

## A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia

Dayani Galato\*, Graziela Modolon Alano, Silvana Cristina Trauthman, Ana Cristina Vieira

Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos (NAFEUM), Curso de Farmácia, Universidade do Sul de Santa Catarina

*A dispensação faz parte do processo de atenção à saúde e deve ser considerada como uma ação integrada do farmacêutico com os outros profissionais da saúde, em especial, com os prescritores. A construção do processo de dispensação partiu da reflexão teórica inicial dos professores do Estágio Supervisionado em Farmácia e desenvolveu-se durante a prática de docência na Farmácia-Escola, por meio de uma reflexão epistemológica. Neste contexto, são apresentadas as etapas do processo de atendimento farmacêutico diante de uma prescrição com ênfase na prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. A dispensação inicia-se pela análise da prescrição com a identificação do sujeito que está sendo atendido, pois isto determina os caminhos tomados neste processo. Outra contribuição é sobre a negociação da disponibilidade de tempo para a realização das orientações necessárias para o uso do medicamento. Deve-se, também, identificar se há a experiência com os medicamentos pelo paciente, possibilitando desta forma a avaliação da efetividade e segurança. Finalmente, neste trabalho levanta-se a necessidade do farmacêutico atuar na farmacovigilância. As habilidades de comunicação e o conhecimento do farmacêutico sobre as doenças que acometem os pacientes são considerados requisitos para que seja possível a identificação dos problemas relacionados à farmacoterapia.*

### Unitermos:

- Dispensação
- Problemas relacionados à farmacoterapia
- Farmácia comunitária
- Atendimento farmacêutico
- Farmacovigilância

\*Correspondência:

D. Galato  
Curso de Farmácia – NAFEUM  
Universidade do Sul de Santa Catarina  
Av. José Acácio Moreira, 787 - Bairro  
Dehon  
88704-900 – Tubarão – SC, Brasil  
E-mail: dayani.galato@unisul.br

## INTRODUÇÃO

A Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, estabelece que o processo de dispensação de medicamentos na farmácia está sob a responsabilidade do profissional farmacêutico (Brasil, 1973). Com o passar dos anos houve o surgimento de novas definições das atividades farmacêuti-

cas, tais como, a Atenção Farmacêutica apresentada por Hepler e Strand (1990), as quais têm influenciado cada vez mais estes profissionais a assumir um papel ativo de promoção da saúde. Segundo Petty (2003), a profissão farmacêutica está mudando da simples oferta de medicamentos para uma função clínica de fornecimento de informações.

Neste contexto, Pepe e Castro (2000) ressaltam que

o farmacêutico, como um profissional capaz de interagir com os prescritores e os pacientes, deve possuir o quesito informação como alicerce desta relação. A informação repassada deve ser confiável e baseada em evidências (Correr *et al.*, 2004).

Porém, muitas vezes, a informação que o farmacêutico tem acesso nas farmácias é obtida de fontes terciárias, como apontado por Correr *et al.* (2004), o que pode ser crítico ao atendimento prestado. Isto pode ocorrer pelo fato das fontes mais precisas serem muitas vezes inacessíveis, seja pelo custo ou pela língua, ou mesmo em algumas situações pela dificuldade de negociação com o proprietário.

Além disso, Silva e Vieira (2004) alertam para o fato de que, quando o farmacêutico exerce sua função de prestar serviços na farmácia, muitas vezes, apresenta deficiências de conhecimento que podem gerar distorções do seu verdadeiro papel. Por outro lado, o tempo disponível (pelo paciente ou farmacêutico) para o atendimento pode ser insuficiente para que sejam prestadas as devidas orientações, contribuindo também para que haja distorções.

Naves, Merchan-Hamann e Silver (2005) indicam que a capacitação do farmacêutico passa a ser uma importante estratégia de saúde pública quando se busca a prevenção de doenças e o uso racional de medicamentos. Correr *et al.* (2004) enfatizam este caminho e apresentam que é o farmacêutico comunitário, que atua na dispensação, quem tem procurado formação na área de Atenção Farmacêutica.

Na perspectiva da promoção de saúde, a Organização Mundial da Saúde promoveu diversos encontros discutindo o tema “O papel do farmacêutico no sistema de atenção da saúde” (OMS, 1993). Destes encontros foi elaborado, pela Federação Internacional dos Farmacêuticos, o documento “Boas práticas em farmácia: normas de qualidade de serviços farmacêuticos” (FIP, 1997). Este documento tem sido norteador de diversas alterações nos serviços farmacêuticos, em especial naqueles com foco no paciente como é o caso da Atenção Farmacêutica.

Alano (2005) demonstra que os farmacêuticos apresentam diversos desafios perante mudança de prática na farmácia comunitária, entre eles se destacam: a priorização dos interesses econômicos e a exigência do cumprimento de tarefas administrativas no processo de trabalho, em detrimento das atividades clínicas e de educação em saúde. Os próprios pacientes reivindicam por um profissional farmacêutico que não promova a prestação do serviço somente pensando no seu retorno financeiro (West *et al.*, 2002).

Com a publicação do conceito de Atenção Farmacêutica por Hepler e Strand (1990) como sendo: “a provisão responsável da farmacoterapia com o objetivo de al-

cançar resultados satisfatórios que melhorem a qualidade de vida dos pacientes”, surge também o conceito de Problemas Relacionados à Farmacoterapia. Este último conceito é apresentado como sendo “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”. Estes problemas foram sistematizados por diversos grupos, sendo que os mais aceitos são os descritos pelo grupo de Granada (Comité del Consenso, 2002), que os classificam em três categorias que são: necessidade, efetividade e segurança.

O processo de identificação de Problemas Relacionados à Farmacoterapia requer a análise minuciosa dos problemas de saúde dos pacientes e dos medicamentos em uso pelos mesmos (Comité del Consenso, 2002; Cipolle, Strand, Morley, 1998), sendo realizado durante a Atenção Farmacêutica. A realização deste processo na farmácia comunitária apresenta limitações, principalmente relacionadas à carga de trabalho dos farmacêuticos, à falta de tempo e de estrutura física dos estabelecimentos (Alano, 2005; Oliveira *et al.*, 2005).

Contudo, na prestação do serviço de dispensação farmacêutica pode ser possível prevenir, identificar e resolver problemas relacionados à farmacoterapia. Desta forma, este artigo tem por objetivo apresentar uma reflexão sobre este processo de atendimento farmacêutico na farmácia comunitária.

## MATERIAL E MÉTODOS

A reflexão apresentada, a seguir, refere-se a uma pesquisa qualitativa baseada na pesquisa-ação (Minayo, 2004) do atendimento farmacêutico de dispensação, realizado pelo grupo de professores do Estágio em Farmácia Comunitária na prática de docente assistencial na Farmácia-Escola. Nesta atividade, os professores acompanham os alunos durante o estágio.

Apesar da Farmácia-Escola já ser reconhecida pela qualidade do atendimento, esta reflexão teve como motivação principal a observação da aparente falta de homogeneidade entre os dispensadores (farmacêuticos do estabelecimento e docentes assistenciais), que se ressalta ser importante por se tratar de um local de estágio.

Segundo Ezpeleta e Rockwell (1989), o desenvolvimento de uma relação entre a construção teórica e a aproximação de realidades está presente no processo de pesquisa participante. Para esses autores, a valorização do trabalho teórico surge, sem dúvida, das necessidades da prática e corresponde a uma intencionalidade política e educacional.

Assim, essa aproximação para a realidade não-documentada permitiu o desenvolvimento teórico sobre o serviço de dispensação, por meio de experiências e da reflexão epistemológica.

Desta forma, iniciou-se a construção de um fluxograma que representa o processo de atendimento farmacêutico de dispensação, enfatizando os cuidados necessários para a prevenção e identificação de Problemas Relacionados à Farmacoterapia e, por fim, as estratégias de resolução e de notificação, quando for o caso. Para cada etapa do processo foram desenvolvidas as orientações para a tomada de decisão endossadas pela literatura, quando possível.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### O processo de dispensação

A dispensação é o ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente em resposta a uma prescrição elaborada por um profissional autorizado (Arias, 1999). Trata-se de uma oportunidade para o farmacêutico contribuir para o uso racional de medicamentos (Marin *et al.*, 2003), pois na interação com o paciente é possível identificar a necessidade do mesmo e orientar tanto sobre o medicamento quanto sobre educação em saúde, atuando desta forma como um agente de saúde.

Antes de começar a reflexão do processo de dispensação imagine-se diante do seguinte cenário “Em um grande supermercado, com uma lista de compras onde está anotado arroz. Ao se aproximar da prateleira do produto, um funcionário uniformizado e atencioso aproxima-se e inicia a interação. “Bom dia! Tudo bem? Verifiquei que na sua lista temos arroz. Temos todas estas marcas”. Em seguida pergunta: “Este arroz é para você mesmo? Você está adquirindo para a sua alimentação ou tem uma outra finalidade? Como você costuma prepará-lo? O que faz com as sobras? Como o guarda?” Neste momento, você provavelmente muito irritado deve estar procurando o gerente da loja, ou mesmo dirigindo-se para a saída, afinal de contas, você foi submetido a um interrogatório, sem nenhuma explicação e sem sentido aparente.

Vender o arroz no mercado e o medicamento na Farmácia Comunitária pode ser visto da mesma forma? Acredita-se que não, em função das regulamentações que estão sujeitos o estabelecimento e, em especial, o responsável técnico e, do novo contexto de prática profissional. Desta forma, inicia-se a seguir um processo de reflexão sobre o processo de dispensação farmacêutica.

A dispensação deve ser entendida como integrante do processo de atenção ao paciente, ou seja, como uma atividade realizada por um profissional da saúde com foco na

prevenção e promoção da saúde, tendo o medicamento como instrumento de ação.

Em um trabalho desenvolvido recentemente por Arrais, Barreto e Coelho (2007) foi demonstrado que não existe, na maioria das vezes, por parte dos dispensadores, a preocupação em coletar informações dos pacientes que podem ser utilizadas na prevenção de agravos. Neste mesmo estudo, foi observado que a participação dos pacientes no processo de dispensação é considerada **nula** (grifo nosso), pois em 97% dos atendimentos os mesmos não tomam a iniciativa de realizar nenhum questionamento. Esta atitude até pode ser cômoda para o paciente, mas o coloca diante de possíveis riscos para o uso irracional do medicamento.

### O início da interação: o acolhimento

Um estudo realizado por West *et al.* (2002) demonstrou que os pacientes que se dirigem a uma farmácia possuem a expectativa de encontrar um profissional farmacêutico bem vestido, de boa aparência, adequada formação acadêmica e com qualidades como inteligência, simpatia, honestidade, paciência e, que tenha conhecimentos e consistência no repasse de informações.

Segundo Alano (2005), as características do profissional apontadas pelos pacientes compreendem uma forma de estabelecerem a sua crença nos farmacêuticos dignos de confiança. O autor ressalta que esta confiança é obtida na recepção ao paciente, quando o mesmo observa no profissional os conhecimentos técnicos, somados com as atitudes de cuidado. Desta forma, a observação deste autor pode ser utilizada como um indicativo ao profissional para que o mesmo passe a demonstrar tais características no momento da dispensação, a qual tem início no momento da recepção.

No momento de receber o paciente, quando o mesmo se aproxima do local de atendimento, o farmacêutico deve demonstrar consistentemente respeito, sensibilidade e dar prioridade ao mesmo, prestando atenção à sua comodidade física e emocional. A privacidade, neste momento, é algo muito importante, e pode ser obtida através da adoção de tom de voz adequado, bem como, pelo encaminhamento do paciente a um local de menor fluxo no balcão de atendimento. Cipolle, Strand e Morley (1998) afirmam que o profissional que atua para interesse dos demais está contribuindo também para melhorar a própria situação dos farmacêuticos e da profissão.

Nessa postura de acolhimento do paciente, o profissional cria uma situação de empatia imprescindível para se iniciar as etapas seguintes do processo de dispensação de medicamentos. Neste contexto, o farmacêutico quando não conhecido do paciente, deve se apresentar e colocar-se à disposição.

O estudo realizado com farmacêuticos do Estado de Santa Catarina por Alano (2005), apresentou outros fatores que podem interferir nesse momento de acolhimento, tais como: a falta de um espaço físico adequado e o pouco tempo disponível pelo profissional aos atendimentos dos pacientes devido à função gerencial da farmácia. Por isso, torna-se importante observar a área disponível ao atendimento, de forma a garantir um ambiente propício para estabelecer uma conversa com os pacientes. Essa área não requer da farmácia uma reestruturação dispendiosa. Uma área semi-privada pode ser criada, colocando-se estrategicamente uma parede divisória em um local (Fortner *et al.*, 2007; Rovers *et al.*, 2003).

Em farmácias com extensa área de atendimento, pode-se dispor a certa distância da área de maior fluxo de pessoas uma mesa com cadeiras, propiciando um local semi-privativo (Alano, 2005). Também pode ser importante dispor de um espaço totalmente privado para conversar com pacientes em situações especiais. Entretanto, a maior parte dos pacientes prefere uma área cômoda e aberta, semi-privada, ao invés de uma sala fechada (Cipolle, Strand, Morley, 1998; Krska, Veitch, 2001).

Da mesma maneira, o farmacêutico precisa reconhecer as funções de sua equipe, suas limitações e promover uma reorganização das atividades, delegando funções quando possível e supervisionando-as. Assim, o trabalho diário da farmácia pode permitir ao farmacêutico desempenhar suas competências profissionais relacionadas à dispensação de medicamentos. Para Rovers *et al.* (2003), os farmacêuticos precisam saber como o seu tempo é consumido a cada dia e reestruturar suas prioridades com enfoque no atendimento ao paciente.

### A avaliação da prescrição

Para avaliar uma prescrição é necessário saber a quem ela está direcionada. A forma de identificar esta informação pode ser através de perguntas, tais como: “Esta medicação é para você?”, ou “O senhor é o Fulano? (nome escrito na prescrição)”, quando a resposta for negativa deverá ser investigada a relação entre o comprador e o paciente, identificando se a pessoa que está adquirindo o medicamento é o cuidador (indivíduo responsável pelos cuidados à saúde), uma pessoa próxima ao paciente (familiar), ou apenas alguém que está fazendo um favor ao mesmo. Esta informação é imprescindível para obter informações que possibilitem avaliar a aplicabilidade do medicamento (pela indicação) e a posologia (pelas características do paciente: idade, peso, doenças etc.).

Se o comprador for o próprio paciente ou seu cuidador essas informações serão mais facilmente adquiri-

das e apresentarão maior confiabilidade, permitindo uma análise mais adequada dos medicamentos da prescrição e, conseqüentemente, maior possibilidade de identificar possíveis problemas (Berguillos Moretón *et al.*, 2003; Cohen, 1999).

Segundo Berger (2005), sempre que possível, chame o seu paciente pelo nome. Desta forma, é possível desenvolver mais facilmente a relação terapêutica, definida por Cipolle, Strand e Morley (1998) como uma relação entre farmacêutico e paciente, em que se reconhecem e assumem as funções e responsabilidades de ambas as partes em uma participação ativa.

Durante essa etapa também deverá ser averiguada a legalidade e a legibilidade da prescrição. Segundo as Boas Práticas de Prescrição (OMS, 1998) e outras legislações brasileiras (Brasil, 1973, 1998) a legibilidade de uma prescrição é obrigatória. Tentar deduzir a escrita de um profissional é um exercício arriscado que pode ser causa de erros de medicação podendo gerar danos ao paciente, inclusive, dependendo da medicação e do paciente, até mesmo o seu óbito. No quesito legalidade, devem ser avaliadas todas as informações sugeridas pelas Boas Práticas de Prescrição (OMS, 1998), bem como, pelos dispositivos legais brasileiros como a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 (Brasil, 1998), a Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973 (Brasil, 1973), as Boas Práticas em Farmácia (Conselho Federal de Farmácia, 2001) e a Resolução nº 308, de 02 de maio de 1997 (Conselho Federal de Farmácia, 1997). No entanto, na prática, prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial (Brasil, 1998) acabam sendo os melhores avaliados. A Tabela I apresenta as informações sistematizadas que deverão ser observadas durante a avaliação das notificações de receitas e receituários de controle especial.

Uma informação muito importante que, às vezes, passa despercebida no processo de avaliação de uma prescrição é a data da mesma, exceto na prescrição de medicamentos sujeitos ao controle especial (Brasil, 1998) e na prescrição aviada no Sistema Único de Saúde, visto que, nestas situações esta poderá ser uma informação que a inviabiliza. No entanto, freqüentemente, é ignorada nas prescrições de outras medicações. É importante salientar que a data poderá indicar a continuidade de um tratamento ou a reutilização de uma prescrição, o que a torna neste último caso, sem sentido quando não expresso pelo prescritor. Um exemplo desta última situação é uma prescrição de antibiótico realizada há dois meses devido ao diagnóstico de uma infecção nesse período e que apenas agora esteja sendo aviada.

Avaliando a datação da receita em relação aos problemas relacionados à farmacoterapia, podem-se identifi-

car problemas relativos à necessidade dos medicamentos, considerando-se a indicação, as características do paciente e as situações de reutilização da mesma. Contudo, quando não identificados problemas o medicamento será considerado necessário.

Com a coleta de informações do paciente, também é possível prevenir problemas de efetividade relacionados à baixa dose ou a inefetividade no paciente específico e de segurança relativos a doses elevadas ou aos efeitos adversos dos medicamentos.

### O processo quando o comprador não for o paciente ou seu cuidador

Nesta situação, o atendimento do farmacêutico deve ser bastante cuidadoso para repassar informações pertinentes ao uso correto do medicamento, sem invadir a privacidade do paciente (como, por exemplo, revelando a indicação do medicamento ao comprador). Contudo, para evitar possíveis problemas relacionados à farmacoterapia é importante se colocar à disposição para esclarecer possíveis dúvidas do paciente.

**TABELA I** - Informações pertinentes para avaliação da legalidade de prescrições de medicamentos controlados

Tipo de Notificação	Notificação de Receita A1, A2, A3	Notificação de Receita B1 e B2	Notificação de Receita C1	Notificação de Receita Retinóides C2
Cor da receita (notificação)	Amarela	Azul	Branca	Branca
Vencimento da receita (a partir da data de emissão)	30 dias	30 dias	30 dias	30 dias
Número de medicamentos por prescrição	1	1	Até 3	1
Quantidade de medicamento com base na posologia (tratamento)	Para no máximo 30 dias	Para no máximo 60 dias	Para no máximo 60 dias	Exceção para Anti-parkinsoniano e Convulsivantes no máximo 6 meses Para no máximo 30 dias
Medicamento injetável	5 ampolas	5 ampolas	5 ampolas	5 ampolas
Dizeres da embalagem	“Venda sob Prescrição Médica” Atenção: Pode causar dependência Física ou Psíquica	“Venda sob Prescrição Médica” O abuso deste medicamento pode causar dependência	“Venda sob Prescrição Médica” Só pode ser vendido com retenção de receita	“Venda sob Prescrição Médica” Atenção: risco para mulheres grávidas causa graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto
Cor da tarja	Preta	Preta	Vermelha	Vermelha
Abrangência	Em todo território nacional	Estado	Em todo território nacional	Em todo território nacional

Fonte: Sistematizado de Brasil (1998)

Berguillos-Moretón *et al.* (2003) propõem que nessa situação seja conveniente incorporar ao atendimento uma oferta ampla de informações que estimule o destinatário final do tratamento a entrar em contato para obter as informações correspondentes. Isso será facilitado, indicando ao solicitante que transmita ao paciente que poderá falar por telefone com o farmacêutico. Ao final do atendimento, um material escrito contendo os dados para a realização do contato deve ser entregue, juntamente com o medicamento, ao solicitante.

No momento da entrega do medicamento, nesse contexto, o farmacêutico deverá ter o cuidado de confirmar com o comprador o entendimento das informações repassadas e nunca esquecer de conferir os dados contidos na prescrição com o(s) medicamento(s) aviado(s), conferindo a identidade do medicamento, a concentração e a quantidade necessária para o tratamento. Galato *et al.* (2006) indicam que o uso de pictogramas afixados aos medicamentos também podem auxiliar no uso racional dos mesmos, o que pode ser uma estratégia utilizada nesta situação.

### **Negociando o repasse de informações com o paciente ou seu cuidador**

É necessário, antes de continuar o processo, avaliar a disponibilidade de tempo e o interesse do paciente em receber informações sobre o medicamento: “O(a) senhor(a) tem alguns minutos para que possamos conversar?”. Esta sugestão também é apresentada por Berger (2005) e evita situações desconfortáveis para o profissional da saúde ou para o paciente. Algumas vezes, neste momento, o farmacêutico pode utilizar-se de sua sensibilidade, adquirida por meio da prática profissional, para perceber a disponibilidade do paciente e despertar o interesse para o diálogo.

Ressalta-se ser importante realizar a apresentação como profissional e a finalidade dessa abordagem, caso isto não tenha sido realizado na fase de acolhimento, ou o profissional não seja conhecido do paciente. Berguillos-Moretón *et al.* (2003) perceberam que muitos farmacêuticos têm dificuldades em perguntar aos pacientes a respeito de sua medicação porque alguns manifestam um estado de alerta ou incômodo ao receberem as indagações do farmacêutico.

Caso o paciente recuse a continuação do atendimento com o repasse de informações, cabe ao farmacêutico confirmar a prescrição a ser aviada com o(s) medicamento(s) que está(ão) sendo entregue(s) e anotar (com a devida autorização do paciente) a posologia e duração do tratamento na caixa do medicamento. No caso de aceitação em receber as informações, os passos a seguir poderão ser aplicados.

### **O processo de dispensação para o paciente ou cuidador: na primeira vez que for utilizar o medicamento**

Segundo Cipolle, Strand e Morley (2004), os pacientes que já utilizaram os medicamentos possuem a experiência dos mesmos, ou seja, sabem o seu efeito sobre o seu organismo. Enquanto que, quando esta experiência ainda não foi realizada, não se pode prever com precisão o que ocorrerá. Portanto, torna-se conveniente identificar entre essas duas situações expostas (início ou não do tratamento), pois condiciona as necessidades e a oferta de informações ao paciente no momento da dispensação (Berguillos Moretón *et al.*, 2003).

Quando do início da terapia, os pacientes deverão ser instruídos sobre o uso correto do medicamento (conforme a prescrição), sem omitir informações sobre o horário de administração (que de preferência deverá ser negociado com o paciente, quando possível) e a possibilidade de associação aos alimentos e outros medicamentos.

Duas informações não podem ser omitidas nesta etapa do processo: o efeito esperado e a duração do tratamento. Sabendo do efeito terapêutico a ser obtido, o paciente poderá avaliar a efetividade, bem como, a segurança do medicamento por meio da identificação de sinais e sintomas que apontem a necessidade de retorno a seu prescritor ou à farmácia. A compreensão da importância do tempo de uso do medicamento é fundamental para a adesão do paciente ao tratamento farmacológico, contribuindo para o alcance do resultado esperado.

A informação de efeitos adversos a ser repassada ao paciente deve ser selecionada com muita cautela, indicando aqueles que forem mais relevantes e orientando o que deverá ser realizado caso venham a ocorrer.

### **O processo de dispensação quando o paciente é usuário do medicamento (uso contínuo ou repetição de um tratamento já realizado anteriormente)**

O paciente pode informar se no momento da utilização do medicamento atual ou anterior ocorreu alguma manifestação de sintomas não esperados e relacionados, por exemplo, às reações adversas e a problemas de toxicidade associados com a dose, além de fornecer dados sobre a efetividade do tratamento.

Para obter estas informações são úteis alguns questionamentos como: “Como você percebe a ação deste medicamento?” e num segundo momento, “Sente algo estranho quando o utiliza?”. Com base nas respostas destas questões, é possível identificar se existem problemas relacionados à efetividade e segurança dos medicamentos no caso específico do paciente.

Dando seqüência à dispensação, na situação em que o paciente transmite informações que confirmem a efetividade e segurança, deve ser realizada a avaliação final em relação ao medicamento, esta como mencionada anteriormente, refere-se à verificação do medicamento quanto à sua identidade (princípio ativo, concentração e quantidade).

Caso a resposta seja negativa para efetividade ou segurança, cabe ao farmacêutico investigar a gravidade e a causa do problema, lembrando que a causa para a efetividade poderá ser a não adesão ao tratamento. Logo essa busca pela causa do problema identificado pode envolver o uso inadequado do medicamento relativo com a dose, a posologia, a duração entre outras. Ainda o problema identificado pode estar relacionado a interações com outros medicamentos ou mesmo com a alimentação. Além destes, por diversas razões o paciente pode estar utilizando dois ou mais medicamentos com o mesmo fármaco, o que ocasiona uma dose elevada da medicação, bem como, o paciente pode não ter se adaptado ao(s) efeito(s) do(s) medicamento(s) e muitas outras possibilidades podem ser apontadas.

Rieira *et al.* (2003) ressaltam que, para uma adequada análise da necessidade, efetividade e segurança de um tratamento é imprescindível ter informações sobre os problemas de saúde e sobre os demais medicamentos em uso ou de recente utilização. Deve-se fazer o possível para que todas essas informações estejam disponíveis no processo de dispensação, pois viabilizam identificar a causa de um problema. No entanto, ressalta-se que em inúmeras situações, a causa poderá não ser identificada, o que indica a necessidade de um trabalho multiprofissional.

A partir do resultado obtido nessa etapa, o farmacêutico poderá propor uma solução para o problema identificado e dispensar o medicamento quando a sua intervenção for possível. Na situação em que o farmacêutico não puder realizar, o mesmo poderá entrar em contato com o prescritor para juntos solucionarem o problema. Quando não for possível o contato, o profissional tem a possibilidade de dispensar o medicamento e encaminhar o paciente ao prescritor ou caso haja risco relevante ao paciente não dispensar o medicamento, encaminhando-o ao prescritor imediatamente.

Uma dificuldade que poderá ser encontrada ainda nesta etapa de verificação da efetividade e segurança dos medicamentos se refere ao fato do paciente não saber informar sobre a efetividade do mesmo. Como na situação de um paciente com Diabetes cuja efetividade se confirme a partir do conhecimento dos níveis atuais de glicemia.

Uma sugestão pertinente, nessa etapa do processo, seria a realização da pergunta sobre como é feito o uso do medicamento, visando verificar se o faz conforme o indica-

do. No entanto, em especial sugere-se realizar esta argüição quando for verificado anteriormente algum problema relacionado à efetividade ou segurança.

Na etapa de finalização do processo de dispensação reforça-se a importância de enfatizar as informações adicionais ao tratamento do paciente, o que compreende além das orientações não-farmacológicas, a educação em saúde. O profissional, muitas vezes, omite essas informações por esquecimento ou deficiência em seus conhecimentos sobre a doença, além de que, em alguns casos, estas orientações são desconhecidas ou mesmo banalizadas pelos pacientes. Neste contexto, Petty (2003) aponta que o conhecimento do farmacêutico deve ser melhor utilizado para auxiliar os pacientes em tratamentos de uso contínuo.

Quando identificadas dificuldades no paciente em compreender as informações repassadas, as mesmas poderão ser orientadas na forma escrita, sendo algumas vezes, auxiliadas por pictogramas (Galato *et al.*, 2006).

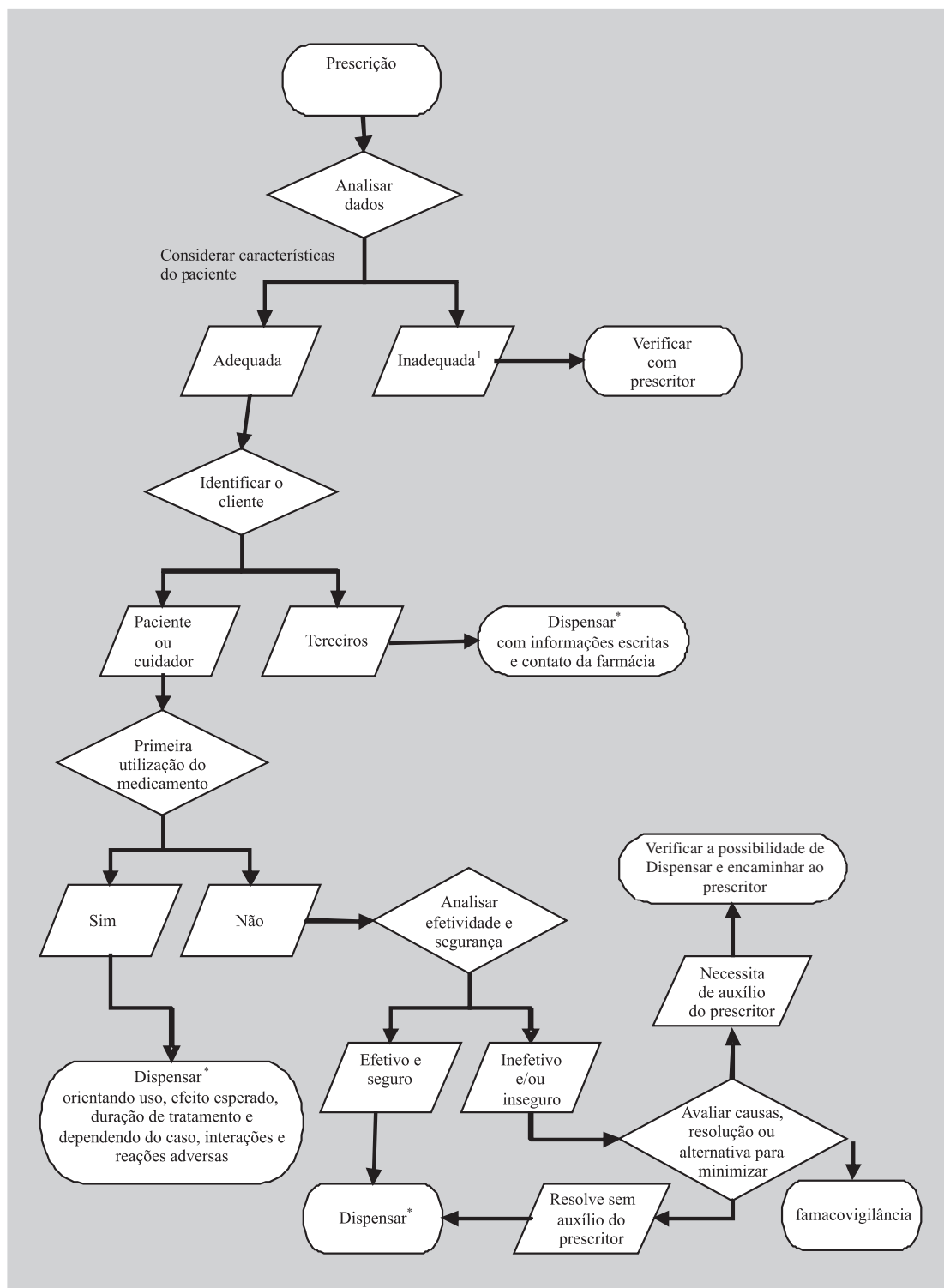
O processo descrito para o atendimento farmacêutico de dispensação de medicamentos está representado em um algoritmo apresentado na Figura 1.

### **Farmacovigilância: uma questão de saúde pública e responsabilidade do farmacêutico**

No Brasil, a farmacovigilância até pouco tempo não passava de um conceito de pouca ou nenhuma aplicação prática. Atualmente, para mudar esta situação estão sendo disponibilizados meios para a sistematização das notificações. Este esforço tem sido verificado, principalmente, nos Estados de Santa Catarina e São Paulo com a realização das oficinas de notificação, programa este conhecido como Farmácia Notificadora. Nestes treinamentos, os farmacêuticos são motivados a realizar as notificações de problemas relacionados à farmacoterapia, sejam eles referentes às reações adversas ou aos desvios de qualidade (Anvisa, 2006).

Igualmente, vários países já têm destacado o processo de identificação de Problemas Relacionados à Farmacoterapia como um possível fornecedor de informações para a realização de notificações, em especial, de reações adversas (Herrera Carranza, 2002).

Quando se observam os tipos de problemas que podem ser identificados no processo de dispensação observa-se que, muitas vezes, as causas podem estar relacionadas às questões de notificação apresentadas anteriormente. A prioridade deve ser sempre dada a notificações de problemas relacionados a novos medicamentos e a desvios de qualidade que realmente possam prejudicar a saúde da população. No entanto, reforça-se a necessidade da criação de bancos de dados sobre o perfil de morbidade e mortalidade relacionado com medicamentos no Brasil, e a relevan-



**FIGURA 1** - O processo de dispensação com a finalidade de prevenir, detectar e identificar Problemas Relacionados à Farmacoterapia.

¹ Situações em que a prescrição pode ser considerada inadequada: prescrição ilegível, prescrição de controlados com problemas (vencidas, trocadas), ausência ou descrição duvidosa de informações sobre o tratamento.

\* Antes de dispensar sempre conferir o(s) medicamento(s) com os dados da prescrição (identidade, concentração, quantidade etc); sempre que pertinente repassar as informações complementares (como as medidas não farmacológicas e orientações sobre os problemas de saúde do paciente).



te contribuição para a saúde pública que os farmacêuticos em hospitais e farmácias comunitárias podem realizar em termos econômicos e sociais para o país.

## CONCLUSÕES

Na visão dos autores, a habilidade de um farmacêutico na identificação de Problemas Relacionados à Farmacoterapia na Farmácia Comunitária depende de diversos fatores e, entre eles, pode-se destacar a estrutura física da farmácia e a equipe de trabalho. O farmacêutico precisa desenvolver suas habilidades de comunicação, favorecer uma relação de empatia e tornar todo o processo de dispensação um procedimento padrão que garanta a qualidade no atendimento ao paciente.

No entanto, o grupo considera ser o conhecimento do farmacêutico sobre os medicamentos e as doenças que acometem os pacientes, um dos fatores mais importantes para o desenvolvimento de um processo de dispensação que vise o desenvolvimento de uma relação de confiança e tenha como objetivo o uso racional de medicamentos. As lacunas de conhecimento contribuem para que este profissional encontre dificuldades em prevenir, identificar e resolver Problemas Relacionados à Farmacoterapia e, conseqüentemente, exercer adequadamente sua atividade.

Investigar o nível de conhecimento dos atuais profissionais acerca dos medicamentos e problemas de saúde pode tornar-se objetivo de futuras pesquisas relacionadas à qualificação da prática farmacêutica. Em relação a esse fato, constata-se a importância da reforma curricular que está ocorrendo em todas as universidades do País, em busca da garantia de formação de futuros profissionais que prestem serviços de boa qualidade. Sobre isto, como se pode verificar nesta reflexão, é necessário ao farmacêutico além de conhecimento de fisiopatologia dos problemas de saúde e dos medicamentos, várias habilidades das quais o grupo destaca a comunicação com o paciente e a busca de informação. Esta formação pode ser obtida através da inserção do aluno em estágios de forma sistematizada, ou seja, instituída de forma progressiva, e adotando o processo de ação-reflexão-ação no sentido de melhorar o processo de atenção a saúde.

## ABSTRACT

### **The dispensation of medicines: a reflection for prevention, identification and solution of drug related problems**

*Dispensation is part of the process of health attention and should be considered an integrated action with other*

*health professionals, especially the prescribers. In the present work the construction of the dispensing process started with a theoretical reflection by teachers of the Pharmaceutical Supervised Internship and was developed along the teaching practice that took place in the School Pharmacy, through epistemological reflection. In this context, the stages of pharmaceutical service process are presented from the moment of the presentation of the prescription, focusing on prevention, identification and resolution of problems related to medicines. Dispensation begins by the analysis of the prescription and identification of the subject, since this determines the path which will be taken. Another contribution has to do with negotiation of time availability for guidance on drug use. One should also identify the patient's experience with the drug, so that effectiveness and safety may be assessed. Finally, this paper raises the need to act on pharmaceutical surveillance. The pharmacist's communication abilities and knowledge about diseases are requisites for the identification of drug-related problems.*

*UNITERMS: Dispensation. Drug-related problems. Community pharmacy. Pharmaceutical service. Pharmaceutical surveillance.*

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos professores farmacêuticos Karina Saviato de Carvalho e Wellington Barros da Silva pelas importantes contribuições e também aos estagiários do curso de Farmácia das turmas 2005 B e de 2006 A, em especial aos farmacêuticos egressos do curso de Farmácia da UNISUL, Marcos Pacheco Fregnani e Maria Aparecida da Silva. Aos farmacêuticos do Estado de Santa Catarina e do Paraná, em especial aqueles ligados à associação de Farmácias Farma&Farma pelas contribuições nas reflexões a respeito do processo de dispensação. E à Farmácia-Escola da UNISUL, onde foram realizados os atendimentos que possibilitaram esta reflexão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALANO, G. M. *Reflexão e contribuição para uma nova prática: os serviços farmacêuticos voltados ao paciente sob a perspectiva de farmacêuticos do Estado de Santa Catarina*. Florianópolis, 2005. 199p. [Dissertação de Mestrado em Farmácia. Universidade Federal de Santa Catarina].

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Farmacovigilância: farmácias notificadoras*. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/farmacovigilancia/farmacias\\_notificadoras.htm](http://www.anvisa.gov.br/farmacovigilancia/farmacias_notificadoras.htm)>. Acesso em: 15 nov. 2006.
- ARIAS, T.D. *Glossário de medicamentos: desarrollo, evaluación y uso terminos especializados para la evaluación de medicamentos*. Washington: Organización Pan-Americana de Salud, 1999. 153p.
- ARRAIS, P.S.D.; BARRETO, M.L.; COELHO, H.L.L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n. 4, p.927-937, 2007.
- BERGER, B.A. *Communication skills for pharmacists: Building relationships and improvise patient care*. Washington: American Pharmaceutical Association, 2005. 212p.
- BERGUILLOS MORETÓN, L.; LÓPEZ GONZÁLEZ, I.; ZARDAIN TAMARGO, E.; COMASVEGA, R. Factibilidade de implantación de un modelo de dispensación activa de medicamentos con receta en oficinas de farmacia asturianas: Estudio piloto. *Pharm. Care Esp.*, v. 5, p. 247-252, 2003.
- BRASIL. Lei n. 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, 19 dez. 1973. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=16614&word=>>>. Acesso em: 16 abr. 2008.
- BRASIL. Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União*. Brasília, 15 maio 1998. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=20054&word=#>>>. Acesso em: 16 abr. 2008.
- CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M.; MORLEY, P.C. *El Ejercicio de la atención farmacéutica*. Madrid: McGraw-Hill, 1998. 352p.
- CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M.; MORLEY, P.C. *Pharmaceutical care practice: the clinician's guide*. 2. ed. New York: McGraw-Hill, 2004. 394p.
- COHEN, M.R. *Medication errors*. Washington: American Pharmaceutical Association, 1999. 215p.
- COMITÉ DEL CONSENSO. Segundo consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos. *Ars Pharm.*, v.43, n.3-4, p.175-184, 2002.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução n.308, de 02 de maio de 1997. Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias. *Diário Oficial da União*; Brasília, 22 maio 2001. Secção 1, p.10695.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução n.357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/Legis/pdf/357.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2008.
- CORRER, C.J.; ROSSIGNOLI, P.; SOUZA, R.P.A.; PONTAROLO, R. Perfil de los farmacêuticos e indicadores de estrutura y processo en la farmácias de Curitiba – Brasil. *Seguim Farmacoter.*, v. 2, n. 1, p. 37-45, 2004.
- EZPELETA, J.; ROCKWELL, E. *Pesquisa participante*. 2. ed. São Paulo: Editora Cortez e Autores Associados, 1989. 93p.
- FIP. Federación Internacional de Farmacia. Buenas prácticas de farmacia: Normas para la calidad de los servicios farmacêuticos. Hague, 1997. Disponível em: <[http://www.fip.org/www2/uploads/database\\_file.php?id=264&table\\_id=>](http://www.fip.org/www2/uploads/database_file.php?id=264&table_id=>)>. Acesso em: 15 nov. 2006.
- FORTNER, K.; BOXALL, N.; KRUGER, S.; CAMERON, L.; ORVALD, J.; FLUDE, H.; RICCI, P.; HILDERMAN, C. *Physical barriers to the practice of pharmaceutical care in the retail setting*. Disponível em: <<http://www.napra.ca/pdfs/practice/physicalbar.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2007.
- GALATO, F.; JUST, M.C.; GALATO, D.; SILVA, W.B. Desenvolvimento e validação de pictogramas para o uso correto de medicamentos: descrição de um estudo piloto. *Acta Farm. Bonaer.*, v. 25, n. 1, p. 131-138, 2006.

- KRSKA, B.F.; VEITCH, G.B.A. Providing pharmaceutical care – the views of Scottish pharmacists. *Pharm. J.*, v. 267, p.549-555, 2001.
- HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am. J. Hosp. Pharm.*, v. 47, n.3, p. 533-543, 1990.
- HERRERA CARRANZA, J. Farmacovigilância e atención farmacéutica, *Pharm. Care Esp.*, v. 4, p. 175-178, 2002.
- MARIN, N.; LUIZA, V.L.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C.G.S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. (org.). *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. 373p.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269p.
- NAVES, J.O.S.; MERCHAM-HAMANN, E.; SILVER, L.D. Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização. *Ciênc. Saúde Colet.*, v.10, n. 4, p. 1005-1014, 2005.
- OLIVEIRA, A.B.; OYAKAWA, C.N.; MIGUEL, M.D.; ZANIN, S.M.W.; MONTRUCCHIO, D.P. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. *Rev. Bras. Ciênc. Farm.*, v. 41, n.4, p. 409-413, 2005.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe da reunión de la Organización Mundial da Saúd. Japón, 1993. *Pharm. Care Esp.*, v. 1, n.3, p. 207-211, 1999.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. *Guia para a boa prescrição médica*. Porto Alegre: Artmed, 1998. 124 p.
- PEPE, V.L.E.; CASTRO, C.G.S.O. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad. Saúde Pública*, v. 16, n. 3, p. 815-822, 2000.
- PETTY, D. Drugs and professional interactions: the modern day pharmacist. *Heart*, v. 89, s. 1, p. 31-32, 2003.
- RIEIRA, M.T.E.; MARTÍNEZ, A.M.D.; SAVEDRA, F.A.T.; ZÁRATE, J.D.O. De la dispensación activa al seguimiento farmacoterapéutico: la dispensación. *Pharm. Care Esp.*, v.5, n.6, p. 275-279, 2003.
- ROVERS, J.P.; CURRIE, J.D.; HAGEL, H.P.; MCDONOUGH, R.P.; SOBOTKA, J.L. *A practical guide to pharmaceutical care*. 2.ed. Washington: American Pharmaceutical Association, 2003. 316p.
- SILVA, L.R.; VIEIRA, E.M. Conhecimento dos farmacêuticos sobre a legislação sanitária e regulamentação da profissão. *Rev. Saúde Pública*, v. 38, n. 3, p. 429-437, 2004.
- WEST, D.S.; WILKIN, N.E.; BENTLEY, J.P.; GILBERT, F.; GAMER, D.D. Understanding how patients form beliefs about pharmacists' trustworthiness using a model of belief processing. *JAPhA*, v. 42, n. 4, p. 594-601, 2002.

Recebido para publicação em 03 de janeiro de 2007  
Aceito para publicação em 10 de abril de 2008