de que o tratamento está sendo efetivo, seguro e conveniente (adesão). Para isso, o Apoio Técnico pode fazer algumas perguntas ao interlocutor (principalmente caso ele seja o usuário do medicamento), a saber:

01.

*“Você tem percebido se este medicamento está fazendo efeito para você?”*

02.

*“Você tem sentido efeitos indesejados com o uso desse medicamento?”*

03.

*“Como você está usando o medicamento? Tem dificuldades para utilizá-lo conforme a prescrição ou para seguir as orientações médicas?”*

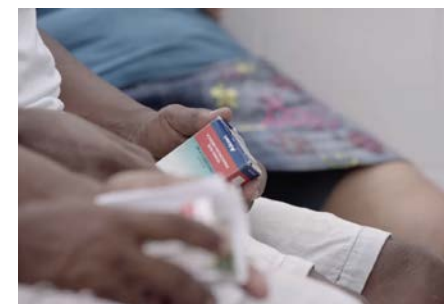
Se o usuário disser que não está percebendo melhoria da condição de saúde com o uso do medicamento, pode ser que esteja acontecendo um problema de efetividade (a dose está baixa ou o medicamento não é a melhor opção para a condição de saúde apresentada pelo usuário). Sugere-se encaminhá-lo ao farmacêutico, pois talvez seja necessário ajustar a dose ou trocar o medicamento. A tomada de decisão sobre essas possíveis modificações na farmacoterapia geralmente envolve o diálogo entre o farmacêutico e o prescritor do medicamento. Na ocasião do farmacêutico ainda não estar na equipe de saúde da unidade básica, como acontece em alguns municípios, o usuário deve ser encaminhado a outro profissional de saúde com competência para a avaliação do caso. Todavia, alerta-se que isso pode onerar ainda mais o sistema de saúde, expor o usuário a riscos ou ao agravamento do quadro clínico, como mencionado anteriormente.

Caso o usuário diga que tem percebido efeitos indesejados, pode ser que esteja acontecendo problemas de segurança (dose alta ou reação adversa ao medicamento). Novamente, o farmacêutico ou outro profissional de saúde deverá ser consultado para avaliar a situação e verificar qual a melhor conduta diante do caso.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Por fim, quando o usuário explicar como está usando o medicamento, o Apoio Técnico deve checar se a forma de uso está condizente com as orientações da prescrição. Havendo divergências, relato do usuário de dificuldade no uso do medicamento e/ou ausência de informações na prescrição, o Apoio Técnico deve encaminhar o usuário ao farmacêutico.



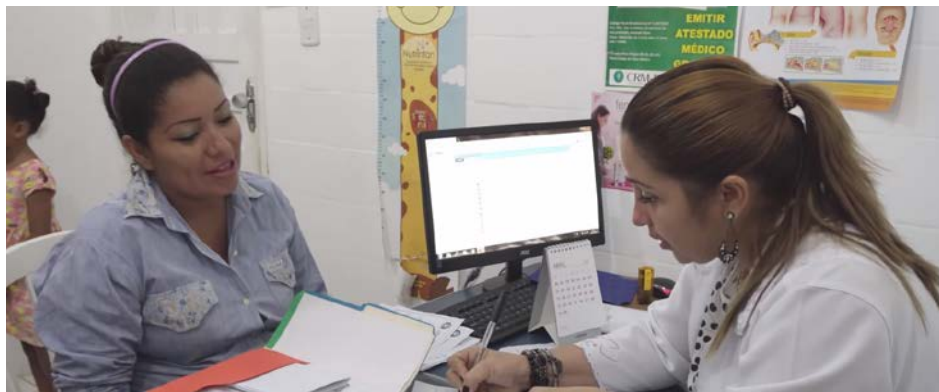
Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©

Na hipótese de o interlocutor não ser o usuário, o Apoio Técnico pode perguntar se ele sabe como a pessoa que está realizando o tratamento medicamentoso está se sentindo com o uso do medicamento e sugerir que o usuário procure pelo farmacêutico ou outros profissionais de saúde caso haja suspeita de problemas na farmacoterapia.

## » Orientações básicas

Após verificar a suspeita de problemas relacionados à farmacoterapia, o Apoio Técnico deve fornecer as **orientações básicas**, necessárias ao uso correto dos medicamentos. De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44/2009, “são elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da posologia, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto”<sup>22</sup>.

No entanto, é importante saber “dosar” a quantidade de informações que o usuário realmente necessita: aquela pessoa que foi devidamente orientada na dispensação (antes de iniciar o uso do medicamento) ou numa entrega de medicamento anterior, que não possui problemas de efetividade, segurança ou de conveniência (adesão) ao tratamento e que não tem dúvidas sobre os medicamentos que utiliza certamente



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

demandará menos orientações. Apesar disso, destaca-se que todas as pessoas para as quais são fornecidos medicamentos devem ser orientadas em relação ao uso do medicamento!

A orientação deve acontecer de forma verbal (falada) e escrita (anotada em papel) para assegurar que a transmissão da informação até o usuário não sofra ruídos (interferências), prejudicando a comunicação.

Caso o Apoio Técnico tenha dúvidas em relação a como orientar o usuário, este profissional deve consultar fontes de informação com bom nível de evidência científica como o **Formulário Terapêutico Nacional**, que vimos na Aula 5 do Módulo 2\* deste curso, além da própria equipe de saúde (incluindo o farmacêutico).

O encaminhamento do usuário a outro profissional de saúde também é um desfecho possível no momento da orientação.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

**\*Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* que apresenta o conteúdo das aulas do Módulo 3 de curso homônimo oferecido pelo Projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde, realizado no âmbito do PROADI-SUS. As aulas do Módulo 2 podem ser acessadas no vol. 2 desta mesma coleção, *Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática*.

## » Registro do serviço (registro na prescrição e registro da entrega)

Para finalizar, documenta-se o serviço por meio de **registro na prescrição e registro da entrega** do medicamento.

No sistema público de saúde, o **registro na prescrição** costuma ser feito pela anotação ou carimbo, na prescrição, da data de retirada do medicamento bem como a quantidade entregue. Em alguns municípios, a retenção de uma cópia da prescrição para controle e registro da saída do produto é um procedimento obrigatório.

Em relação ao **registro da entrega do medicamento**, recomenda-se que as informações sobre a entrega do medicamento sejam registradas em sistema informatizado, a exemplo do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus (Figura 12) ou outro sistema próprio do município, configurado para o envio de dados à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR) como vimos na *Aula 8*, do *Módulo 2\**. O procedimento de registro pode variar de um município para o outro, uma vez que essas unidades administrativas possuem autonomia para definir regras na gestão da Assistência Farmacêutica local.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©

**Figura 12.** Layout do menu Dispensação no Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus).



Fonte: Ministério da Saúde<sup>28</sup>

## Considerações finais sobre a oferta de medicamentos

Com a leitura deste conteúdo buscamos sensibilizar os profissionais da saúde quanto à importância da dispensação e entrega de medicamentos para a garantia da oferta de medicamentos nos serviços de saúde, essenciais para a universalidade, equidade e integralidade do cuidado em saúde. Nesse contexto, deve-se zelar para que o uso do medicamento aconteça de forma racional, uma vez que o simples fornecimento do medicamento não garante os resultados terapêuticos esperados.

Em estudo sobre dispensação e uso de psicofármacos (medicamentos com ação no sistema nervoso central), verificou-se que o custo do tratamento pode ser maior que seus benefícios devido à ocorrência de eventos negativos associados ao uso inadequado desses medicamentos<sup>29</sup>, os

**\*Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* que apresenta o conteúdo das aulas do *Módulo 3* de curso homônimo oferecido pelo *Projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do *PROADI-SUS*. As aulas do *Módulo 2* podem ser acessadas no vol. 2 desta mesma coleção, *Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática*.

quais podem ser evitados com a devida orientação ao usuário. Em um outro estudo, no qual foi descrita a experiência de capacitação de técnicos que trabalhavam em farmácias da Atenção Básica/Atenção Primária do SUS, observou-se que após o treinamento desse pessoal foi possível aumentar a identificação de problemas no tratamento medicamentoso no momento da entrega de medicamentos, evitando principalmente o uso de medicamento em quantidade inferior à prescrita e a não adesão ao tratamento farmacológico<sup>30</sup>. Ambos os estudos ilustram a importância da orientação no momento da dispensação/entrega de medicamentos e mostram que o tratamento das doenças pode ser desfavorável para o sistema de saúde se não houver uma postura mais ativa por parte dos farmacêuticos e do Apoio Técnico na promoção do uso racional.

Conclui-se, assim, que a oferta de medicamentos precisa ser mais bem sistematizada e realizada de forma a contemplar a orientação de uso do medicamento. Além disso, o Apoio Técnico deve ser devidamente treinado e reconhecido como um potencial colaborador na identificação e resolução de problemas do tratamento medicamentoso, bem como no fornecimento dos medicamentos de forma geral.

## Síntese da Aula

Nesta aula foi possível compreender que a oferta de medicamentos envolve aspectos relacionados ao acesso a esses produtos, como consequência do êxito nas diversas etapas logísticas dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais, e a provisão do cuidado pelo fornecimento do medicamento e das orientações necessárias ao seu uso racional. Isso, inclusive, caracteriza a dispensação enquanto serviço clínico de atribuição do farmacêutico. Sabendo, entretanto, que o farmacêutico sozinho não consegue realizar a dispensação de medicamentos a todos os usuários de uma farmácia básica, considera-se que o Apoio Técnico, mesmo sem curso superior em Farmácia, pode colaborar com o serviço realizando a entrega de medicamentos, na qual é necessário identificar as necessidades em saúde da pessoa e encaminhá-la à equipe de saúde (farmacêutico) caso suspeitas de problemas na farmacoterapia sejam identificadas, bem como para fornecer as orientações quando do início de algum tratamento medicamentoso. Como etapas do processo, o acolhimento, a checagem da prescrição, a separação, a verificação da suspeita de problemas no uso do(s) medicamento(s), as orientações básicas, o registro na prescrição e o registro da entrega fazem parte da sistematização do serviço.





## Referências

1. Luiz G. Projeto da Câmara Legislativa quer liberar venda de remédio em bar e supermercado do DF. G1 Distrito Federal [Internet] 26 mar. 2019 [acesso em 13 jan. 2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2019/03/26/projeto-da-camara-legislativa-quer-liberar-venda-de-remedio-em-bar-e-supermercado-do-df.ghtml>.
2. Faleiros DR, Acurcio FA, Alvares J, Nascimento RCRM, Costa EA, Guibu IA et al. Financiamento da assistência farmacêutica na gestão municipal do Sistema Único de Saúde. Rev Saude Pub. 2017;51(Supl 2):1-10.
3. Piola SF, Vianna SM, Carvalho D, Ribeiro JAC, Silva JR, Servo LM et al. Estado de uma nação – Textos de apoio – Saúde no Brasil: algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: IPEA; 2009. 83 p.
4. David G, Andreilino A, Beghin N. Direito a medicamentos: avaliação das despesas com medicamentos no âmbito federal do Sistema Único de Saúde entre 2008 e 2015. Brasília: INESC; 2016. 44 p.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Resolução CNS no 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, maio 2004 [acesso em 13 jan. 2020]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html).
6. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria no 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, out. 1998 [acesso em 13 jan. 2020]. Disponível em: [http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916\\_gm.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916_gm.pdf).
7. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016.
8. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Resolução no 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília, abr. 2001 [acesso em 13 jan. 2020]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>.
9. Brasil. Lei no 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ago. 2014 [acesso em 13 jan. 2020]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13021-8-agosto-2014-779151-norma-atualizada-pl.pdf>.
10. Angonesi D, Rennó MUP. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. Cien Saude Colet. 2011;16(9):3883-91.
11. Correr CJ, Otuki MF, Soler O. Assistência Farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. Rev Pan-Amazônica Saúde. 2011;2(3):41-9.
12. Oenning D, Oliveira BV de, Blatt CR. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. Cien Saude Colet. 2011;16(7):3277-83.
13. Reis TM, Pereira ML. The Brazilian Pharmacist's role in dispensing Drugs in the Pharmaceutical Care Scenario. J Appl Pharm Sci. 2016;3(S1):11-13.
14. Reis TM, Rocha KSS, Barros IMC, Santos LMC, Paixão FP, Almeida FHO, et al. Pharmacists' skills in conducting clinical services in community pharmacies in urban areas of northeast Brazil. Lat Am J Pharm. 2015;34(4):725-31.
15. Reis TM, Guidoni CM, Girotto E, Rascado RR, Mastroianni PC, Cruciol JM, et al. Knowledge and conduct of pharmacists for dispensing of drugs in community pharmacies: A cross-sectional study. Brazilian J Pharm Sci. 2015;51(3):733-44.



16. Panagioti M, Khan K, Keers RN, Abuzour A, Phipps D, Kontopantelis E, et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. BMJ [Internet]. 2019 [acesso em 13 jan. 2020]; l4185. Disponível em: <http://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.l4185>.
17. Nascimento Junior JM. Dispensação: dispensar e entregar não são sinônimos. Organ Pan-Americana da Saúde/Organização Mund da Saúde no Bras. 2016;1:1–5.
18. Leite SN, Bernardo NLMC, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, et al. Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. Rev. Saúde Pública. 2017;51(Supl. 2):1-11s.
19. Costa K et al. Assistência Farmacêutica na Atenção à Saúde do SUS. In: Brasil, Ministério da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, Caderno 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 13 jan. 2020]. p. 25-36. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos\\_farmaceuticos\\_atencao\\_basica\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf).
20. Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC). Curso II Assistência Farmacêutica na gestão Municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (nível médio e/ou técnico). Módulo 3 – Aula 10 – O Cuidado Farmacêutico integrado com a equipe de profissionais de nível médio e/ou técnico (Apoio Técnico). São Paulo: HAOC; 2020. [PDF, acesso restrito].
21. Correr C, Otuki M. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed; 2013. 434 p.
22. Brasil, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) no 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 ago. 2009 [acesso em 13 jan. 2020]. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_44\\_2009\\_COMP.pdf/2180ce5f-64bb-4062-a82f-4d9fa343c06e](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_44_2009_COMP.pdf/2180ce5f-64bb-4062-a82f-4d9fa343c06e).
23. Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul. Qual a diferença entre triagem e acolhimento? Processo de Trabalho na APS. 2009 [acesso em 13 jan. 2020]. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/qual-a-diferenca-entre-triagem-e-acolhimento/>.
24. Brasil. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS [Internet]. 2019 [acesso em 13 jan. 2020]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/sobre-o-programa/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>.
25. Brasil. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS [Internet]. Série B. Textos Básicos de Saúde. 2010 [acesso em 14 jan. 2020]. 72 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf).
26. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Manual para a Dispensação. 2015 [acesso em 13 jan. 2020]. Disponível em: [https://crf-pr.org.br/uploads/pagina/25664/Manual\\_Dispensacao\\_de\\_Medicamentos\\_4\\_Edicao.pdf](https://crf-pr.org.br/uploads/pagina/25664/Manual_Dispensacao_de_Medicamentos_4_Edicao.pdf).
27. Bernardo NLMC, Hoepfner L. Serviço de dispensação: um serviço de saúde. In: Soares L, Farias MR, Leite SN, Campese M, Manzini F. Atuação clínica do farmacêutico. v. 5. Ed. da UFSC; 2016 [acesso em 13 jan. 2020]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187553/5/20-%20Atua%C3%A7%C3%A3o%20cl%C3%ADnica%20do%20farmac%C3%AAutico%20e-book.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
28. Brasil. Sistema de Controle de Acesso WEB do Ministério da Saúde (SCAWEB) [Internet]. [acesso em 21 nov. 2019]. Disponível em: <http://scaweb.saude.gov.br/scaweb/>.
29. Cruz ELCM, Maduro LCS, Pereira LB, Cazarim MS, Reis TM. Dispensação de psicofármacos e orientação farmacêutica no balcão da farmácia. In: Marques LAM. Atenção Farmacêuticas nas doenças psiquiátricas. São Paulo: Atheneu; 2018. p. 209-21.

30. Melo DO, Molino CGRC, Ribeiro E, Romano-Lieber NS. Capacitação e intervenções de técnicos de farmácia na dispensação de medicamentos em Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017;22:261-268.

## Material Complementar

Brasil. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 2010 [acesso em 13 jan. 2020], Seção I, p. 89. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)

## Autor

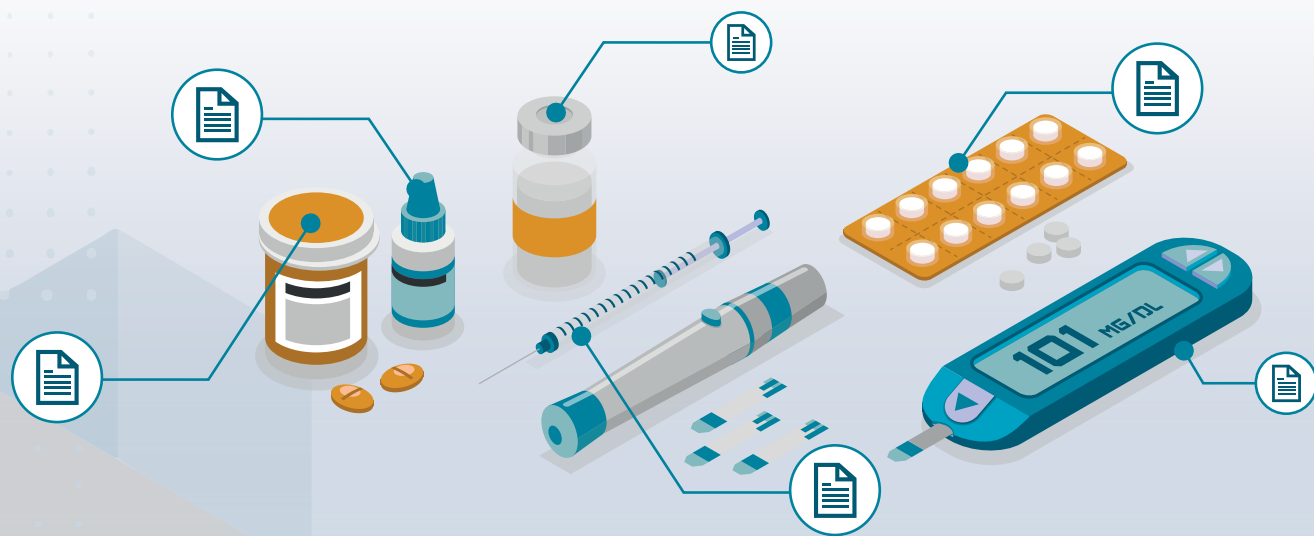
### Tiago Marques dos Reis

Possui graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Alfenas, mestrado em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e doutorado em Ciências pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Trabalhou como consultor técnico no Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. Coordenou o Curso de Capacitação em Dispensação de Medicamentos (modalidade à distância). Foi tutor no curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - UFSC/MS e no PET-Saúde/Gradua-SUS. Atualmente, é professor adjunto na Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Alfenas. Membro do Grupo de Pesquisa em Assistência Farmacêutica da UNIFAL-MG e colaborador no Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica da FCFRP-USP. Possui experiência na área de Farmácia Clínica e Assistência Farmacêutica.



# 13

Aula



## A oferta de medicamentos II

Autor: Tiago Marques dos Reis

## Ementa da aula



Esta aula aborda conceitos no âmbito da oferta de medicamentos, posologia e cálculos de dose e aspectos na análise da prescrição para uma oferta de medicamentos com segurança.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## Objetivo de aprendizagem



Adquirir conhecimentos necessários para a dispensação/entrega de medicamentos.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## Introdução

Na aula anterior discutimos a dispensação e a entrega de medicamentos, ressaltando a importância desses serviços para a prevenção, promoção e recuperação da saúde do indivíduo. Discutimos também que, para realizar de forma adequada os serviços são necessários conhecimentos diversos, principalmente sobre as doenças e seus tratamentos, e um Apoio Técnico devidamente preparado para atender as necessidades em saúde do usuário.

Pensando nisso, nesta aula vamos explorar um pouco mais o conhecimento sobre os medicamentos, as características do produto (forma farmacêutica, vias de administração e posologia), as boas práticas dispensação/entrega e os erros de prescrição.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

### Mas, antes de começar, reflita: você sabe qual a diferença entre medicamento e remédio?

De acordo com a Resolução nº 357/2001 do Conselho Federal de Farmácia (CFF)<sup>1</sup>, **medicamento** é um produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, que tem finalidade profilática, curativa ou paliativa, podendo também ser utilizado para fins de diagnóstico. Em outras palavras, pode ser utilizado para cura e prevenção de doenças, alívio dos sintomas e para diagnóstico. O medicamento pode ser composto por uma ou mais substâncias ativas (fármacos), as quais exercem ação sobre o organismo e definem o efeito terapêutico esperado com o uso do produto (se o uso for realizado de forma racional). É produzido na indústria farmacêutica ou em farmácias de manipulação, com rigoroso controle de qualidade e boas práticas de fabricação, em acordo com as especificações de órgãos regulamentadores como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)<sup>2</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

**Remédio**, por sua vez, é todo e qualquer tipo de cuidado utilizado para curar ou aliviar doenças, sintomas, desconforto e mal-estar: uma massagem, repouso, um banho quente, chá caseiro, atividade física e hábitos alimentares adequados são exemplos de remédios que podem ser úteis no tratamento dos mais diversos problemas de saúde<sup>2</sup>. Dessa forma, é possível perceber que todo medicamento é um remédio, mas nem todo remédio é um medicamento.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

O medicamento pode conter um ou mais fármacos que, como foi dito anteriormente, é o princípio ativo, a substância que exerce o efeito farmacológico esperado com o uso do medicamento. Além do(s) fármaco(s), o medicamento possui excipientes ou veículos, que são substâncias sem efeito terapêutico (inertes) necessárias para que o produto final tenha uma forma física definida (sólido, semissólido, líquido ou gasoso), estabilidade, durabilidade, cor, sabor, entre outros elementos que o caracterizam. Na formulação de um medicamento, o que não for fármaco (substância ativa) será excipiente ou veículo (substâncias inativas).

Os medicamentos podem ser classificados de diversas formas. Uma dessas classificações refere-se ao princípio de cura da substância ativa e divide os medicamentos em homeopáticos e alopáticos.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

**Medicamentos homeopáticos** são produzidos por dinamização, um processo pelo qual os insumos – substâncias utilizadas na composição do medicamento – são submetidos a triturações sucessivas ou diluições seguidas de agitação ritmada, ou seja, são ativados, com a finalidade de desenvolvimento da capacidade terapêutica para utilização no medicamento. Esses medicamentos geralmente são manipulados em farmácias homeopáticas. Na homeopatia, segue-se a filosofia de que o semelhante cura o semelhante. Em outras palavras, isso significa que uma pessoa doente (com dor de cabeça, por exemplo) pode ser curada por um medicamento preparado a partir de um insumo capaz de produzir sintomas parecidos (no caso, a dor de cabeça) em uma pessoa sadia.

De forma contrária, o **medicamento alopático** busca eliminar os sintomas e manifestações da doença através do chamado princípio dos contrários, ou seja, se a pessoa tem dor de cabeça deverá utilizar um fármaco que combate a dor de cabeça (analgésico) e não um princípio ativo que causa dor de cabeça (como no caso dos medicamentos homeopáticos). Nesse sentido, todos os medicamentos disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) são alopáticos.



### Importante!

Os **medicamentos fitoterápicos**, que são aqueles produzidos à base de plantas medicinais (como alcachofra, aroeira, babosa, cáscara-sagrada, espinheira-santa, garra-do-diabo, guaco, isoflavona-de-soja, plantago, salgueiro e unha-de-gato), **classificam-se como alopáticos**. O fármaco que os constitui tem ação que se enquadra no princípio da cura pelos contrários.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

O outro tipo de classificação possível está relacionado à regularização dos medicamentos pela Anvisa, em que são divididos em referência, genérico e similar. Segundo a Resolução nº 357/2001, **medicamento referência** é o produto inovador registrado na Anvisa e comercializado no país, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente pelo órgão federal competente, por ocasião do registro<sup>1</sup>. Não é à toa que recebem esse nome: os medicamentos de referência são considerados parâmetros de eficácia terapêutica, segurança e qualidade para o registro de outros medicamentos, constituídos dos mesmos fármacos, nas demais categorias (genéricos e similares).

**Medicamento similar** é aquele que contém o(s) mesmo(s) princípio(s) ativo(s) do medicamento de referência, além de apresentar a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica. Possuem eficácia, segurança e qualidade comprovadas por testes científicos e são registrados pela Anvisa. O medicamento similar pode diferir do referência somente em características relativas a tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipiente e veículos, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca<sup>2</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Por fim, o **medicamento genérico** é equivalente ao medicamento de referência, não havendo qualquer diferença entre eles, exceto a ausência da marca (nome comercial). Por esse motivo, genérico e referência são intercambiáveis, ou seja, podem ser substituídos no momento da dispensação/entrega pelo seu correspondente a depender do interesse do usuário, da disponibilidade do produto no estabelecimento e da concordância do prescritor. Em outras palavras, se for prescrito ao usuário Dipirona 500 mg, comprimido, poderá ser dispensado Novalgina® 500 mg, comprimido, uma vez que ela é o medicamento de referência para esse fármaco.

Os medicamentos genéricos não possuem marca (nome comercial) e são facilmente distinguíveis dos demais (referência e similar), uma vez que na embalagem ostentam uma faixa amarela com a letra “G” na cor preta, seguida dos dizeres “Medicamento Genérico”.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Referência e similar não possuem identificação que os caracterizem pela simples observância da embalagem. Para saber quais são os medicamentos de referência, é necessário consultar o site da Anvisa.

### Saiba mais!

Para aprimorar seus conhecimentos, leia mais sobre [medicamentos de referência](#), [medicamentos genéricos](#) e [medicamentos similares](#).



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Na esfera pública, a aquisição dos medicamentos acontece por meio de licitação na modalidade pregão do tipo menor preço. Discutimos isso na *Aula 6 do Módulo 2\** e por isso sugerimos revisitar o conteúdo.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

**\*Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* que apresenta o conteúdo das aulas do *Módulo 3* de curso homônimo oferecido pelo *Projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do PROADI-SUS, realizado no âmbito do PROADI-SUS. As aulas do *Módulo 2* podem ser acessadas no vol. 2 desta mesma coleção, *Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática*.

No edital da licitação, o licitante (órgão ou entidade que está realizando a licitação) deve especificar o medicamento de acordo com o nome genérico, ou seja, com o(s) nome(s) do(s) fármaco(s) que compõe(m) o produto. Os fornecedores, por sua vez, informam na proposta apresentada ao pregoeiro qual medicamento pretendem entregar caso vençam a licitação, podendo ser o medicamento de referência, o genérico ou o similar correspondente à descrição do produto no edital. Dessa forma, nas farmácias públicas municipais pode haver qualquer um dos três tipos de medicamentos mencionados. Nesse sentido, vale lembrar que muitas pessoas questionam a qualidade do medicamento genérico e duvidam do seu potencial para exercer o efeito terapêutico. No entanto, a qualidade do medicamento, independentemente do seu tipo, não deve variar, haja vista o fato de que a eficácia e segurança desses medicamentos precisam ser equivalentes à do medicamento de referência para que sejam aprovados para comercialização pela Anvisa.

### Importante!

Na rede pública de saúde, as prescrições devem ser feitas pela denominação comum brasileira (ou seja, o nome genérico do fármaco) ou, em sua ausência, pela denominação comum internacional.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## Características dos medicamentos

Como mencionado anteriormente, conhecer as características do medicamento é fundamental para evitar erros no processo de dispensação/entrega e assegurar a promoção do uso racional desses produtos. Nesta parte da aula, buscamos nos aprofundar um pouco mais nessas características e nas boas práticas para realização desse serviço.

## » Forma farmacêutica

Consiste na forma física (sólido, semissólido, líquido ou gasoso) em que o medicamento se apresenta para uso. As principais formas farmacêuticas disponíveis no sistema público de saúde são: comprimidos, cápsulas, pós, supositórios, óvulos, gomas de mascar, pomadas e cremes, xaropes, soluções, suspensões e emulsões. Há ainda outras formas farmacêuticas, menos convencionais, como os adesivos, anéis, barras, bastões, dispositivo intrauterino, filmes, glóbulos, granulados, implantes, pastilhas, rasuras, sabonetes, tabletes, esmaltes, espumas, emplasto, gel, pasta e gás.



Aerossol



Solução nasal



Solução oftálmica



Xarope



Comprimido



Cápsulas



Drágea



Comprimido Efervescente



Suspensão injetável



Solução injetável



Creme ou pomada

Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

A importância de se ter disponível tantas formas farmacêuticas diferentes fica evidente quando observamos fatores como a necessidade de garantir a precisão da dose, proteger a substância durante o percurso pelo organismo, assegurar a presença do fármaco no local de ação e, principalmente, facilitar a administração do medicamento<sup>2</sup>. Pense que um comprimido pode ser de fácil uso por um adulto, mas pode não ser engolido por uma criança, um idoso ou pessoas em situação de anestesia ou comprometimento cognitivo.

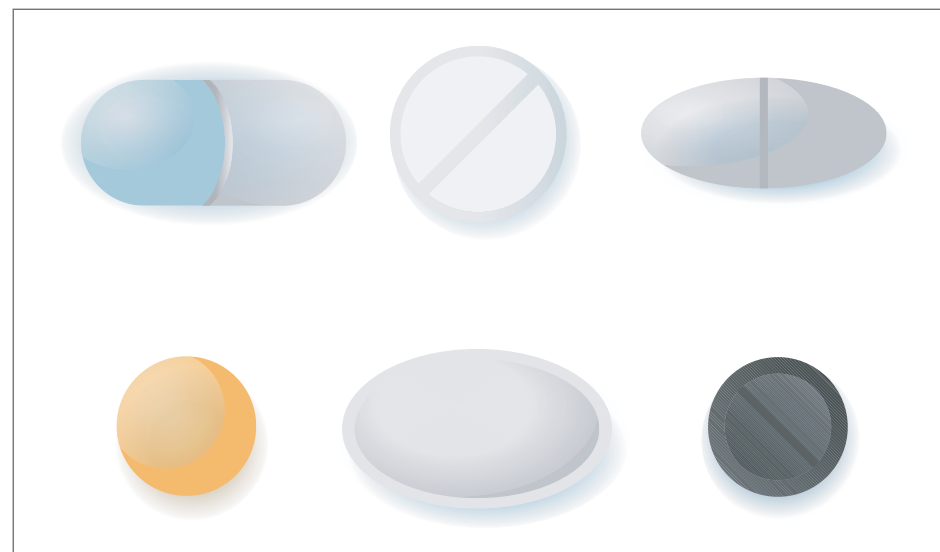
Nesse sentido, discutiremos a seguir as formas farmacêuticas mais comuns e as boas práticas na dispensação/entrega desses produtos.

## — Formas farmacêuticas sólidas

### Comprimidos

Forma farmacêutica sólida contendo uma dose única de um ou mais fármacos, com ou sem excipientes (substâncias incluídas na formulação do medicamento para completar determinada massa ou volume necessários ao produto final). Os comprimidos são obtidos pela compressão de volumes uniformes de partículas e podem ter diferentes tamanhos e formatos, apresentar marcações na superfície e ser revestidos ou não<sup>3</sup>.

A inclusão de revestimento nos comprimidos serve para proteger o fármaco do ar ou umidade, mascarar odor e sabor desagradáveis, melhorar a aparência do produto acabado ou para outra propriedade relacionada ou não à velocidade ou extensão da liberação do princípio ativo no organismo (comprimidos com liberação modificada).



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.



Nas farmácias públicas e dispensários do seu município, certamente, a maioria dos medicamentos possuem essa forma farmacêutica. Losartana, sinvastatina, AAS, metformina, ciprofloxacino e paracetamol são alguns exemplos de comprimidos presentes na Rename.

Você já deve ter observado que alguns comprimidos possuem uma ranhura (sulco) em sua porção média. O sulco é utilizado para facilitar a partição do comprimido pelo usuário quando necessário à administração do medicamento ou ao ajuste de dose. Todavia, a indústria pode desenvolver comprimidos com sulco apenas quando for permitida a partição do medicamento, respeitando o regime posológico previsto. Comprimidos com revestimento ou outro tipo de tecnologia que permita a liberação modificada não devem ser partidos, como é o caso das drágeas<sup>4</sup>.

Além disso, o usuário deve ser orientado a tomar o comprimido em pé ou sentado, com um generoso copo de água. Alguns comprimidos como o sulfato ferroso podem ser utilizados com líquidos específicos como suco de frutas cítricas (laranja, limão ou abacaxi, por exemplo) para facilitar a absorção. Contudo, esses medicamentos são exceções, pois, de forma geral, a administração dos comprimidos deve ser com água.

### Pesquise e reflita!

Há medicamentos disponíveis na **relação municipal padronizada de medicamentos** do seu município que podem ser utilizados com outro líquido além da água?

Pesquise e discuta com o farmacêutico! O [Formulário Terapêutico Nacional](#) 📄 e a bula dos medicamentos disponível no [Bulário Eletrônico](#) 📄 da Anvisa podem ser boas fontes de consulta.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

### Cápsulas

Forma farmacêutica na qual o fármaco e/ou os excipientes estão contidos em um invólucro solúvel duro ou mole, de formatos e tamanhos variados, usualmente contendo uma dose única do princípio ativo. O invólucro geralmente é fabricado com gelatina<sup>3</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Omeprazol, amoxicilina, cefalexina, fluoxetina, nortriptilina e fluconazol são exemplos de medicamentos que constam na Rename e que podem ser encontrados na forma de cápsulas. Essa forma farmacêutica é utilizada principalmente para acondicionar fármacos em estado físico sólido (pó) e que precisam estar protegidos durante sua passagem pelo sistema gastrointestinal para que a absorção do princípio ativo aconteça no local correto. As cápsulas servem também para mascarar sabor ou odor desagradável. Por isso, na dispensação/entrega do medicamento o usuário ou seu cuidador deve ser orientado a: i) não abrir a cápsula para utilizar apenas o pó contido nela; ii) ingerir a cápsula em pé ou sentado, com um copo de água.

## Pós

Forma farmacêutica sólida contendo um ou mais princípios ativos secos e com tamanho de partícula reduzido, com ou sem excipientes. Podem estar disponíveis para uso na forma de pó mesmo ou ainda como pó para inalação (ex.: dipropionato de beclometasona), pó para solução injetável (ex.: aciclovir, benzilpenicilina potássica, ceftriaxona), pó para suspensão injetável (ex.: acetato de medroxiprogesterona, benzilpenicilina benzatina), pó para solução oral (ex.: sais de reidratação oral, sulfato de magnésio), pó para suspensão oral (ex.: axitromicina, carvão ativado), pó para dispersão oral (ex.: plantago)<sup>3</sup>, entre outros.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

No caso dos pós para solução ou suspensão, a opção por disponibilizar o medicamento nessa forma farmacêutica geralmente se justifica pela necessidade de assegurar a estabilidade do produto. Contudo, os pós devem ser dissolvidos para a administração do medicamento. Para isso, nos casos em que o medicamento tiver que ser dissolvido para uso oral (pela boca), o usuário deve receber as seguintes orientações: lavar as mãos; abrir a embalagem com o pó e colocar água filtrada ou previamente fervida até atingir a marca indicada na própria embalagem; tampar, agitar vigorosamente e esperar a espuma abaixar, verificando se a marca indicada na embalagem foi realmente atingida. Se necessário, completar com água e agitar novamente. O copo-medida que acompanha a embalagem deve ser utilizado para medir o volume a ser ingerido<sup>5</sup>. No caso de se utilizar água fervida, aguardar esfriar antes de utilizar o medicamento.

01.



Lavar as mãos

02.



Abrir a embalagem

03.



Colocar água filtrada ou fervida até a marca indicada

04.



Agitar e esperar a espuma abaixar

05.



Se necessário, completar com mais água e agitar novamente.

Fonte: Elaborada a partir de Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo<sup>5</sup> e Imagem - Flaticon ©.



É importante orientar o usuário a agitar o frasco toda vez que for utilizar o medicamento e esclarecer que o prazo de validade do produto é reduzido após o pó ter sido dissolvido. O prazo de validade que consta na embalagem se refere apenas ao medicamento ainda na forma de pó<sup>5</sup>. Depois de dissolvido, o prazo de validade diminui para aproximadamente 10 dias. Todavia, isso pode variar de um medicamento para o outro, sendo importante consultar a bula e/ou equipe de saúde (farmacêutico).



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

## Supositórios e óvulos

Os supositórios são formas farmacêuticas sólidas para introdução no orifício retal, vaginal ou uretral que se fundem, derretem ou dissolvem com a temperatura do corpo. Podem ter tamanhos e formatos diferentes, contendo um ou mais princípios ativos dissolvidos ou dispersos numa base adequada. Os óvulos, por sua vez, usualmente possuem formato ovoide e são adaptados para uso apenas no orifício vaginal, onde se fundem, derretem ou dissolvem com a temperatura do corpo<sup>3</sup>. Geralmente são prescritos para crianças, idosos e outras pessoas com dificuldade na administração de medicamentos de uso oral.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

O glicerol e a aroeira (*Schinus terebinthifolia Raddi*) são exemplos de medicamentos presentes na Rename e que podem ser encontrados na forma de supositório e óvulo, respectivamente. Na dispensação/entrega dos supositórios, orientar o usuário a: lavar bem as mãos antes e depois da aplicação; remover o invólucro de alumínio que vem na embalagem; deitar-se de lado na cama e introduzir o supositório no ânus, empurrando-o o mais profundamente possível; permanecer deitado por mais alguns minutos, procurando retê-lo pelo maior tempo possível no local administrado. Podem ser utilizados lubrificantes para facilitar a introdução do supositório no ânus. Os supositórios devem ser armazenados em local fresco e, caso estejam moles no momento da administração, colocar em geladeira por cerca de meia hora. Observar na bula as orientações de armazenamento do medicamento, pois alguns supositórios devem ser guardados em geladeira<sup>5</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

No caso dos óvulos, as orientações de uso são: esvaziar a bexiga e lavar bem as mãos; remover a embalagem do produto; colocar o produto no aplicador que acompanha a embalagem, retirando a película protetora e colocando o óvulo no aplicador; deitar na cama, de barriga para cima, com os joelhos dobrados e as plantas dos pés apoiadas na cama; introduzir o aplicador lentamente na vagina, tão profundamente quanto possível (sem fazer força ou causar desconforto); empurrar o êmbolo do aplicador lentamente até o final para despejar o conteúdo na vagina; retirar o aplicador e permanecer deitada por mais alguns minutos, procurando retê-lo pelo maior tempo possível no local administrado. Para finalizar, lavar as mãos<sup>5</sup>. Procedimento semelhante deve ser feito para comprimidos e cremes de uso vaginal.

Para evitar constrangimentos, sugere-se que essas orientações sejam fornecidas em um ambiente reservado (como o consultório da unidade de saúde) e não em local com grande circulação de pessoas.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

### Goma de mascar

Trata-se de material plástico insolúvel, doce e saboroso que libera o princípio na boca quando mastigado<sup>3</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

A nicotina, utilizada por pessoas em tratamento para o abandono do tabagismo, é um exemplo de goma de mascar disponível na Rename. Na dispensação/entrega do medicamento, o usuário deve ser orientado a mascar a goma até o aparecimento do sabor (algumas gomas podem causar leve sensação de formigamento). Então, o usuário deve interromper a mastigação e colocar a goma entre a bochecha e a gengiva até que o sabor (ou formigamento) desapareça. Voltar a mastigar lentamente e repetir o processo, conforme recomendações da prescrição ou da bula do medicamento. A velocidade e a frequência da mastigação devem ser ajustadas e adequadas para que seja engolido o mínimo de saliva.

## ■ Formas farmacêuticas semissólidas

### Pomadas e cremes

As pomadas são formas farmacêuticas semissólidas que consistem em solução ou dispersão de um ou mais princípios ativos em baixas proporções em uma base adequada. Os cremes, por sua vez, são uma mistura formada por substâncias aquosas e oleosas, devidamente misturadas por meio de uma terceira substância (agente emulsificante), além do fármaco. Tanto as pomadas quanto os cremes são utilizados para aplicação externa na pele ou nas membranas mucosas<sup>3</sup>. As pomadas, entretanto, são mais oleosas que os cremes e por isso costumam penetrar mais facilmente na pele, interferindo diretamente na absorção do medicamento.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Ácido salicílico e dexametasona são exemplos de medicamentos que podem ser encontrados nas formas de pomada e creme, respectivamente, e estão presentes na Rename. Na dispensação/entrega, o usuário ou seu cuidador deve ser orientado a higienizar as mãos antes de entrar em contato com o medicamento para evitar contaminação da porção do produto

que permanece na embalagem após a retirada da dose a ser aplicada. Além disso, a área onde será aplicado o produto deve estar limpa e seca (exceto em caso de queimaduras e lesão por pressão característica de pessoas acamadas). A aplicação deve acontecer com movimentos delicados, espalhando uma fina camada do medicamento sobre a área afetada. Recomenda-se lavar as mãos novamente após o uso<sup>5</sup>.

A utilização de curativos, bandagens ou filme plástico sobre a área afetada somente deve ser instruída se constar na prescrição, caso contrário, recomenda-se orientar pelo não uso.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.



## ■ Formas farmacêuticas líquidas

### Xaropes

Forma farmacêutica aquosa em que se utiliza sacarose ou outros açúcares na composição. Destaca-se que cerca de metade da constituição do medicamento é sacarose ou açúcar, por isso devem ser prescritos/utilizados com cautela quando o usuário tem diabetes mellitus ou outra condição de saúde que requeira uso restrito dessa substância. Devido à concentração de sacarose ou açúcar no medicamento, os xaropes são bem densos (alta viscosidade) e podem conter ainda outras substâncias para tornar o sabor do produto mais agradável (agentes flavorizantes)<sup>3</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Guaco, ranitidina, lactulose, loratadina e dexclorfeniramina são exemplos de medicamentos presentes na Rename e disponíveis na forma de xarope. Pelo sabor e facilidade de administração, são geralmente prescritos para crianças, idosos e pessoas que possuem intolerância ao sabor amargo de medicamentos em forma farmacêutica líquida.

### Soluções

Forma farmacêutica líquida, límpida e homogênea, que contém um ou mais princípios ativos dissolvidos em um solvente adequado ou numa mistura de solventes miscíveis<sup>3</sup>. Podem estar disponíveis em forma de solução oral (ex.: ácido fólico, ácido valproico, alcachofra, clonazepam), solução injetável (ex.: acetato de sódio, bicarbonato de sódio, cianocobalamina, cloreto de potássio, insulina humana regular), solução para inalação (ex.: brometo de ipratrópio, dipropionato de beclometasona), solução nasal (ex.: cloreto de sódio), solução *spray* (ex.: cloridrato de lidocaína), solução oftálmica (ex.: cloridrato de pilocarpina, hipromelose, maleato de timolol), solução bucal (ex.: digliconato de clorexidina), solução para uso tópico (ex.: podofilina, digliconato de clorexidina) e solução retal (ex.: glicerol).

As soluções podem se apresentar ainda como aerossol (solução embalada sob pressão, contendo um gás propelente e outras substâncias que são liberados após a ativação de um sistema apropriado de válvulas)<sup>3</sup>, colutório (solução destinada ao enxágue bucal, com ação sobre as gengivas e as mucosas da boca e da garganta) e elixir (solução composta basicamente por água, álcool e o fármaco, com sabor agradável e adocicado).



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Na dispensação/entrega, o usuário em uso de colutório deve ser orientado a fazer o bochecho e desprezar o medicamento em seguida, pois este não deve ser engolido. A presença de álcool na constituição do elixir deve ser considerada na prescrição e dispensação/entrega de medicamentos destinados ao uso em crianças, idosos e pessoas que devem evitar o consumo dessa substância.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

## Suspensões

Forma farmacêutica líquida que contém partículas sólidas livres e insolúveis. Pode estar disponível como suspensão injetável (ex.: acetato de medroxiprogesterona, insulina humana NPH), suspensão oral (ex.: albendazol, amoxicilina, carbamazepina, cefalexina, fenitoína, fluconazol, ibuprofeno), suspensão para inalação nasal (ex.: budesonida, dipropionato de beclometasona), suspensão oftálmica (ex.: dexametasona). Geralmente precisa ser homogeneizado (ressuspendido) antes da administração<sup>3</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Na dispensação/entrega, orientar o usuário a agitar o produto imediatamente antes do uso do medicamento. Geralmente, uma colher-medida ou dosador acompanham a embalagem para ajudar na separação da dose que deverá ser administrada por via oral. No momento do uso, colocar o medicamento no dosador, devidamente higienizado, na quantidade recomendada (manter o dosador na altura dos olhos para medir o volume com exatidão) e ingerir todo o conteúdo do dosador (em pé ou sentado para não se engasgar). Se desejar, um copo de água pode ser ingerido em seguida para facilitar a deglutição do medicamento<sup>5</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Para as suspensões disponíveis na forma de inalação nasal (aerossol), o usuário deve ser orientado a manter o dispositivo inalatório a cerca de cinco centímetros da boca, ativar o aparelho (pressionando o dispositivo) e inspirar o medicamento pela boca após o esvaziamento dos pulmões, segurar o ar por cerca de dez segundos para só então retomar a respiração normal. Por isso, observar a forma correta de uso e fornecer as devidas orientações é fundamental para assegurar o uso racional dos aerossóis. Se a suspensão contiver corticoides (como é o caso da budesonida), o usuário deverá ser orientado a higienizar a boca (com água) após o uso do medicamento para evitar o aparecimento de pequenas feridas.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

## Emulsões

Forma farmacêutica líquida de um ou mais princípios ativos, dos quais pelo menos dois são líquidos inicialmente imiscíveis. Contudo, é possível misturá-los utilizando substâncias conhecidas como agentes emulsificantes<sup>3</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

As emulsões de uso retal são também conhecidas como enemas, sendo a mesalazina o único exemplo de enema disponível na Rename. É indicada para o tratamento de doenças inflamatórias intestinais e está disponível nas farmácias do Componente Especializado (conhecido como Alto Custo).




No seu município, algum enema é oferecido nas farmácias da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde? Em caso afirmativo, estas são as orientações que devem ser fornecidas ao usuário na dispensação/entrega do medicamento: lavar as mãos antes e depois da aplicação. Sugerir que a administração do medicamento ocorra com o usuário em uma das seguintes posições: a) deitado de lado numa cama, com a perna de baixo estendida e o joelho de cima flexionado; b) ajoelhado; nesse caso, abaixar a cabeça e o tórax até o nível dos joelhos, virar a cabeça de lado e apoiar-se nos cotovelos. Orientar o usuário a retirar a capa da cânula e introduzi-la no ânus, apertar o frasco até que todo o conteúdo seja transferido para o intestino. Depois, retirar o frasco vazio, mantendo-o apertado enquanto é retirado. Permanecer deitado, até sentir forte vontade de evacuar (geralmente demora de dois a cinco minutos)<sup>5</sup>.

O usuário deve ser instruído também a lubrificar o ânus antes do uso do enema e introduzir a cânula lentamente para prevenir danos à parede retal. Em adição, pode ser sugerido colocar uma toalha sob as nádegas durante a administração para manter a cama seca<sup>5</sup>.

### Saiba mais!



Para saber mais sobre os diferentes tipos de formas farmacêuticas, recomendamos a leitura do [Vocabulário controlado de formas farmacêuticas, vias de administração e embalagens de medicamentos](#) .

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## » Vias de administração

A via de administração se refere à estrutura corporal na qual o medicamento é administrado pelo usuário ou por um profissional de saúde. Em outras palavras, é a “porta de entrada” do medicamento no organismo. As principais vias de administração são: oral (boca), retal (ânus), parenteral (injetável), dermatológica (pele), nasal (nariz), oftálmica (olhos), otológica (ouvido) e sublingual (embaixo da língua). Cada situação clínica pode demandar o uso de uma via de administração diferente para se adequar às necessidades em saúde do indivíduo ou à comodidade do tratamento para o usuário<sup>2</sup>.

A via de administração tem relação direta com o efeito do fármaco, que pode ser local (apenas na região onde foi aplicado) ou sistêmica (ação em todo o organismo). Os medicamentos tópicos, ou seja, aqueles que têm via de administração dermatológica, como pomadas e cremes, geralmente possuem efeito local, enquanto aqueles administrados por via oral e injetável (a exemplo dos comprimidos, cápsulas, xaropes, soluções e suspensões) são distribuídos pelo corpo e podem exercer efeito em todo o organismo (efeito sistêmico).

Nos itens a seguir, descrevemos em detalhes cada uma das vias de administração.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

## — Via oral

Trata-se da administração de medicamento pela boca, com consequente ingestão para que chegue à região de absorção (geralmente o intestino). Difere-se da via bucal (cavidade bucal ou parte específica da cavidade bucal como a gengiva, palato, língua e dentes) uma vez que nesse caso a ação do medicamento geralmente acontece na boca, ou seja, não precisa ser engolido<sup>3</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Podem ser administradas por via oral formas farmacêuticas como comprimidos, cápsulas, pós, goma de mascar, xarope, soluções e suspensões. A vantagem da via oral é sua aceitação pela maioria da população, a segurança no processo de administração do medicamento e a inexistência de custos nessa administração. Todavia, a absorção do fármaco pode ficar comprometida pela presença de problemas ao longo do trato digestivo e por alimentos ingeridos. Além disso, a ação do fármaco pode ser influenciada pela sua passagem pelo fígado após a absorção no trato digestivo, uma vez que nesse órgão a substância ativa pode passar por modificações químicas que podem alterar a forma como ela exercerá efeito no organismo.

Para os medicamentos destinados ao uso por via oral, recomenda-se a administração do produto com um generoso copo de água. Não é aconselhável a administração de medicamentos com sucos, leite e refrigerantes, salvo em situações específicas como mencionado anteriormente ou a critério do prescritor.

## — Via retal

A administração do medicamento é realizada no reto (porção do intestino grosso que termina no ânus). Supositórios, óvulos e enemas são exemplos de formas farmacêuticas que requerem a administração por essa via<sup>3</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

A vantagem da via retal é sua rápida absorção porque o reto tem revestimento fino e possui abundante irrigação sanguínea, além de ser uma opção adequada para pessoas com dificuldade de engolir medicamentos (seja por causa de náuseas e vômitos, por restrições alimentares ou problemas no ato de engolir) e para pacientes inconscientes. Contudo, os possíveis incômodos no processo de administração e a dificuldade de aceitação de alguns usuários são desvantagens na opção dessa via.

## — Via parenteral

Administração de medicamento por injeção, geralmente com o uso de seringa. Entre as vias parenterais mais comuns estão a intravenosa ou endovenosa (aplicação dentro de uma veia), a intramuscular (aplicação dentro de um músculo) e a subcutânea (aplicação sob a pele, na região hipodérmica ou subdérmica), embora também exista a epidural (administração no espaço epidural, situado entre a dura-máter e o periósteo do canal vertebral), intra-arterial (dentro de uma artéria), intra-articular (dentro de uma articulação), intradérmica (dentro da derme), intratecal (dentro do fluido cérebro-espinhal ou em qualquer ponto do eixo cérebro-espinhal, incluindo a injeção nos ventrículos cerebrais) e a transdérmica (administrado por difusão através da camada dérmica da pele para a circulação sistêmica)<sup>2,3</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Podem ser administradas por via injetável formas farmacêuticas como soluções e suspensões. As vantagens da via injetável são: i) rápido início de ação; ii) possibilidade de uso por pacientes inconscientes; iii) menor irritação gástrica; iv) menor influência da presença de alimentos no trato digestivo sobre a ação do fármaco; v) menor influência da passagem do fármaco pelo fígado sobre sua ação no organismo. Por outro lado, a administração de medicamentos nessa via gera custos (com seringa, agulha e outros insumos, local apropriado e pessoal treinado para realizar a administração) e pode ser dolorosa, além de menos segura do que as outras vias.

A administração de qualquer medicamento injetável deve ser realizada por pessoa devidamente qualificada, preferencialmente um profissional de saúde. Nos casos em que o próprio usuário pode fazer a administração do produto (como acontece com a aplicação de insulina por pessoas com diabetes mellitus), é fundamental que no momento da dispensação/entrega sejam fornecidas orientações com relação à higienização das mãos e do local de aplicação, forma correta de administração (com demonstração), uso de agulhas e seringas descartáveis, armazenamento e descarte dos resíduos gerados<sup>5</sup>.

### Pesquise e reflita!



Você conhece todas as orientações que devem ser fornecidas ao paciente ou seu cuidador na dispensação/entrega de insulina?

Para saber mais, leia as [Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020](#) 📖 (páginas 189 a 205).

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## — Via dermatológica

Aplicação do medicamento na superfície da pele e anexos cutâneos<sup>2</sup>. Entende-se por anexos cutâneos as estruturas anexas à pele, como pêlos, unhas e glândulas sudoríparas.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Podem ser administradas por via dermatológica formas farmacêuticas como pomadas e cremes. As vantagens da via dermatológica são a ação local, sua segurança, a facilidade de administração e a inexistência de custos nesse processo. Poucas desvantagens são enumeradas para essa via, destacando-se apenas a possibilidade de irritação da pele.

## — Via nasal

O medicamento é administrado na cavidade nasal para obter um efeito local ou sistêmico<sup>2</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Podem ser administradas por via nasal formas farmacêuticas como soluções e suspensões. A vantagem da via nasal são a rapidez do início de ação do fármaco, a facilidade de administração, sua segurança e a inexistência de custos nesse processo. No entanto, os medicamentos podem irritar as vias nasais.

Na dispensação/entrega do medicamento, o usuário deve ser orientado a higienizar as mãos antes da aplicação e ter cautela para que a embalagem do medicamento (principalmente a porção mais afunilada por onde sai o produto) não entre em contato com a mucosa nasal de forma a evitar contaminação.



## — Via oftálmica

A via oftálmica trata-se da aplicação de medicamento no globo ocular ou na conjuntiva<sup>3</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Podem ser administradas por via oftálmica formas farmacêuticas como soluções, suspensões e pomadas. A principal vantagem da via oftálmica é sua ação local. Como desvantagens, o medicamento pode embaçar a visão, ser de difícil administração ou ser absorvido pelo olho, causando efeito sistêmico e reações adversas.

O usuário ou seu cuidador devem ser orientados, durante a dispensação/entrega do medicamento, a lavar as mãos antes de realizar a administração do produto. Além disso, deve-se esclarecer que o olho precisa estar limpo para que o medicamento seja administrado. Se houver secreção, limpar com algodão ou lenço descartável (um para cada olho) embebido em água morna ou soro fisiológico, do canto interno para o canto externo do olho<sup>5</sup>. Na sequência, o usuário deve:

01. assumir posição sentada ou deitada;
02. inclinar a cabeça para trás, puxar a pálpebra inferior para baixo com o polegar e o dedo indicador, formando uma bolsa;
03. segurar o medicamento próximo da pálpebra, tomando cuidado para não o encostar em qualquer parte do olho;
04. administrar o medicamento na bolsa formada;
05. fechar os olhos devagar (não piscar);
06. manter o olho fechado e pressionar ligeiramente o canto interno do olho (próximo ao nariz) por alguns minutos<sup>7</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Se o medicamento for uma pomada oftálmica, o usuário deve girar o olho algumas vezes para espalhar o produto. Quando for necessário o uso de dois ou mais medicamentos nos olhos, deve-se fazer um intervalo de cinco minutos entre a aplicação de cada um. Se um dos medicamentos for pomada e o outro colírio, orienta-se utilizar primeiro o colírio pois a pomada pode formar uma barreira que impedirá a penetração do colírio. Nos casos de usuários com forte reflexo de piscar, sobretudo crianças, recomenda-se deitar e pingar o produto de olhos fechados, no canto interno do olho, abrindo-o em seguida para que o produto penetre no saco conjuntival por ação da gravidade<sup>5,7</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

## — Via otológica

A via otológica refere-se à aplicação no canal auditivo. Durante a administração do medicamento deve-se ter cautela para não exercer pressão sobre o tímpano a ponto de comprometer sua integridade e funcionamento<sup>2</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Podem ser administradas por via otológica formas farmacêuticas como soluções e suspensões. A principal vantagem da via otológica é sua ação local. Contudo, o uso prolongado pode ocasionar a absorção de porções do fármaco, proporcionando efeitos mais sistêmicos e reações adversas.



Como orientado anteriormente, na dispensação/entrega do medicamento o usuário ou seu cuidador devem ser esclarecidos quanto à importância de lavar as mãos antes do uso do produto. Além disso, orientar que a administração aconteça da seguinte maneira:

- » aquecer o frasco do medicamento nas mãos, até atingir a temperatura do corpo para evitar desconforto na aplicação;
- » inclinar a cabeça para o lado de forma que o ouvido onde o medicamento será administrado fique virado para cima;
- » segurar o lóbulo auricular e puxá-lo gentilmente para cima (em direção à parte superior da cabeça) e para trás para facilitar a penetração da solução no canal auditivo. Em crianças menores de três anos de idade, puxar o lóbulo auricular para baixo (em direção ao ombro) e para trás;
- » administrar o medicamento, tomando cuidado para que a embalagem não encoste no canal auditivo. Direcionar o medicamento para a parede lateral do ouvido e não para a membrana timpânica (no fundo do canal auricular) reduz possíveis desconfortos na aplicação;
- » continuar segurando o lóbulo, mantendo o ouvido para cima por um período de cinco a dez segundos;
- » colocar, se necessário, um pedacinho de algodão limpo no ouvido para impedir que o medicamento escorra. Não empurrar o algodão para dentro do canal auditivo<sup>5,7</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

## — Via sublingual

O medicamento é colocado embaixo da língua para facilitar a absorção do fármaco<sup>3</sup>.




Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Podem ser administradas por via sublingual formas farmacêuticas como os comprimidos e soluções. A vantagem da via sublingual é a absorção rápida, bem como a ausência de interferência da parede intestinal e do fígado sobre a ação do fármaco. No entanto, os medicamentos podem ser absorvidos de maneira incompleta ou indevida se não tiverem sido desenvolvidos para uso nessa via de administração.

Durante a dispensação/entrega do medicamento, orientar o usuário ou seu cuidador a colocar o medicamento embaixo da língua e manter a boca fechada, tentando reter a saliva na boca sem engolir pelo maior tempo possível (se for comprimido, até que ele esteja completamente dissolvido). Evitar tomar água enquanto ainda estiver sentindo o gosto do medicamento na boca<sup>5</sup>.

### Leia um pouco mais!



Para saber mais sobre os diferentes tipos de vias de administração, recomendamos a leitura do [Vocabulário controlado de formas farmacêuticas, vias de administração e embalagens de medicamentos](#) , publicado pela Anvisa.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## » Posologia e cálculo de dose


Posologia diz respeito ao modo de usar, ou seja, à quantidade, frequência e tempo pelo qual o medicamento será administrado. Segundo a RDC nº 44/2009, a ênfase no cumprimento da posologia é um elemento importante na dispensação, devendo também ser explorado na entrega do medicamento pelo Apoio Técnico uma vez que a efetividade e a segurança do tratamento estão intimamente relacionadas com o modo como o medicamento é utilizado<sup>8</sup>. Nesse contexto, é válido ponderar que, embora quase 75% da população brasileira afirme receber orientações sobre o medicamento nas farmácias básicas<sup>9</sup>, **o que deve incluir instruções sobre a forma de uso**, o não cumprimento da posologia é um dos fatores que fazem dos medicamentos a principal causa de intoxicação no país<sup>10</sup>.

No momento da dispensação/entrega, o profissional deve orientar verbalmente o usuário ou seu cuidador sobre a posologia, além de registrar por escrito as instruções de uso em papel ou outro material para entregar a esse interlocutor (principalmente quando a pessoa que está retirando o medicamento não é quem fará uso do medicamento).

O nível de instrução do usuário e a faixa etária devem ser considerados ao se registrar as informações por escrito. Recomenda-se, inclusive, o uso de pictogramas, ou seja, representações gráficas (desenhos) para favorecer a compreensão do que se pretende explicar. As orientações sobre a posologia devem ser fornecidas com rigor e comprometimento com a evidência científica, em conformidade com a prescrição.

### Saiba mais!



O [Formulário Terapêutico Nacional](#)  (FTN) apresenta monografias dos medicamentos disponíveis na Rename e é uma excelente fonte de consulta para se informar sobre posologia.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

A dose do medicamento pode ser verificada no momento da checagem da prescrição, como vimos na *Aula 12*. É importante alertar que o ajuste de dose pode ser necessário a usuários em situações especiais (como crianças, gestantes, idosos, pessoas com insuficiência renal e/ou hepática). Por isso, o farmacêutico ou o Apoio Técnico deve conhecer minimamente a condição de saúde do usuário. Nas relações de medicamentos (disponíveis em fontes como o FTN sugerido no quadro *Saiba Mais!* anterior) há orientações sobre o cálculo para o ajuste de dose nesses casos. Em caso de dúvidas em relação a como avaliar a necessidade desse ajuste de dose, procure pelo farmacêutico.

No cálculo de dose durante a dispensação/entrega, atenção especial deve ser conferida à insulina. No Brasil, todas as apresentações disponíveis desse medicamento são identificadas com U-100. Isso significa que existem 100 unidades de insulina por mililitro (mL) de líquido no frasco. Cada frasco geralmente possui volume total de líquido igual a 3 mL. Sendo assim, cada frasco contém 300 unidades de insulina. Se, por exemplo, for prescrito a um usuário 20 unidades internacionais (UI) de insulina NPH pela manhã e 20 UI à noite, isso significa um total de 40 UI de insulina por dia, que equivale a 1200 UI de insulina/mês, portanto, será necessário dispensar/entregar ao usuário quatro frascos de insulina para que seja suficiente para uso em um período de 30 dias (pois cada frasco contém 300 UI).

### Saiba mais!

Para saber mais sobre as insulinas, acesse a [Condução terapêutica no Diabetes tipo 2: algoritmo SBD](#) (páginas 25 a 27).



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

## Erros de prescrição

Como mencionamos na aula anterior, uma das etapas da dispensação é a análise da prescrição, momento em que se observam os aspectos legais e clínicos do receituário elaborado por profissional habilitado. Na entrega de medicamentos, essa etapa corresponde à checagem da prescrição.

### Saiba mais!

A checagem da prescrição é uma etapa muito importante da entrega de medicamentos. Que tal lembrar um pouco sobre essa e as demais etapas da entrega antes de prosseguir com os estudos? Reveja a seção *Aspectos operacionais da entrega de medicamentos* da Aula 12.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

A prescrição compreende a indicação escrita de um plano terapêutico, que pode ou não envolver o uso de medicamento, visando a orientação do indivíduo ou seu cuidador após a consulta com o profissional prescritor<sup>13</sup>. Trata-se de um documento que deve permitir a comunicação entre prescritor, farmacêutico/apoio técnico e usuário do medicamento, tendo como objetivo o uso racional desses produtos farmacêuticos<sup>14</sup>. Os erros de prescrição podem acontecer no processo de escolha do medicamento ou na elaboração do receituário (erros de grafia). Na primeira situação, os erros podem surgir de um desvio não intencional de padrões de referência (conhecimento científico desatualizado, falta de habilidade prática, desconhecimento das especificações técnicas do medicamento ou desatualização em relação à legislação sanitária), na seleção do medicamento (indicação, segurança e outros fatores), na definição das características do medicamento (forma farmacêutica, via de administração e posologia), na escolha da duração do tratamento e nas orientações de utilização<sup>15</sup>. Já os erros de grafia podem ser resultado de falta de experiência ou descuido do prescritor.

Como estratégia para a segurança na prescrição, uso e administração dos medicamentos, a Anvisa recomenda, entre outras ações:

01. identificar corretamente o usuário (nome, endereço e idade), o prescritor e a instituição de origem do receituário para comunicação entre as partes envolvidas (usuário, prescritor e dispensador);
02. registrar a data na prescrição;
03. prezar pela legibilidade da prescrição (para evitar erros como a troca de medicamentos);
04. usar a denominação comum brasileira (nome genérico do fármaco) ou, em sua ausência, a denominação comum internacional;
05. evitar o uso de abreviaturas e de expressões vagas, tais como “usar como de costume”, “a critério médico”, “se necessário” e “uso contínuo”, sem especificação exata de dose ou tempo de tratamento;
06. conferir destaque quando medicamentos de nomes semelhantes forem prescritos num mesmo receituário (exemplo: ClorproPAMIDA e ClorproMAZINA);
07. registrar na prescrição qualquer informação que considerar relevante para que a assistência ao usuário seja segura e efetiva, considerando-se os múltiplos atores no processo assistencial e a necessidade de informação completa, clara e precisa<sup>15</sup>.

Outras estratégias como a dupla checagem, uso de barreiras como sistemas informatizados programados para a detecção de erros e monitoramento constante do processo são também recomendados por especialistas<sup>14</sup>. Contudo, a prevenção dos erros na dispensação/entrega e administração dos medicamentos, oriundos ou não de problemas na prescrição, requer fundamentalmente um alinhamento entre a equipe de saúde, de forma que o plano terapêutico seja compreendido pelo prescritor, apoio técnico ou outros profissionais que atuam no fornecimento de medicamentos e usuário<sup>13</sup>.

Reitera-se que avaliar a adequação da prescrição ao quadro clínico relatado pelo usuário, com base nas evidências científicas disponíveis na literatura, é uma responsabilidade do farmacêutico<sup>5</sup>. Se o atendimento ao indivíduo não estiver sendo realizado por esse profissional, cabe ao apoio técnico consultar o farmacêutico caso tenha qualquer dúvida em relação à posologia. Na hipótese de a posologia prescrita ter potencial para causar dano ao usuário, o apoio técnico deve informar o caso ao farmacêutico que, por sua vez, poderá se recusar a aviar a prescrição e contatar o prescritor para esclarecimentos ou discussão do caso. A farmácia deve possuir estrutura organizada, bem como processos de trabalho escritos e difundidos que promovam a prevenção, identificação e redução de erros, além de contar com recursos humanos capacitados e em número suficiente para realizar a contento suas atividades<sup>15</sup>. O treinamento do apoio técnico é responsabilidade do farmacêutico e vai ao encontro do que determina a RDC nº 44/2009 da Anvisa<sup>8</sup>.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.



Além disso, de acordo com a Lei nº 13.021/2014, compete ao farmacêutico prestar orientação ao usuário com vistas a esclarecê-lo sobre a relação benefício e risco, conservação e utilização racional dos medicamentos<sup>17</sup>, como veremos em detalhes na *Aula 14*. Nesse contexto, a contribuição do apoio técnico na entrega de medicamentos tem relevância significativa, assunto que também já discutimos na aula anterior. Mas, se equívocos na dispensação/entrega decorrentes de erros de prescrição não identificados prejudicarem o usuário, o farmacêutico se tornará corresponsável pelo erro cometido e poderá responder por possíveis problemas causados à saúde do usuário. Dessa forma, justifica-se a importância dos treinamentos permanentes e da atuação em equipe entre farmacêutico e apoio técnico.

A notificação dos erros de prescrição pelos profissionais e as mudanças organizacionais no sistema de saúde podem favorecer a segurança do usuário e minimizar a ocorrência desse tipo de erro<sup>18</sup>.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

## Guarda das prescrições de medicamentos

Na *Aula 9* estudamos as Boas Práticas Farmacêuticas e tivemos a oportunidade de refletir sobre a guarda das prescrições de medicamentos. Contudo, é importante retomarmos esse assunto tão fundamental no contexto da oferta de medicamentos.

Após o aviamento da prescrição com o fornecimento do medicamento, o documento original ou uma cópia do receituário deve ser arquivada visando o levantamento de informações necessárias a etapas técnico-logísticas como a programação de medicamentos, rastreabilidade de resultados do serviço, entre outros motivos de interesse da gestão da Assistência Farmacêutica.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.



Não há uma normativa em âmbito nacional que estabeleça uma definição exata de quem deve ser o responsável pela guarda dessas informações, tampouco o tempo mínimo em que as prescrições devem ser mantidas em arquivo. Todavia, tendo como base pareceres de entidades de classe como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Lei nº 5.433/1968, que regula a microfilmagem de documentos oficiais e dá outras providências, recomenda-se que a instituição geradora da demanda (a Secretaria Municipal de Saúde, por exemplo) assuma a responsabilidade pela guarda das prescrições por um período mínimo de cinco anos. Após esse período as prescrições podem ser incineradas, embora seja sugerido manter em arquivo eletrônico uma cópia digitalizada dos documentos.

**Dica!**

Os municípios possuem autonomia para estabelecer normas regulamentando a prescrição de medicamentos no SUS, as quais devem ser observadas e seguidas pela equipe de saúde. Procure saber se no seu município há regras específicas relacionadas à prescrição de medicamentos e discuta sobre elas no seu local de trabalho.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Recomendamos que verifique em seu município ou estado se existem recomendações locais específicas em relação a essa prática.

## Síntese da Aula

Na aula anterior foi possível compreender que a oferta de medicamentos envolve aspectos relacionados ao acesso e à provisão do uso racional mediante orientações ao usuário ou seu cuidador. Nesta aula, demos ênfase em conhecimentos complementares sobre os medicamentos que são necessários para que a dispensação/entrega possa ocorrer de forma adequada. Características dos medicamentos como forma farmacêutica, vias de administração, posologia e as boas práticas de dispensação/entrega foram discutidas, além dos erros de prescrição e a guarda dos receituários, visando favorecer o trabalho dos profissionais envolvidos na dispensação/entrega de medicamentos e aumentar, assim, a segurança na realização dos serviços.



## Glossário

**Erros de prescrição:** erro de medicação que ocorre durante a prescrição de um medicamento, que pode se dar em decorrência da redação da prescrição e/ou do processo de decisão terapêutica.

**Fármaco:** substância que exerce o efeito farmacológico esperado com o uso do medicamento, conhecida também como princípio ativo.

**Forma farmacêutica:** estado final de apresentação que os princípios ativos farmacêuticos possuem após uma ou mais operações farmacêuticas executadas com a adição de excipientes apropriados ou sem a adição de excipientes, a fim de facilitar a sua utilização e obter o efeito terapêutico desejado, com características apropriadas a uma determinada via de administração.

**Posologia:** compreende a quantidade de um medicamento que deve ser fornecida a um usuário por determinada técnica, com intervalo de tempo constante, durante um período predeterminado, para alívio de um sintoma ou tratamento de uma doença.

**Vias de administração:** local do organismo por meio do qual o medicamento deve ser administrado.

## Referências

1. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília, 2001 [acesso em 7 jan. 2020]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O que devemos saber sobre os medicamentos. Brasília: Anvisa; 2010 [acesso em 7 jan. 2020]. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_101\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_assetEntryId=359330&\\_101\\_type=document](http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=359330&_101_type=document).
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Vocabulário controlado de formas farmacêuticas, vias de administração e embalagens de medicamentos. Brasília: Anvisa; 2011 [acesso em 7 jan. 2020]. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_101\\_struts\\_action=/asset\\_publisher/view\\_content&\\_101\\_assetEntryId=354099&\\_101\\_type=document](http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=/asset_publisher/view_content&_101_assetEntryId=354099&_101_type=document).
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Registro de medicamentos genéricos, novos e similares: tecnologia farmacêutica. 7ª ed. Brasília: Anvisa. 2018 [acesso em 7 jan. 2020]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/418522/Perguntas+e+Respostas+-+Registro+de+Medicamentos+Gen%C3%A9ricos%2C+Similares+e+Novos+%287%C2%AA+edi%C3%A7%C3%A3o%29/3bfada1c-67f3-48c5-bba7-4c07e7978f5e>.
5. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Dispensação de medicamentos. (Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde; Fascículo VIII). São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo; 2012 [acesso em 7 jan. 2020]. Disponível em: [http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/fasciculo\\_8.pdf](http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/fasciculo_8.pdf).

6. Shelat PR, Gandhi AM, Patel PP. A study of utilization of antimicrobial agents in patients on ventilator in intensive care unit (ICU) at tertiary care teaching hospital, India. J Clin Diagnostic Res [Internet]. 2014 [acesso em 13 jan. 2020];8(11):HC09-HC13. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4290262/>.
7. Lyra Junior DP, Marques T. As bases da dispensação racional de medicamentos para farmacêuticos. São Paulo: Pharmabooks; 2012.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Brasília, ago. 2009 [acesso em: 8 jan. 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-44-2009>.
9. Lima MG, Álvares J, Afonso A, Junior G. Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados. Rev Saude Publica. Epub Nov 2017 [acesso em 7 jan. 2020];51(supl.2):1-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000300316&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000300316&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).
10. SINITOX. Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Sexo. Brasil. Dados de intoxicação. 2017 [acesso em 13 jan 2020]. Disponível em: [https://sinitox.iciet.fiocruz.br/sites/sinitox.iciet.fiocruz.br/files/Brasil8\\_1.pdf](https://sinitox.iciet.fiocruz.br/sites/sinitox.iciet.fiocruz.br/files/Brasil8_1.pdf).
11. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Insulina. [Homepage da internet] 2019 [acesso em 7 jan. 2019]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/insulina>.
12. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: Editora calannad; 2017 [acesso em 7 jan. 2020]. Disponível: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>.
13. Santi LQ. Prescrição: o que levar em conta? Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica. 2016;1(14):1-12.
14. Vieira I, Elise L, Nascimento S. Drugs under special control: an analysis of medication errors and indicators of prescription. Eletronic J Pharm. 2016;XIII(1):45-54.
15. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz), Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Anexo 03: Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de medicamentos. [Internet] [acesso em 7 jan. 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>.
16. Saúde Business. Erros de medicação devem ser combatidos com participação multidisciplinar e redesenho de processos [Internet]. 9 jun. 2016 [acesso em 7 jan. 2020]. Disponível em: <https://saudebusiness.com/voce-informa/erros-de-medicacao-devem-ser-combatidos-com-participacao-multidisciplinar-e-redesenhos-de-processos/>.
17. Brasil. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União, Brasília, 11 ago. 2014 [acesso em: 8 jan. 2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm)
18. Makary MA, Michael D. Medical error-the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016;353(i2139):2-5.

## Material Complementar

Bernado NLMC, Hoepfner L. Serviço de dispensação: um serviço de saúde. In: Soares L, Farias MR, Leite SN, Campese M, Manzini F, organizadores. Atuação clínica do farmacêutico. (Assistência Farmacêutica: Política, Gestão e Clínica. Volume V). Florianópolis: Ed. da UFSC; 2016 [acesso em 7 jan. 2020]. p. 45-90. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187553/5%20-%20Atua%C3%A7%C3%A3o%20cl%C3%ADnica%20do%20farmac%C3%AAutico%20e-book.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

## Autor

### Tiago Marques dos Reis

Possui graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Alfenas, mestrado em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e doutorado em Ciências pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Trabalhou como consultor técnico no Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. Coordenou o Curso de Capacitação em Dispensação de Medicamentos (modalidade à distância). Foi tutor no curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - UFSC/MS e no PET-Saúde/Gradua-SUS. Atualmente, é professor adjunto na Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Alfenas. Membro do Grupo de Pesquisa em Assistência Farmacêutica da UNIFAL-MG e colaborador no Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica da FCFRP-USP. Possui experiência na área de Farmácia Clínica e Assistência Farmacêutica.

# 14

Aula



## Promoção do uso racional de medicamentos e segurança do paciente

Autora: Luciane Anita Savi



## Ementa da aula



Esta aula aborda as bases conceituais do uso racional de medicamentos e da segurança do paciente e como os profissionais de nível médio e/ou técnico (Apoio Técnico) podem contribuir para a promoção do uso racional e seguro de medicamentos. Aborda também os problemas mais comuns associados ao uso de medicamentos, automedicação, cuidados no uso de medicamentos, farmacovigilância e vigilância em saúde no cotidiano dos serviços.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## Objetivo de aprendizagem



Entender os fundamentos do uso racional de medicamentos e da segurança do paciente; compreender e contribuir para o uso racional de medicamentos.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## Introdução

Você sabia que o uso indevido de medicamentos é um dos maiores problemas de saúde em nível mundial?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais da metade de todos os medicamentos no mundo são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inadequada e que metade de todos os pacientes ou usuários não utiliza medicamentos corretamente<sup>1</sup>.

Diante desse cenário e tendo em vista a segurança do paciente que utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS), você entende que é possível melhorar a prestação dos serviços farmacêuticos pela farmácia ou dispensário municipal? E como os profissionais que atuam nesses estabelecimentos, especialmente o Apoio Técnico, poderia colaborar para a promoção do uso racional de medicamentos aos usuários que utilizam o serviço da farmácia/dispensário municipal?

É importante lembrarmos que quando usamos a expressão “uso racional”, nos referimos ao uso correto, sensato, razoável, prudente, cuidadoso, controlado e responsável de medicamentos.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Conforme estimativa da OMS, cerca de metade dos pacientes não utiliza medicamentos de forma correta<sup>1</sup>. A situação é ainda pior em países em desenvolvimento, com menos de 40% dos pacientes no setor público e menos de 30% no privado sendo tratados de acordo com diretrizes clínicas<sup>2</sup>. Isso aponta para um número expressivo de usuários que precisam de orientação quando recebem seus medicamentos.

Os problemas com o uso de medicamentos mais frequentes são o consumo excessivo, o uso incorreto e/ou em doses inadequadas, o uso de medicamento de eficácia e/ou segurança duvidosa, a polimedicação ou polifarmácia (uso de muitos medicamentos pelo mesmo paciente/usuário), o uso inadequado de antibióticos (geralmente doses incorretas e para infecções não bacterianas), uso excessivo de injeções quando as formulações orais seriam mais apropriadas, falta de prescrição de acordo com as diretrizes clínicas, automedicação inadequada (quando o paciente utiliza medicamentos por conta própria, sem orientação profissional)<sup>1-4</sup>.

Vários outros fatores contribuem para esse cenário, por exemplo: prescritores que se informam apenas por meio dos propagandistas das companhias farmacêuticas que divulgam materiais promocionais disfarçados de trabalhos científicos em vez de reportar-se a fontes baseadas em evidências; diagnósticos incompletos das doenças que podem resultar em escolha inadequada dos tratamentos; pacientes que buscam na internet versões de medicamentos com preços mais convidativos, mas de qualidade não assegurada<sup>2</sup>.

### Atenção!

O uso abusivo, insuficiente ou inadequado de medicamentos prejudica a população, além de desperdiçar recursos públicos<sup>2</sup>.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Você deve estar se perguntando: mas, como o Apoio técnico pode evitar problemas com o uso de medicamentos?

### Vamos lembrar a dificuldade da Dona Rosa com o seu tratamento?

Como vimos na cena apresentada no nosso curso, Dona Rosa está confusa com o seu tratamento apesar dos esforços do Apoio Técnico Jurandir no atendimento na farmácia.

### Você acha que a Dona Rosa corre o risco de utilizar seus medicamentos de maneira incorreta? Como o profissional do Apoio técnico que atua na farmácia/dispensário municipal poderia ajudá-la a fazer o uso correto e seguro dos seus medicamentos?

Nesta aula, vamos apresentar possíveis ações estratégicas que podem ser realizadas pelos profissionais do Apoio Técnico para que desde o primeiro atendimento o usuário receba orientações corretas e suficientes, de modo que o atendimento seja resolutivo, evitando assim a fragmentação do processo de cuidado do paciente. Na maioria dos casos, o profissional que está na farmácia/dispensário é o último contato do usuário com a equipe de saúde antes do início de um tratamento, e é o único contato do usuário durante um tratamento e intervalo das consultas médicas. É importante que esse atendimento seja realizado num ambiente acolhedor e humanizado.



Fonte: Imagem – HAOC ©.

Os **problemas relacionados à farmacoterapia** são complexos e sua identificação e resolução são atribuições do farmacêutico, no âmbito do cuidado farmacêutico. Existem diversas situações que demandam conhecimento técnico e julgamento clínico – como determinação de interações medicamentosas clinicamente relevantes ou o risco associado ao uso de medicamentos inapropriados em idosos, por exemplo –, fazendo com que o farmacêutico seja essencial na equipe multidisciplinar. No entanto, diante da responsabilidade de toda a equipe com o cuidado em saúde e do acúmulo de funções desse profissional, fazem-se necessárias medidas que possam otimizar a atuação clínica do farmacêutico. A capacitação dos profissionais do Apoio Técnico e a sistematização da oferta dos medicamentos, de forma a contribuir na identificação e até mesmo na resolução de alguns problemas relacionados à farmacoterapia, se apresentam como estratégias relevantes, sobretudo na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (AB/APS)<sup>5</sup>.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

### Saiba mais!



A definição mais comum relacionada a **problemas relacionados à farmacoterapia** é a de que eles se referem a “qualquer evento indesejável em que o paciente apresente-se, envolvendo ou com suspeita de envolvimento do tratamento farmacológico e que interfira de maneira real ou provável na evolução do paciente” (p. 466)<sup>3</sup>. Geralmente esses problemas estão ligados ao uso incorreto do medicamento, características pessoais do paciente, conservação/armazenamento inadequado, contraindicação, dose superior ou inferior a ideal, frequência ou duração inadequada do tratamento, terapia em duplicidade, erro de entrega/dispensação, erro de prescrição, não adesão à terapia, interações, entre outros.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

### Lembre-se!



O profissional farmacêutico é referência para o Apoio Técnico quanto à promoção do uso racional de medicamentos e à segurança do paciente.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.




## Uso racional de medicamentos e segurança do paciente

Você sabe o que significa **uso racional de medicamentos (URM)**? De acordo com a OMS, o URM parte do princípio de que o paciente recebe o medicamento apropriado para suas necessidades clínicas, nas doses individualmente requeridas para um adequado período de tempo e a um baixo custo para ele e sua comunidade<sup>6</sup>. De acordo com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), o URM é o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade<sup>7</sup>.

### Saiba mais!



No Brasil há um Comitê Nacional para a Promoção do [Uso Racional de Medicamentos \(CNPURM\)](#)  interinstitucional, o qual possui caráter consultivo e tem por finalidade orientar e propor ações, estratégias e atividades para a promoção do URM no âmbito da Política Nacional de Promoção da Saúde, em consonância com as Políticas Nacionais de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, visando ampliar e qualificar o acesso a medicamentos que atendam aos critérios de qualidade, segurança e eficácia.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

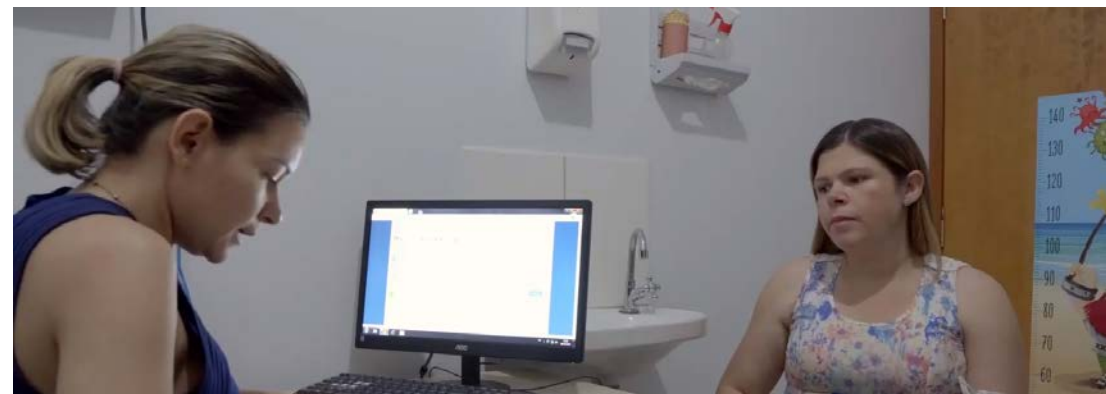
Geralmente, os erros decorrentes da terapia medicamentosa são provocados por falhas nos processos e procedimentos durante as etapas que envolvem o cuidado e a disponibilização do medicamento. Segundo a OMS, os erros raramente são causados por negligência e quase sempre são evitáveis. Tais erros podem ser reduzidos e prevenidos quando são aperfeiçoados os processos e procedimentos relacionados à prescrição, preparação, oferta, administração e monitoramento, por exemplo<sup>8</sup>. Por isso, torna-se importante a capacitação de todos os profissionais que atuam em cada uma das atividades dos serviços farmacêuticos.

### Atenção!

É fundamental que o Apoio Técnico esteja atento durante o atendimento ao usuário na farmácia/dispensário, pois, em caso de alguma suspeita de equívoco na prescrição ou de problemas relacionados à farmacoterapia, o caso deve ser direcionado ao farmacêutico.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.





Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Nesse sentido, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)<sup>9</sup>, representa um avanço enquanto política pública, na medida em que reconhece a magnitude dos eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos no país e fomenta a ampliação do conhecimento sobre o tema. No contexto do PNSP, a Segurança do Paciente é definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Uma das metas estabelecidas pelo PNSP tem como foco as ocorrências de eventos no processo de terapia medicamentosa, sendo publicado o “Protocolo de segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos”<sup>10</sup>, documento norteador para a promoção de práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde no país.

### Saiba mais!



[Programa Nacional de Segurança do Paciente \(PNSP\)](#) ➡

[Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos](#) ➡

[Instituto para Práticas Seguras no Uso dos Medicamentos \(ISMP Brasil\)](#) ➡

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Você sabia que a falta ou insuficiência de orientação sobre o tratamento pode levar à ocorrência de **evento adverso a medicamento (EAM)**?

A OMS define EAM como: “qualquer ocorrência médica indesejável que pode ocorrer durante o tratamento com um medicamento, sem necessariamente possuir uma relação causal com este tratamento” (p. 26)<sup>11</sup>. São exemplos de EAM: sonolência, dor epigástrica, tontura, mal-estar, insônia, tremor e náuseas. A prescrição de medicamentos inapropriados, a não adesão ao tratamento e a falta de acompanhamento terapêutico também podem levar à ocorrência de EAM<sup>12</sup>. É importante lembrar que no caso de qualquer suspeita de EAM, o Apoio Técnico deve encaminhar o usuário para avaliação do farmacêutico.

Quando pensamos em estabelecer intervenções para promoção ou avaliação do uso racional de medicamentos, precisamos identificar possíveis problemas derivados do uso não racional, como o sobreuso de medicamentos (por exemplo, a prescrição excessiva de injetáveis) e o uso incorreto (como o de anti-inflamatórios em situações não inflamatórias, ou de antibióticos para infecções não bacterianas). Observa-se que o uso inadequado de medicamentos pode ter consequências como surgimento de eventos adversos, de resistência a antibacterianos, dependência do uso de medicamentos, entre outros<sup>13,14</sup>. Outros exemplos comuns de problemas com o uso de medicamentos são: automedicação, falhas na adesão ao tratamento, medicamentos vencidos no domicílio, compartilhamento de medicamentos com parentes ou vizinhos, medicamentos armazenados em local inadequado no domicílio (banheiros, expostos a umidade, calor, luz direta, junto com alimentos na geladeira etc.), com rótulos danificados, com validade misturadas etc.

### Atenção!

Para que haja ADESÃO ao tratamento, é essencial que o usuário compreenda a maneira como deve utilizar os medicamentos para que possa ser cooperativo.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

### Lembre-se!

O uso inadequado e excessivo de medicamentos acarreta desperdício de recursos e traz como consequência prejuízo à saúde do paciente devido à falta de resultados positivos e à incidência de reações adversas<sup>13</sup>.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Somando-se a isso, muitas prescrições geradas no próprio serviço público de saúde não apresentam os requisitos técnicos e legais, estabelecidos sobretudo pela legislação vigente<sup>16,17</sup>, o que pode comprometer a dispensação/entrega eficiente e a utilização correta dos medicamentos. Além disso, as prescrições inadequadas ou mesmo ilegíveis, aliadas ao eventual baixo nível socioeconômico-cultural dos usuários, são fatores relevantes na exposição de usuários mais vulneráveis aos possíveis problemas relacionados à farmacoterapia<sup>13</sup>.

O URM passa pelo monitoramento e pela avaliação dos resultados da terapia medicamentosa. Além da preocupação sobre a efetividade, os resultados relacionados à segurança da farmacoterapia devem ser acompanhados pela equipe de saúde e pelo próprio usuário ou seu cuidador, visto que o uso dessas tecnologias não é isento de riscos<sup>18</sup>.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

## » O Apoio Técnico como promotor do uso racional de medicamentos e segurança do paciente

Sabemos que o nível de desenvolvimento do SUS é bastante distinto entre os municípios, regiões e estados. A conformação da rede de prestação de serviços do SUS é diversa, tendo em vista as características, portes e níveis de organização local. A realidade na grande maioria dos municípios nos mostra que há insuficiência de farmacêuticos, tanto no planejamento da assistência farmacêutica como nos pontos de atenção à saúde, e o acesso aos medicamentos pelos usuários muitas vezes é mediado pelos profissionais do Apoio Técnico, sendo fundamental a supervisão do farmacêutico.

Como vimos nas aulas anteriores, a dispensação de medicamentos, enquanto serviço clínico assistencial integrado às ações na rede de atenção à saúde, tem como elementos norteadores a promoção do uso racional de medicamentos para a população. Contudo, ressaltamos que dispensar e entregar não são sinônimos<sup>19</sup>. Ainda assim, no serviço de entrega de medicamentos é possível que o profissional do Apoio Técnico promova o uso racional e seguro dos medicamentos, contribuindo significativamente na qualidade do serviço prestado.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Para a OMS, a forma mais efetiva de melhorar o uso de medicamentos na atenção primária à saúde em países em desenvolvimento é a combinação de educação e supervisão dos profissionais de saúde (no caso, destaca-se a supervisão pelo profissional farmacêutico), educação do consumidor (o usuário) e garantia de adequado acesso a medicamentos apropriados<sup>20</sup>.

Nesse sentido, o profissional responsável pela entrega de medicamentos deve receber a supervisão e orientação técnica do farmacêutico, treinamento e capacitação visando à qualificação das ações na entrega de medicamentos aos usuários do sistema. Se, atualmente, nem todos os pontos de atendimento têm condições de contar com farmacêuticos, é evidente a necessidade de ações que capacitem essa força de trabalho para orientar os usuários para o uso racional de medicamentos e segurança do paciente, além de identificar eventuais situações que exijam a atuação do profissional farmacêutico<sup>19</sup>.

O profissional do Apoio Técnico ao realizar a entrega de medicamentos atua como promotor do uso racional de medicamentos e da segurança do paciente quando minimamente verifica se o medicamento está sendo fornecido ao usuário certo (evitando troca de receitas, por exemplo), na dose e quantidades prescritas e com as informações suficientes para o uso correto, verificando se o usuário compreendeu essas orientações. É recomendável que o profissional também oriente o usuário sobre quando ele deve voltar à farmácia/dispensário.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

### Atenção!



Um usuário com tratamento contínuo quando comparece à farmácia/dispensário para buscar mais medicamentos antes do tempo previsto para a retirada (usuário adiantado), pode ser indicativo de sobreuso do medicamento, isto é, usando mais quantidade do medicamento do que o prescrito. Ao passo que, se o usuário comparecer depois do tempo previsto (usuário atrasado), pode ser indicativo de subuso do medicamento, ou seja, está usando menos quantidade do medicamento do que o prescrito.

Ambas as situações são indicativas de problemas com o uso dos medicamentos e precisam ser investigadas, de modo a corrigir qualquer incompreensão do paciente acerca do seu tratamento, além de sinais de possíveis reações adversas, por exemplo, se o paciente relatar que às vezes não usa o medicamento porque se sente mal.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

*Como vimos na Aula 10 – O cuidado farmacêutico integrado com a equipe do apoio técnico da Assistência Farmacêutica municipal, é fundamental que o farmacêutico de referência capacite esses profissionais do apoio Técnico para que estes transmitam as informações necessárias aos usuários, especialmente sobre os medicamentos mais demandados na localidade e que os ensine a reconhecer situações que necessitem de encaminhamento para abordagem direta pelo farmacêutico. Para tanto, é importante que os profissionais do apoio Técnico estejam comprometidos com o serviço de saúde como ponto de apoio terapêutico, inclusive propondo temas para sua capacitação, levando em conta a realidade local.*

### Lembre-se!



O Apoio Técnico contribui na promoção do uso racional de medicamentos e segurança do paciente quando está atento à prescrição apresentada pelo usuário, verificando se esta é válida, atualizada e contém a identificação dos medicamentos e posologia, assim como quando se assegura que o usuário compreendeu sobre quanto, quando e como usar os medicamentos e quando encaminha casos para análise e orientação do farmacêutico supervisor ao perceber irregularidades sobre a utilização do medicamento e/ou insatisfações do usuário sobre o tratamento.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.



## » Estratégias para a dispensação e entrega segura de medicamentos na farmácia ou dispensário municipal

A incorporação de medidas para reduzir erros humanos, minimizando os lapsos de memória, promovendo acesso a informações sobre os medicamentos e desenvolvendo padrões internos de treinamento reduz a probabilidade de falhas e aumenta a chance de interceptá-las antes de resultar em prejuízo ao paciente. Nesse sentido, devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, educação permanente e, principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o medicamento<sup>10</sup>. Assim, a supervisão contínua do serviço de entrega de medicamentos pelo profissional farmacêutico e a capacitação da equipe de apoio técnico são essenciais para assegurar a qualidade do serviço ofertado.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Nas aulas anteriores discutimos sobre os aspectos operacionais da dispensação e da entrega de medicamentos (acolhimento, análise da prescrição, separação do medicamento, avaliação da farmacoterapia, orientação e registro do serviço). Para garantir maior segurança ao processo de dispensação/entrega e o adequado fluxo de trabalho, o ambiente destinado a esse serviço na farmácia/dispensário deve ser reservado, contar com fluxo restrito de pessoas e ser tranquilo. Fontes de ruídos e distrações, como conversas, televisão, música, uso de telefones, devem ser reduzidas ou até eliminadas no momento da análise e dispensação/entrega dos medicamentos, estando o ambiente restrito a essa atividade<sup>10</sup>. Farmácias/dispensários projetados sem qualquer barreira física, como janelas e grades, facilitam a comunicação e a troca de informações entre o usuário e o profissional, além de facilitar a humanização das relações.

É aconselhável também adotar o uso de rótulos diferenciados (cores diferentes, por exemplo), notas e cartazes de alerta no local de armazenamento e dispensação/entrega de medicamentos com elevada propensão a trocas. Um estudo brasileiro mostrou que um sistema de identificação visual com o emprego de cores e impressos padronizados permitiu que a maioria dos pacientes pudesse cumprir adequadamente a prescrição medicamentosa, sem a necessidade de atuação direta do farmacêutico, mostrando a relevância da orientação dada pelos técnicos de farmácia<sup>5</sup>.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.



## Lembre-se!



Para a dispensação/entrega mais segura de medicamentos é importante:

- » evitar atender mais de um usuário ao mesmo tempo;
- » verificar a validade da receita e se estão disponíveis e legíveis na prescrição todos os elementos de identificação da instituição, do paciente, do prescritor e a data (na dúvida, não fornecer o medicamento caso a prescrição esteja ilegível. Problemas na prescrição devem ser verificados com o farmacêutico, ou na falta deste no momento do atendimento ao usuário, com o prescritor ou com o coordenador da unidade para avaliar a situação);
- » se o paciente já realiza o tratamento, conferir quando ocorreu a última entrega, a quantidade de medicamento que foi entregue e se a quantidade condiz com o período previsto para nova retirada;
- » se na prescrição existirem medicamentos com nomes ou embalagens semelhantes, redobrar a atenção para a conferência dos itens, alertando ao usuário para que também preste atenção ao utilizá-los;
- » orientar sobre como armazenar os medicamentos em casa;
- » orientar o usuário para que retorne à farmácia/dispensário caso se confunda ou se esqueça das orientações;
- » realizar o registro da entrega no sistema disponível: anotar na receita a data, os medicamentos entregues, o nome da unidade e assinar.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

## Lembre-se!



Dicas importantes ao usuário que podem ser repassadas no momento da entrega dos medicamentos:

- » lavar as mãos antes de manusear qualquer medicamento;
- » deixar todo medicamento fora do alcance de crianças;
- » ler a receita médica com atenção e seguir cuidadosamente as instruções;
- » tirar todas as suas dúvidas com o médico ou com o farmacêutico;
- » não interromper o tratamento antes do tempo recomendado sem falar com o médico, comunicando-o quando achar que o medicamento não está fazendo o efeito esperado ou está fazendo mal; voltar à unidade de saúde e pedir orientações ao médico ou farmacêutico;
- » se perder a hora de tomar o medicamento, tomar assim que lembrar, exceto se já estiver próximo ao horário da dose seguinte;
- » não duplicar a dose;
- » não oferecer para outras pessoas medicamentos prescritos para você e não tomar medicamentos prescritos para outras pessoas: a condição de saúde de cada pessoa pode ser diferente, embora os sintomas sejam parecidos, por isso, o que faz bem para um paciente, pode fazer mal para outro e vice-versa.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

O uso inadequado de medicamentos e a dificuldade em compreender a prescrição estiveram entre os problemas mais frequentemente identificados em estudos brasileiros sobre uso de medicamentos. Alguns dos fatores que contribuem para confusão no uso dos medicamentos são a semelhança entre embalagens de medicamentos, redução da acuidade visual entre idosos, analfabetismo, falta de compreensão da caligrafia dos prescritores ou de abreviaturas e regimes terapêuticos complexos, envolvendo vários horários de administração<sup>5</sup>. Assim, torna-se relevante que sejam esclarecidas todas as dúvidas durante a dispensação/entrega e que o usuário se sinta estimulado a iniciar o tratamento e cumpri-lo adequadamente.

### Atenção!

Deve-se levar em consideração que usuários idosos podem apresentar mais dificuldades de entender as instruções, confusões que podem se traduzir em enganos de doses, dos intervalos de tempo entre doses, da duração do tratamento e até a ocorrência de troca de medicamentos<sup>21</sup>.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Muitas vezes os usuários apresentam dificuldades de entender as instruções recebidas na prescrição. A confusão se traduz por engano em doses, intervalos de tempo, duração do tratamento e até troca de medicamentos. Além dos eventuais esquecimentos dos horários de administração dos medicamentos, por vezes eles podem não usar a dose por inteiro ou deixar de usá-la, quando já estão se sentindo bem. Segundo Hartmann e Bós, citado por Guimarães et al.<sup>21</sup>, não são raros os casos de pacientes que tomam doses mais elevadas do medicamento a fim de se curar mais rapidamente.

### Saiba mais!



De acordo com os dados identificados pelos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares num município brasileiro, os principais problemas ligados ao uso de medicamentos foram: uso do medicamento em horário errado (83,74%), automedicação (45,93%) e usuários tomando medicamento em dosagem diferente da prescrita (41,87%). Também apontaram: medicamento armazenado em local inadequado (36,99%), armazenado com validade vencida (32,93%) e usuários tomando medicamento diferente do prescrito (32,52%)<sup>21</sup>.

Em um outro estudo brasileiro, somente 18,7% dos pacientes entrevistados após consulta na Unidade Básica de Saúde compreendiam integralmente e 56,3% conseguiam ler a prescrição. A compreensão da prescrição variou entre 34-70% em estudos realizados em outras cidades<sup>5</sup>.

Outro estudo identificou que a maioria das famílias não armazena os medicamentos de forma segura e eficiente, mantendo-os, muitas vezes, ao alcance de crianças (o que pode levar a intoxicações), além de deixá-los expostos a luz, calor e umidade (que pode resultar na perda da eficácia por degradação). Outros aspectos negativos quanto à guarda desses produtos geralmente é a ausência de embalagem, bula e prazo de validade<sup>22</sup>.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

O Apoio Técnico, como agente sanitário relevante junto à equipe de saúde, contribui para a promoção do URM e segurança do paciente quando se assegura de que o usuário compreendeu as orientações sobre como utilizar os medicamentos, como armazenar e como descartar eventuais sobras.

A abordagem educativa possibilita a ação colaborativa entre os profissionais, favorecendo o esclarecimento de dúvidas, atenuando as ansiedades pela convivência com problemas semelhantes já solucionados e proporcionando maior efetividade na aplicação de medidas terapêuticas. Entretanto, a educação ao paciente pode propiciar a conscientização quanto ao seu estado de saúde e à necessidade do uso correto dos medicamentos, tornando o tratamento mais efetivo e seguro e possibilitando maior interação entre os profissionais de saúde e os usuários<sup>21</sup>.

### Lembre-se!



Um bom acolhimento permite identificar dificuldades no entendimento e/ou na adesão ao tratamento medicamentoso. Além disso, é importante orientar os usuários sobre outras fontes de acesso a medicamentos (farmácias do componente estratégico, farmácias do componente especializado, farmácia popular etc.) e sobre sua farmácia e unidade básica de saúde de referência para atendimento.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Atualmente, a internet pode ser uma ferramenta importante, pois auxilia os profissionais da saúde na busca de informações para atualização e os pacientes podem procurar saber mais sobre suas doenças e tratamentos. Aproveitar essa disponibilidade de informações, desde que qualificadas e de fontes confiáveis, pode minimizar a exposição a informações conflitantes ou inverídicas<sup>21</sup>. Assim, é essencial que os profissionais do Apoio Técnico compreendam como extrair o melhor dessas tecnologias para obter acesso a informações de qualidade e com melhores evidências científicas, com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos e segurança do paciente.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

## Automedicação

A automedicação caracteriza-se quando um paciente, ou seu responsável, toma a iniciativa de procurar ou produzir e utilizar um produto que acredita que trará benefícios ao tratamento de doenças ou alívio de sintomas. Das situações envolvidas com a automedicação, a indicação de medicamentos por pessoas leigas (amigos, parentes, vizinhos, veículos de comunicação e balconistas de farmácias) é a mais conhecida<sup>21,23</sup>.

O ato de se automedicar é uma prática bastante comum na sociedade, não apenas no Brasil, e que envolve fatores econômicos, políticos e culturais. A automedicação, se realizada de forma irracional, pode retardar o diagnóstico correto de uma doença, contribuir para o mascaramento de doenças, aumentar a resistência antimicrobiana e acarretar danos à saúde do indivíduo, pelo aparecimento de eventos adversos a medicamentos, como erros de medicação, reações adversas e intoxicações<sup>12</sup>. Ademais, a automedicação inadequada pode ter como consequências, complicações e agravamentos do quadro de saúde, além de ocultar doenças evolutivas, representando, portanto, um problema a ser prevenido<sup>21,23</sup>.

### Atenção!

A indução ao uso irracional e desnecessário de medicamentos e o estímulo à automedicação, presentes na sociedade brasileira, são fatores que promovem um aumento na demanda por medicamentos, requerendo, necessariamente, a promoção do seu uso racional e o desenvolvimento de processos educativos tanto para a equipe de saúde quanto para o usuário<sup>7</sup>.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Os riscos relativos à automedicação estão diretamente relacionados com a má qualidade da oferta dos medicamentos e dos serviços de saúde, incluindo o serviço prestado nas farmácias, como o não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informações e instruções para o uso adequado de medicamentos. O mercado farmacêutico oferece muitos medicamentos de eficácia e segurança duvidosa e as constantes campanhas publicitárias destinadas ao público geral também podem influenciar o padrão de consumo da população<sup>21</sup>.

### Você sabia?

O conceito de mercadoria simbólica para o medicamento sugere que, numa sociedade capitalista vive, hegemonicamente, a ideia de que a única possibilidade de ter saúde é consumir saúde, implicando em consumir medicamentos como o principal símbolo de saúde da sociedade<sup>21,24</sup>.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Assim, faz-se necessária a educação e a sensibilização da equipe de saúde e da população, voltadas ao uso racional de medicamentos, bem como o desenvolvimento de políticas públicas, que proporcionem uma melhoria no acesso aos serviços de saúde, com uma fiscalização mais intensa nas propagandas abusivas e na venda irregular de medicamentos sob prescrição médica e, sobretudo, na atuação eficaz do farmacêutico e nas farmácias comunitárias, para minimização dos danos à saúde da população, advindos da automedicação<sup>12</sup>. Nesse sentido, o Apoio Técnico pode contribuir com a minimização dos problemas advindos da automedicação quando identificar esses casos entre os usuários, orientando-os sobre o uso racional de medicamentos, sob a supervisão dos profissionais da saúde.

## Farmacovigilância

A introdução crescente de medicamentos devido à evolução da indústria farmacêutica e a dificuldade de serem detectados seus efeitos adversos durante os ensaios clínicos (fase de desenvolvimento do medicamento, antes da comercialização) são elementos que reafirmam a importância das ações de farmacovigilância<sup>25</sup>.

A farmacovigilância é definida como o conjunto de atividades que tem por objetivo identificar desvios de qualidade nos medicamentos e reações adversas previamente desconhecidas, além de identificar seus riscos, tomar medidas reguladoras a respeito e informar aos profissionais de saúde e ao público sobre essas questões<sup>26</sup>. A notificação voluntária é uma das ferramentas principais no monitoramento de eventos adversos na pós-comercialização de medicamentos.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Para que um novo medicamento seja registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), sua qualidade, eficácia e segurança devem ser comprovadas por meio de estudos clínicos realizados de acordo com padrões de evidência científica. Entretanto, embora retratem o perfil do medicamento de maneira satisfatória, esses estudos possuem certas limitações, especialmente no que se refere ao conhecimento sobre a segurança do produto. Isso porque existe uma limitação no número de indivíduos que participam de tais estudos e no tempo de exposição dos indivíduos ao tratamento. Ademais, alguns grupos populacionais, como crianças, gestantes e idosos são excluídos desses estudos devido a questões éticas. Após a comercialização do medicamento e a sua utilização por uma grande quantidade de indivíduos, eventos raros e eventos decorrentes de uma exposição em longo prazo passam a ocorrer<sup>26</sup>.

### Saiba mais!



O marco histórico da farmacovigilância no mundo é o “desastre da talidomida”, em que foram registrados milhares de casos de malformação congênita causados pelo uso da talidomida para prevenção de náuseas em mulheres grávidas entre os anos de 1950 e 1960. Outro caso conhecido ocorreu em 2004, em que o fabricante anunciou a retirada do mercado mundial do anti-inflamatório rofecoxibe (Vioxx®) devido a questões de segurança. Esse episódio e alguns outros temas posteriores levantaram muitas questões importantes relacionadas à política de aprovação de medicamentos, às evidências científicas e ao papel da farmacovigilância.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.



O uso desnecessário, assim como a utilização de fármacos em situações contraindicadas, expõem os pacientes a riscos de Reações Adversas a Medicamentos (RAM) e intoxicações medicamentosas, constituindo-se, portanto, em causa significativa de morbidade e, inclusive, de mortalidade. As reações adversas a medicamentos têm um impacto considerável na saúde da população e nos gastos com saúde. Assim, tornam-se importantes os sistemas de vigilância destinados a detectar as RAM que ocorrem com baixa frequência e em situações reais de uso e que só podem ser detectadas após a ampliação do uso desses medicamentos. A criação de um sistema de farmacovigilância possibilita, entre outras coisas, conhecer o perfil das reações adversas (notadamente as graves) dos medicamentos usados na terapêutica, tornando possível aos profissionais da área da saúde, especialmente ao médico, utilizar melhor o arsenal farmacológico disponível e prevenir muitas reações adversas, além de estimular uma maior preocupação com o ensino da farmacologia clínica e da farmacoepidemiologia, subsidiando as ações da Vigilância Sanitária e realizando estudos para testar hipóteses surgidas com base nas notificações voluntárias<sup>26</sup>.



Fonte: Imagem – Shutterstock ©.

Você deve estar pensando: o que fazer quando o paciente relatar uma RAM? O que fazer quando o paciente deixa de tomar o medicamento por causa de uma RAM?

É importante que o usuário relate o caso ao farmacêutico para que ele possa discutir com a equipe, assim como é interessante orientar o paciente a marcar uma nova consulta para rever o tratamento. Às vezes, uma mudança simples pode reverter os efeitos indesejáveis e aumentar a adesão do paciente ao tratamento.

As reações adversas, por exemplo, são causas de grande parte das admissões hospitalares no Brasil e no mundo. O acompanhamento farmacoterapêutico adequado e o monitoramento dos resultados do desempenho dos produtos no mercado, por meio da farmacovigilância, são estratégias que permitem gerenciar de maneira assertiva os riscos da terapia medicamentosa. O uso racional de medicamentos traz benefícios clínicos, humanísticos e econômicos não apenas para o indivíduo, mas, também, para toda a sociedade<sup>18</sup>. Além das reações adversas a medicamentos, são questões relevantes para a farmacovigilância: eventos adversos causados por desvios da qualidade de medicamentos, inefetividade terapêutica, erros de medicação, uso de medicamentos para indicações não aprovadas no registro, uso abusivo, intoxicações e interações medicamentosas.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

## Atenção!



Queixas sobre o tratamento (por exemplo, o medicamento está fazendo mal, não funciona, não deixa dormir, causa dor de estômago, de cabeça, enjoo, tontura etc.) são importantes e devem ser relatadas ao farmacêutico. O mesmo ocorre para queixas sobre o medicamento (tais como: mudou de cor, está quebradiço, tem cheiro ruim, formou grumos no caso de apresentações líquidas etc.).

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Entre os métodos empregados na farmacovigilância para a identificação de reações adversas raras a notificação espontânea é considerada potencialmente a mais custo-efetiva, ou seja, se implementada adequadamente, comparando-se com outras abordagens, os resultados compensam melhor os custos<sup>27</sup>.

A Anvisa está implantando um novo sistema para notificação de eventos adversos de medicamentos e vacinas, o **VigiMed**. Atualmente está disponível apenas para os profissionais liberais de saúde, bem como para as vigilâncias sanitárias estaduais e serviços de saúde (rede sentinela, hospitais, ambulatórios etc.). Recomenda-se que sejam notificadas quaisquer ocorrências médicas indesejáveis devido ao uso de medicamentos, tais como: reações adversas ou nocivas, erros na administração do medicamento, uso abusivo, ausência ou redução do efeito esperado (inefetividades terapêuticas), uso com finalidade diferente do indicado na bula (*off label*) e reações causadas por medicamentos utilizados durante a gravidez e amamentação<sup>28</sup>.

O **Notivisa**, por sua vez, é um sistema informatizado desenvolvido pela Anvisa para receber queixas técnicas relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária, tais como: suspeitas de desvio da qualidade do produto, ausência de registro, produto falsificado e de empresa sem autorização de funcionamento. Esse sistema possibilita a promoção de ações de prevenção, proteção e correção de problemas relacionados à saúde pública, constituindo um pilar importante da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)<sup>28</sup>.

## Saiba mais!



[Saiba como notificar](#) ➡

**Eventos adversos:** são suspeitas de problemas durante o tratamento com um medicamento ou vacina. Exemplos: reações adversas, ausência ou redução do efeito, erros de medicação, interações entre medicamentos diferentes e uso com finalidade diferente do indicado na bula.

[Sistema para notificação de eventos adversos de medicamentos e vacinas – VigiMed](#) ➡

**Queixas técnicas:** são suspeitas de alterações em produtos ou irregularidades de empresas. Exemplos: produtos sem registro, falsificados, alterações na consistência do produto, rótulo descolando, presença de corpo estranho, defeito na tampa.

[Sistema para notificação de queixas técnicas – Notivisa](#) ➡

Obs.: Segundo a Anvisa, o Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (Notivisa) nos casos de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos e vacinas foi substituído pelo VigiMed, novo sistema de gerenciamento de registro, processamento e compartilhamento de eventos adversos de medicamentos e vacinas.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

A farmacovigilância pode ser um importante instrumento para a promoção de uma mudança cultural que fomente uma percepção mais cuidadosa dos profissionais que atuam na área da saúde e da população em geral, com relação ao uso de medicamentos<sup>29</sup>.

Diante disso, você conhece algum fluxo estabelecido no seu município para a notificação de reações adversas a medicamentos? E como ocorrem as notificações sobre eventuais desvios da qualidade dos medicamentos e outras queixas técnicas no seu município? Esses temas são dialogados com o farmacêutico e com a equipe de saúde do seu município?



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

## Síntese da Aula

O uso racional de medicamentos requer que os usuários utilizem o medicamento apropriado para sua condição clínica, em doses que atendam às suas necessidades de saúde individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. Já a segurança do paciente é definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Reconhece-se que uma forma efetiva de melhorar o uso de medicamentos na atenção básica é a combinação de educação e supervisão dos profissionais de saúde, educação do usuário e garantia de acesso a medicamentos apropriados. A busca pela garantia do uso racional e seguro dos medicamentos pela população envolve, entre os diversos aspectos técnico-gerenciais abordados nas aulas anteriores, a qualificação da Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde de modo a favorecer a dispensação e a entrega qualificada dos medicamentos, com comunicação eficiente e suficiente para a compreensão do tratamento pelo paciente, de modo que este possa aderir e cumprir adequadamente o seu tratamento. A automedicação inadequada, também relatada como um dos mais frequentes problemas com o uso de medicamentos, pode retardar o diagnóstico correto de uma doença, mascarar doenças, aumentar a resistência antimicrobiana e trazer danos à saúde do indivíduo (por exemplo, reações adversas e intoxicações). A farmacovigilância visa identificar reações adversas a medicamentos previamente desconhecidas bem como seus riscos, além de tomar medidas reguladoras a respeito e informar aos profissionais de saúde e ao público sobre essas questões. Além das reações adversas a medicamentos, são questões relevantes para a farmacovigilância: eventos adversos causados por desvios da qualidade de medicamentos, inefetividade terapêutica, erros de medicação, uso de medicamentos para indicações não aprovadas no registro, uso abusivo, intoxicações e interações medicamentosas. A notificação é uma das ferramentas principais no monitoramento de eventos adversos na pós-comercialização de medicamentos e para a promoção de ações de prevenção, proteção e correção de problemas relacionados à saúde pública.

## Referências

1. World Health Organization (WHO). [homepage na internet]. [Acesso em 1 nov. 2019]. Disponível em: [https://www.who.int/medicines/areas/rational\\_use/en/](https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/).
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 1 nov. 2019]. 156 p. (Série A. Normas e Manuais Técnico). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso\\_racional\\_medicamentos\\_temas\\_selecionados.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf).
3. Galato D, Alano GM, Trauthman S, Vieira AC. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas / Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences. Jul./set. 2008 [acesso em 1 nov. 2019];44(3):466-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n3/a17v44n3.pdf>.
4. Wannmacher L. Erros: evitar o evitável. Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados [Internet]. Brasília, jun. 2005;2(7). [acesso em 1 nov. 2019] Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=uso-racional-medicamentos-685&Itemid=965&lang=en&limit=20&limitstart=0](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=list&slug=uso-racional-medicamentos-685&Itemid=965&lang=en&limit=20&limitstart=0).
5. Melo DO, Molino CGRC, Ribeiro E, Romano-Lieber NS. Capacitação e intervenções de técnicos de farmácia na dispensação de medicamentos em Atenção Primária à Saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2017 [acesso em 1 nov. 2019];22(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0261.pdf>.
6. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). [homepage na internet]. [acesso em 1 nov. 2019]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=354:uso-racional-de-medicamentos&Itemid=838](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=354:uso-racional-de-medicamentos&Itemid=838).
7. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1998 [acesso em 1 nov. 2019]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html).
8. World Health Organization (WHO). Medication without harm: WHO global patient safety challenge. Geneva: WHO; 2017 [acesso em 13 jan. 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf>.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2013 [acesso em 1 nov. 2019]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-529>.
10. Brasil, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília; 2013 [acesso em 1 nov. 2019] Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>.
11. Uppsala Monitoring Centre; Organización Mundial de la Salud. Vigilancia de la seguridad de los medicamentos: guía para la instalación y puesta en funcionamiento de un centro de farmacovigilancia. Uppsala: Uppsala Monitoring Centre/Organización Mundial de la Salud; 2002.



12. Sousa LAO, Fonteles MMF, Monteiro MP, Mengue SS, Bertoldi AD, Dal Pizzol TS, et al. Prevalência e características dos eventos adversos a medicamentos no Brasil. Cad. Saúde Pública 2018 [acesso em 1 nov. 2019]; 34(4):e00040017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n4/1678-4464-csp-34-04-e00040017.pdf>.
13. Franceschet-De-Sousa I, Biscaro A, Biscaro F, Fernandes MS. Uso racional de medicamentos: relato de experiência no ensino médico da Unesc, Criciúma/SC. Rev. Bras. Educ. Med. [Internet]. 2010 [acesso em 1 nov. 2019];34(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000300014>.
14. Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S, organizadores. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003. 373 p.
15. Brasil. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 dez. 1973 [acesso em 2 dez. 2019]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L5991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5991.htm).
16. Brasil. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 fev. 1999 [acesso em 2 dez. 2019]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9787.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9787.htm).
17. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011 [acesso em 2 dez. 2019]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm)
18. Capucho HC. Monitoramento e avaliação farmacoterapêutica: o medicamento fez efeito? Qual? OPAS/OMS – Representação Brasil. (Série Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica). [Internet]. . Nov. 2016 [acesso em 1 nov. 2019];1(20). Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965&limitstart=0&limit=20](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=list&slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965&limitstart=0&limit=20).
19. Nascimento Júnior JM, Paganelli M, Tavares NUL, Soeiro OM, Costa KS. Dispensação: dispensar e entregar não são sinônimos. OPAS/OMS – Representação Brasil. (Série Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica). [Internet]. Set. 2016. [acesso em 1 nov. 2019];1(16). Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965&limitstart=0&limit=20](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=list&slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965&limitstart=0&limit=20).
20. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. (Série A. Normas e Manuais Técnico). Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 1 nov. 2019]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso\\_racional\\_medicamentos\\_temas\\_selecionados.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf).
21. Guimaraes MSA, Tavares NUL, Naves JOS, Sousa, MF. Estratégia Saúde da Família e uso racional de medicamentos: o trabalho dos agentes comunitários em Palmas (TO). Trab. educ. saúde [Internet]. 2017 [acesso em 1 nov. 2019]; 15(1) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00037>.
22. Schwingel D, Souza J, Simonetti S, Rigo MPM, Ely LS, Castro LC et al. Farmácia caseira X uso racional de medicamentos. Caderno pedagógico. 2015 [acesso em 1 nov. 2019];12(3):117-30. Disponível em: <http://univates.br/revistas/index.php/cadped/article/viewFile/973/961>.



23. Lefèvre F. O medicamento como mercadoria simbólica. São Paulo: Cortez; 1991.
24. Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 1997 [acesso em 1 nov. 2019];31(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101997000100010&lng=en&nrm=iso&tln](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000100010&lng=en&nrm=iso&tln).
25. Arrais P. O uso irracional de medicamentos e a farmacovigilância no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. [acesso em 1 nov. 2019]. Disponível em: [https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000500042](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500042).
26. Castro BP, Boechat L. Desenvolvimento de ferramenta para o registro de reações adversas relacionadas a novos medicamentos oncológicos [Internet]. [acesso em 1 nov. 2019]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Bruno\\_desenvolvimento\\_de\\_ferramenta.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Bruno_desenvolvimento_de_ferramenta.pdf).
27. Coelho HL, Arrais PSD, Gomes AP. Sistema de farmacovigilância do Ceará: um ano de experiência. Cad. Saúde Pública. Jul.-set. 1999 [acesso em 1 nov. 2019];15(3):631-40. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/1999.v15n3/631-640/>.
28. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O que é farmacovigilância? [homepage na internet]. [acesso em 1 nov. 2019]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/farmacovigilancia/saiba-mais>.
29. Coelho HL. Farmacovigilância: um instrumento necessário. Cad. Saúde Pública. Out.-dez. 1998 [acesso em 1 nov. 2019];14(4):871-75. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/1998.v14n4/871-875/>.



## Material Complementar

Brasil, Ministério da Saúde. Uso Racional, Seguro e Responsável de Medicamentos [Internet]. 2019 [acesso em 1 nov. 2019]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/12/Comites-Loais-para-Promocao-do-Uso-Racional-de-Medicamentos.pdf>.

Brasil, Ministério da Saúde. Uso Racional de Medicamentos [Internet]. 2019 [acesso em 8 dez. 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/uso-racional-de-medicamentos>.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso de medicamentos e medicalização da vida: recomendações e estratégias. [Internet]. Brasília : Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 1 nov. 2019]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/14/ERRATA-Livro-USO-DE-MEDICAMENTOS-E-MEDICALIZACAO-DA-VIDA.pdf>.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cartilha para a promoção do uso racional de [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 1 nov. 2019]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_promocao\\_uso\\_racional\\_medicamentos.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_promocao_uso_racional_medicamentos.pdf).

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de ação nacional de prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos no âmbito da saúde única 2018-2022 (PAN-BR) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 1 nov. 2019].

Disponível em:

<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/20/af-pan-br-17dez18-20x28-csa.pdf>.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Série Uso Racional de Medicamentos [Internet]. [acesso em 1 nov. 2019].

Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965&lang=en](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=list&slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965&lang=en).

Leite SN, Vieira M, Veber AP. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008 [acesso em 1 nov. 2019];13(Sup):793-802. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2008.v13suppl0/793-802/pt>.

## Autora

### Luciane Anita Savi

Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e assessora técnica na área de Assistência Farmacêutica do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS/SC). Graduada em Farmácia, modalidade Análises Clínicas, pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 2001. Mestrado (2004) e Doutorado (2009) em Biotecnologia pela UFSC, na área de pesquisa e desenvolvimento de fármacos antivirais e propriedade intelectual; Especialização em Gestão da Saúde Pública pela UFSC (2012) e Especialização em Processos Educacionais na Saúde pelo Instituto Sírío-Libanês de Ensino e Pesquisa (2013). Possui experiência em gestão da assistência farmacêutica e em atividades relacionadas ao uso do sistema de justiça para o acesso a medicamentos e outros produtos/serviços no sistema público de saúde. Atualmente coordena o Núcleo de Atendimento Judicial da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; representa o COSEMS/SC no Grupo Técnico de Trabalho em Assistência Farmacêutica do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); representa o CONASEMS no Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM) - comitê interinstitucional que atua no âmbito da Política Nacional de Promoção da Saúde; e integra o Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde em Santa Catarina (COMESC) - comitê interinstitucional instalado nos estados pelo Conselho Nacional de Justiça. Atua na área de assistência farmacêutica, judicialização da saúde, uso racional de medicamentos e gestão em saúde.





Volume 3



Coleção



# DISQUE SAÚDE 136

Biblioteca Virtual em Saúde  
do Ministério da Saúde  
[bvsmis.saude.gov.br](http://bvsmis.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal