

PERFIL DOS DISPENSADORES DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO NOROESTE DO ESTADO DO RS

Christiane de Fátima COLET^{1*}

Aline SCHNEIDER²

Aniele Aparecida PETRI³

Jaqueline DALPIAZ³

Débora Camila NEU³

Karin Hepp SCHWAMBACH⁴

¹Farmacêutica, Professora do Departamento de Ciências da Vida Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, Ijuí/RS, Brasil. chriscolet@yahoo.com.br

²Farmacêutica, graduada pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, Ijuí/RS, Brasil. aline_schneider90@hotmail.com

³Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, Ijuí/RS, Brasil. aniele.petri@unijui.edu.br; debora.neu@unijui.edu.br; jaqueline.dalpiaze@unijui.edu.br

⁴Farmacêutica, da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Porto Alegre/RS, Brasil. karinhsch@yahoo.com.br

Departamento de Ciências da Vida - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI

*Endereço para correspondência: Rua do Comércio, 3000. Bairro Universitário – Ijuí/RS. Telefone: (55) 96563288. E-mail: chriscolet@yahoo.com.br

Recebido em: 23/03/2016 - Aprovado em: 13/04/2017 - Disponibilizado em: 01/07/2017

RESUMO:

Objetivo: deste estudo é descrever o perfil e avaliar o conhecimento dos funcionários responsáveis pela dispensação de medicamentos nas farmácias de uma UBS de um município do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quali-quantitativo, realizado com os responsáveis pela dispensação de medicamentos. **Resultados:** Foram entrevistados 13 dispensadores de medicamentos, a maioria dos é do sexo feminino. Dentre os entrevistados, 84,62 % exerciam esta função a um período inferior a 12 meses. Quanto ao entendimento sobre a dispensação de medicamentos, grande parte a descreve como sinônimo de simples entrega. **Conclusão:** A realidade retratada nesta pesquisa demonstra uma lacuna no âmbito da capacitação da equipe a fim de assegurar um modelo de dispensação seguro e eficaz, que possa contribuir para o uso racional dos medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE: medicamentos, dispensação, saúde pública, assistência farmacêutica, farmácia básica.

PROFILE OF DRUG DISPENSERS IN UNITS BASIC HEALTH IN A CITY OF NORTHWEST RS STATE

SUMMARY:

Objective: This study is to describe the profile and assess the knowledge of officials responsible for dispensing drugs in pharmacies of UBS in a city in Rio Grande do Sul. **Methods:** This is a cross-sectional, qualitative and quantitative, held with those responsible for dispensing drugs. **Results:** We interviewed 13 dispensers of medicines, most are female. Among the respondents, 84.62 % had this feature for a period less than 12 months. As for the understanding of dispensing drugs, much describes it as a synonym for simple delivery. **Conclusion:** The reality portrayed in this research demonstrates a gap within the team training to ensure a safe and effective dispensing model, which can contribute to the rational use of medicines.

KEYWORDS: drugs, dispensing, public health, pharmaceutical care, basic pharmacy.

INTRODUÇÃO

Segundo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a Assistência Farmacêutica (AF) contempla algumas prioridades, entre as quais está a promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM), que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna de medicamentos e a preços acessíveis; além da dispensação em condições adequadas (BRASIL, 1998; MARIN et al 2003).

Em relação a dispensação, segundo a PNM, esta compreende, além da entrega de medicamentos, as orientações para o pacientes sobre: o uso adequado dos mesmos; a adesão ao tratamento; a influência dos alimentos; as interações com outros medicamentos, entre outros (BRASIL, 2011).

Alguns municípios e estados enfrentam problemas relacionados ao desenvolvimento e qualidade dos serviços farmacêuticos, como de infra-estrutura e de operacionalidade. Além disso, muitos têm dificuldades em prover dispensação adequada, bem como em atender as demandas populacionais por medicamentos (BRASIL, 2009; BARRETO, GUIMARÃES, 2010).

Considerando a necessidade de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatiza-se que uma das principais atividades dos profissionais da saúde, preconizadas pelo Ministério da Saúde, relaciona-se com ações de prevenção e promoção da saúde. Assim, a avaliação da

qualidade dos serviços disponibilizados nas farmácias públicas pode contribuir para o uso racional de medicamentos e para assegurar a qualidade da farmacoterapia.

Dentro deste contexto, o objetivo deste estudo é descrever o perfil e avaliar o conhecimento dos funcionários responsáveis pela dispensação de medicamentos nas farmácias de Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quali-quantitativa, realizado com atendentes, responsáveis pela dispensação de medicamentos, em farmácias de UBS de um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

A escolha do município foi do tipo intencional, e neste existem 17 equipes de Estratégia de Saúde da Família, ligadas a 14 UBS, sendo que uma foi excluída por não estar dispensando medicamentos e todos os dispensadores foram convidados a participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2013. Para garantir o anonimato dos participantes, foi utilizado a sigla A, seguido de um número cardinal, conforme a sequência das entrevistas.

Foi construído um instrumento de coleta de dados, validado e aplicado por estudantes do curso de farmácia, previamente

treinados. No questionário, as variáveis quantitativas avaliadas foram: sexo, idade, grau de escolaridade, tempo em que trabalha na função. As variáveis qualitativas foram: 1) O que você entende por dispensação de medicamentos; 2) Qual orientação você daria para um paciente que irá fazer uso de amoxicilina 250 mg/mL pó para ressuspensão de 8 em 8 horas; 3) Quais orientações devem ser dadas no momento da dispensação de corticóides inalatórios (salbutamol e beclometasona); 4) Qual a diferença entre insulina regular e NPH; 5) Quais orientações devem ser dadas no momento da dispensação do alendronato de sódio 70 mg; 6) Se um medicamento é de geladeira em que temperatura ele deve ficar; 7) Diga qual a indicação dos seguintes medicamentos: a) enalapril; b)hidroclorotiazida; c) ibuprofeno; d) atenolol; e) sinvastatina; f) furosemida; g) ciprofloxacino; h) metoclopramida; i) amoxicilina; j) paracetamol; l) azitromicina; m)anlodipino; n) omeprazol; o)beclometasona.

Para avaliação das respostas às perguntas sobre indicação e uso de medicamentos considerou-se correta as informações presentes no Formulário Terapêutico Nacional (BRASIL,2010), as respostas foram classificadas em: acerto, erro e acerto parcial.

Os dados quantitativos obtidos foram compilados em tabelas por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (versão 18.0), sendo realizada análise descritiva simples, com média e desvio padrão.

Os dados qualitativos foram avaliadas pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo, que consiste em analisar o material verbal coletado nas entrevistas, extraindo-se de cada uma das perguntas as Ideias Centrais ou Acoragens e as suas correspondentes Expressões Chave. A partir destas Ideias Centrais semelhantes, compõe-se um ou vários discursos-síntese (LEFEVRE, 2003).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí sob parecer consubstanciado nº 176.210/2012 e CAAE 10269712.6.0000.5350.

RESULTADOS

Foram entrevistados 13 dispensadores de medicamentos que atuam nas UBS do município pesquisado. Os dados coletados encontram-se descritos na Tabela 1.

Os entrevistados também foram questionados sobre seu entendimento acerca do conceito de dispensação de medicamentos. As respostas encontram-se descritas na Tabela 2.

Tabela 1- Caracterização dos dispensadores de medicamentos de unidades públicas de saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul. n=13.

	n	%
Sexo		
Feminino	12	92,3
Masculino	1	7,7
Faixa etária (anos)		
16 a 20	7	53,84
21 a 30	3	23,08
31 a 40	3	23,08
Escolaridade		
Ensino médio incompleto	3	23,8
Ensino médio completo	7	53,84
Ensino superior incompleto	3	23,8
Tempo que trabalha na dispensação de medicamentos		
1 a 3 meses	4	30,77
4 a 7 meses	4	30,77
8 a 12 meses	3	23,08
Mais de 12 meses	2	15,38

Tabela 2. Ideia central e discurso do sujeito coletivo de responsáveis pela dispensação de medicamentos em resposta à pergunta: "O que você entende por dispensação de medicamentos?".

Ideia Central	Discurso do sujeito coletivo
Entregar os medicamentos	"Entregar o que está escrito na receita"(A1); "Fornecer o medicamento ao usuário"(A2); "Entrega de medicamentos"(A3, A4); "Dispensar o medicamento certo e a quantidade correta" (A5); "Entrega de medicação pertencente a lista básica do município"(A6); "Liberar os medicamentos que estão na receita" (A7)
Orientação	"Entregar aos pacientes os medicamentos conforme a prescrição e fornecer orientações"(A8); "Orientar o paciente como tomar o medicamento" (A9); "Liberação de medicamentos para o paciente com orientações"(A10)
Pouca coisa	"Pouca coisa"(A11); "Nunca parei pra pensar" (A12)

Os dispensadores responderam a uso e à indicação de medicamentos, com questões referentes às orientações relativas ao dispensação frequente, conforme Tabela 3.

Tabela 3. Análise do conhecimento dos dispensadores de medicamentos das Unidades Básicas de Saúde de um município do interior do estado do RS. n=13

Questão	Acerto	Parcial	Erros
	n (%)	n (%)	n (%)
Qual a orientação você daria para um paciente que irá fazer uso de amoxicilina 250 mg/mL pó para re-suspensão de 8 em 8 horas?	1 (7,7)	9 (69,2)	3 (23,1)
Quais orientações devem ser dadas no momento da dispensação de medicamentos inalatórios (salbutamol e beclometasona)?	-	1 (7,7)	12 (92,3)
Qual a diferença entre a insulina regular e a NPH?	-	5 (38,4)	8 (61,6)
Quais orientações devem ser dadas no momento da dispensação de alendronato de sódio 70mg?	3 (23,1)	9 (69,2)	1 (7,7)
Se um medicamento é de geladeira, em que temperatura ele deve ficar?	3 (23,1)	-	10 (76,9)
Qual a indicação do Enalapril?	1 (7,7)	12 (92,3)	-

Qual a indicação da Hidroclorotiazida?	0	13 (100)	-
Qual a indicação do Ibuprofeno?	1 (7,7)	10 (76,9)	2 (15,4)
Qual a indicação do Atenolol?	1 (7,7)	11 (84,6)	1 (7,7)
Qual a indicação da Sinvastatina?	-	12 (92,3)	1 (7,7)
Qual a indicação da Furosemida?	1 (7,7)	12 (92,3)	-
Qual a indicação do Ciprofloxacino?	2 (15,4)	11 (84,6)	-
Qual a indicação da Metoclopramida?	2 (15,4)	9 (69,2)	2 (15,4)
Qual a indicação da Amoxicilina?	-	12 (92,3)	1 (7,7)
Qual a indicação do Paracetamol?	5 (38,4)	6 (46,2)	2 (15,4)
Qual a indicação da Azitromicina?	-	10 (76,9)	3 (23,1)
Qual a indicação do Anlodipino?	1 (7,7)	9 (69,2)	3 (23,1)
Qual a indicação do Omeprazol?	10 (76,9)	1 (7,7)	2 (15,4)
Qual a indicação da Beclometasona?	3 (23,1)	4 (30,8)	7 (53,8)

DISCUSSÃO

Há ainda a concepção de medicamento como bem de consumo e não como insumo básico de saúde, passando este a ser um objeto desvirtuado no sistema de saúde, sem enfoque no cuidado com a terapêutica medicamentosa. Para mudar tal quadro são necessários esforços na formação dos profissionais com esta visão, buscando o processo de educação continuada, e de orientação e acompanhamento do URM pela população (BRASIL, 2009; BARRETO, GUIMARÃES, 2010; SOUSA et al 2011). Desta forma, é importante conhecer o perfil dos dispensadores de medicamentos das UBS.

A maioria dos entrevistados é do sexo feminino, com idade entre 16 e 20 anos. Embora a maioria tenha completado o ensino médio completo, aproximadamente 24% possuíam ensino médio incompleto. Dentre os entrevistados, 84,62 % exerciam esta função a um período inferior a 12 meses. A idade, escolaridade e o tempo de trabalho podem estar relacionados com a rotatividade das

pessoas envolvidas na função. Sendo que estas variáveis estão relacionadas com a dificuldade de treinamento e de desempenho plenamente satisfatório nas atividades.

Nas respostas às perguntas abertas sobre o entendimento dos dispensadores acerca do conceito de dispensação de medicamentos, pode-se observar que, apesar de algumas respostas mencionarem a necessidade de orientação em relação aos medicamentos, parte descreve essa atividade como sinônimo de simples entrega e à ainda aqueles que reportam não possuir qualquer conhecimento sobre o tema.

É importante reconhecer que a dispensação, como parte do processo de cuidado do usuário, pois representa o momento em que o usuário tem a oportunidade de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir os possíveis riscos associados à terapêutica medicamentosa prescrita, constituindo a continuação do processo de cuidado. Para que este processo

seja efetivo, é necessário planejamento e organização das atividades de dispensação, incluindo adequação das estruturas física, organizacional e funcional; capacitação e qualificação dos recursos humanos envolvidos, bem como sugere-se a elaboração de um manual com normas e procedimentos (VIEIRA, 2007; BERNARDO, HOEPNER, 2013).

Em relação aos antimicrobianos, não houve nenhuma resposta totalmente correta dos dispensadores para a indicação da amoxicilina e azitromicina, sendo que a maioria acertou parcialmente a resposta. A maioria das respostas referentes ao uso de ciprofloxacino foram classificados como acertos parciais. O uso inadequado e indiscriminado de antimicrobianos está relacionado com o aparecimento de patógenos resistentes aos antibióticos, diminuindo a eficácia do tratamento, e aumento o custo relacionado com o mesmo. Estes dados evidenciam a importância da orientação correta quanto ao uso dos antimicrobianos no momento da dispensação.

Nenhum dos dispensadores entrevistados acertou a pergunta sobre orientações de uso dos medicamentos inalatórios. A falta de adesão à farmacoterapia da asma é um problema comum que interfere no manejo desta doença. A baixa adesão ao uso de corticosteroide inalatórios e o emprego deficiente da técnica podem ser causas de exacerbação de crises e não eficácia do

tratamento. Os consensos preconizam que as diferenças entre os medicamentos de alívio (broncodilatadores) e os de manutenção (corticosteroide inalatórios) devam ser enfatizadas (SBPT, 2006).

A falta de conhecimento dos dispensadores de medicamentos é um dado preocupando quando se correlaciona com os dados de Leffa e colaboradores (2013), que abordam o desconhecimento do paciente sobre a utilização dos produtos para a asma.

Nenhum dos entrevistados respondeu corretamente a pergunta sobre a diferença entre insulina NPH e regular, sendo que 61,1% erraram esta questão. A insulina constitui a base do tratamento de pacientes com *diabetes melitus* tipo 1 e muitos pacientes com *diabetes melitus* tipo 2, predominantemente por via subcutânea. As preparações de insulina são classificadas de acordo com a duração de sua ação (DAVIS, 2010). A insulina está entre os cinco medicamentos que mais causam danos a pacientes adultos e pediátricos. Por ser um fármaco de margem terapêutica estreita, uma dose excessiva pode levar à hipoglicemia, encefalopatia irreversível, edema pulmonar, danos hepáticos, coma hipoglicêmico e morte. Por outro lado, uma subdose pode resultar em hiperglicemia, que, por sua vez, pode resultar em cetoacidose. A insulina regular ou cristalina possui ação rápida, com início em 30 a 60 minutos após a aplicação, pico de ação de 1,5 a 4 horas e duração de 5 a 8 horas. A insulina NPH (isófana) tem ação intermediária,

com início em 1 a 2 horas, duração de 6 a 12 horas e duração de 18 a 24 horas, utilizada na manutenção do controle glicêmico basal em diabetes *melitus* do tipo 1 e 2 (DAVIS, 2010; ISMP, 2012). Falta de informação, informação equivocada sobre a utilização de diferentes tipos de insulina ou erros de dispensação podem desencadear sérias consequências para a segurança do paciente. Considerando as características farmacocinéticas, a troca da insulina regular pela insulina NPH pode acarretar sérios eventos adversos.

Outro dado importante, verificado neste estudo, foi o desconhecimento quanto a temperatura de armazenamento de medicamentos que necessitam de refrigeração. A temperatura é uma condição ambiental diretamente responsável por alterações e deteriorações dos medicamentos. Elevadas temperaturas são contra-indicadas para medicamentos porque podem acelerar a indução de reações químicas e ocasionar decomposição dos produtos (BRASIL, 2006). A falta desta informação pode influenciar na conservação de medicamentos dentro da própria unidade e comprometer a sua eficácia. Para o controle da temperatura, são necessários a utilização de termômetros nas áreas de estocagem, registros diários e elaboração de relatórios para intervenção e correção de eventuais anormalidades. No caso das insulinas, é recomendado armazenar sob refrigeração, ou seja, em temperatura entre 2° e 8°C (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010). O

armazenamento é uma importante etapa do ciclo da AF, já que visa assegurar a qualidade dos medicamentos, em condições adequadas de armazenamento e de um controle de estoque eficaz (MARIN et al 2003).

Em relação às indicações de uso, a pergunta com maior porcentagem de acerto foi referente ao uso de omeprazol. Este medicamento é um inibidor da bomba de prótons que tem benefício definido no tratamento inicial e de manutenção da esofagite associada ao refluxo gastroesofágico (BRASIL, 2010). Outras situações crônicas que justificam o uso contínuo de omeprazol são o esôfago de Barret e úlceras induzidas por AINE. Os inibidores da boma de prótons, classe à qual pertence o omeprazol, são bem tolerados. Os efeitos adversos mais comuns, observados em aproximadamente 10% dos pacientes, são: cefaléia, diarréia, distúrbios gastrintestinais, constipação e flatulência. Efeitos adversos raros, porém importantes, incluem nefrite aguda intersticial, hiponatremia, hipopotassemia, hipomagnesemia, pancreatite e síndrome de Stevens-Johnson. Alguns estudos levantam questões sobre a segurança do uso contínuo de IBP no manejo de doença péptica relacionada à acidez gástrica. A maior preocupação é com os efeitos de longo prazo, devido à intensa supressão ácida (HOEFLER, LEITE, 2009).

Por outro lado, não houve nenhum acerto em relação à hidroclorotiazida e sinvastatina, que são medicamentos de uso

contínuo. Esta característica está intrinsicamente ligada à adesão ao tratamento, sendo fundamental para que se obtenham os resultados desejados da terapia medicamentosa. As informações prestadas de forma clara e correta no momento da dispensação do medicamento podem dirimir dúvidas quanto ao uso e função dos medicamentos de uso contínuo, melhorando a adesão ao tratamento.

A hidroclorotiazida é um diurético, utilizado no tratamento de insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial sistêmica, edema de diferentes causas. As principais reações adversas da hidroclorotiazida são dose-dependentes (BRASIL, 2010; SBC, 2010). O medicamento pertence à classe dos diuréticos e quando esta informação é passada ao paciente, pode ser diretamente relacionado ao simples aumento da diurese. A informação deve ser complementada através da explanação do seu papel no controle da pressão arterial, pela diminuição da volemia, através da excreção de sódio e água (MARQUES, RASCADO, 2013). Assim, a adesão pode ser maior, pelo entendimento da importância do medicamento no controle da pressão arterial.

A sinvastatina tem papel na prevenção de cardiopatia isquêmica. Em prevenção primária, intervenções como cessação do fumo, dieta e exercícios precedem o tratamento medicamentoso nos pacientes de menor risco e a introdução de estatinas

depende do perfil de risco e da idade dos indivíduos e não apenas os níveis séricos de colesterol. Em prevenção primária, o benefício é mais notório em infarto do miocárdio, eventos cardiovasculares maiores e mortalidade cardiovascular (WANNMACHER, COSTA, 2011).

As outras perguntas obtiveram acertos parciais em suas respostas, o que pode demonstrar a falta de programas de treinamento e educação permanente, assim como a falta de fontes de informação confiável e material de consulta rápida para esclarecimento de dúvidas.

A utilização de fármacos no tratamento de doenças do sistema cardiovascular, como enalapril (utilizado para hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, prevenção cardiopatia isquêmica), atenolol (para cardiopatia isquêmica e hipertensão arterial), furosemida (para edema refratário a outros diuréticos, edema agudo de pulmão, em insuficiência renal, como agente antihipertensivo) e anlodipino (para profilaxia da angina estável e hipertensão arterial) têm como objetivo primordial a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares. Para isto, a adesão ao tratamento se torna primordial e é definida como o grau de coincidência entre a prescrição e o comportamento do paciente. A baixa adesão ao tratamento medicamentoso em vários fatores envolvidos, levando a baixos percentuais de controle de pressão arterial, apesar das evidências de que o tratamento anti-

hipertensivo é eficaz em diminuir a morbidade e mortalidade cardiovascular. A participação de vários profissionais da área da saúde, com uma abordagem multidisciplinar, pode facilitar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e conseqüentemente aumentar o controle da hipertensão arterial (SBC, 2010).

A metoclopramida é um antiemético, utilizado para reduzir-se o desconforto e possíveis complicações sistêmicas, como desidratação, alcalose hipocloremica e pneumonia aspirativa, entre outras. Os antieméticos são agentes para tratamentos sintomáticos e sua toxicidade pode ser muito acentuada (BRASIL, 2010). Isto demonstra a necessidade de orientação ao usuário acerca da correta forma de uso e da duração do tratamento prescrito. Os dados do presente estudo demonstram desconhecimento sobre o uso deste medicamento, já que apenas 15,4% tiveram as respostas consideradas corretas.

O paracetamol e o ibuprofeno são analgésicos não opióides, indicados por tempo curto, para dores leves a moderadas. Possuem propriedades analgésica e antitérmica. O ibuprofeno também possui atividade antiinflamatória. A escolha baseia-se na segurança, conveniência de uso e facilidade de acesso. O mecanismo de ação destes fármacos é responsável por reações adversas gastrintestinais e renais (BRASIL, 2010).

A classe dos analgésicos é a mais amplamente utilizada, segundo levantamentos de utilização de medicamentos (BERTOLDI et

al 2004; VOSGERAU et al 2011). Assim, torna-se evidente a necessidade de informação qualificada e correta no momento da dispensação destes medicamentos.

Diante do exposto, pode-se afirmar que a dispensação é uma atividade farmacêutica que não pode se restringir apenas à entrega do medicamento, devendo promover as condições para que o paciente faça uso do medicamento da melhor maneira possível. Para atender a demanda, a dispensação deverá ser realizada com a ajuda dos auxiliares sob responsabilidade do farmacêutico e para tanto é necessário que os auxiliares sejam capacitados para realizar esse serviço. Para implementar esse modelo de dispensação é necessário disponibilizar equipe de pessoas capacitadas, infraestrutura adequada e procedimentos descritos e integrados à rotina da farmácia (ANGONESI, RENNÓ, 2011). A realidade retratada nesta pesquisa demonstra uma lacuna no âmbito da capacitação da equipe a fim de assegurar um modelo de dispensação seguro e eficaz, sob supervisão do farmacêutico, e fornecendo informações que possam realmente contribuir para o URM.

Pepe e Castro (2000) afirmam que a parte mais importante da dispensação é a troca de informação afirmam que é função do farmacêutico treinar esses dispensadores. Este profissional encontra-se na interface entre a distribuição de fármacos e o seu uso, podendo ser considerado como peça-chave na garantia da qualidade do cuidado médico.

Este estudo limitou-se a conhecer o perfil dos atendentes, responsáveis pela dispensação de medicamentos, em farmácias e dispensários de UBS de um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, portanto os resultados não podem ser extrapolados para outros municípios, embora outros estudos também demonstrem dificuldades no processo de dispensação de medicamentos (SANTIN, ROMAN JR, 2012).

Por outro lado, conhecer o perfil dos dispensadores pode embasar um programa de educação continuada a estes profissionais, não somente no município estudado. Sugere-se a troca de experiência entre as farmácias do SUS, num trabalho em forma de rede de experiências e conhecimento, a fim de qualificar a assistência à população.

Ampliar o acesso e garantir o URM, integrar a AF às demais políticas de saúde, otimizar os recursos financeiros existentes, incorporar e integrar o farmacêutico na rede municipal de saúde, desenvolver e capacitar recursos humanos para implementar a AF e tornar a gestão eficiente são alguns dos desafios presentes e futuros.

REFERÊNCIAS

MARIN, N, LUIZA VL, CASTRO CGSO, SANTOS SM. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. 2003 [citado 2014 nov 25]. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretaria](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretaria/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/afgm.pdf)

[rias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/afgm.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretaria/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/afgm.pdf)

BRASIL. Portaria nº. 3.916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União** [Internet]. Nov, 1998 [citado 2014 dez 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html

PEPE VLE, CASTRO CGSO. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cad. Saúde Pública** [Internet]. 2000 [citado 2015 jan 10];16(3):815-822. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n3/2966.pdf>

BARRETO JL, GUIMARÃES MCL. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [Internet]. Rio de Janeiro, 2010, jun [citado 2015 fev 20];26(6): 1207-1220. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/14.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde** [Internet]. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009 [citado 2014 nov 10]; 44 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/5162c5812207f.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010** [Internet]. Ministério da Saúde, Secretaria de

Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010 [citado 2015 jan 10]; 1135 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2010.pdf

LEFEVRE F, LEFEVRE AMC. **O Discurso do Sujeito Coletivo. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa** [Internet]. Desdobramentos. Caxias do Sul, Educ 2003 [citado 2015 mar 05]. Disponível em: http://www.fsp.usp.br/~flefevre/Discurso_o_que_e.htm

SOUSA LM, MARANHÃO LM, OLIVEIRA KM, FIGUEREDO LS, RODRIGUES DM, PIRES CAA. Perfil dos usuários atendidos em uma Unidade Básica de Saúde em Ananindeua (Pará-Brasil). **Revista Ciência & Saúde** [Internet]. Porto Alegre, 2011 jul./dez [citado 2015 abril 03];4(2):50-58. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/9286>

BERNARDO NLMC, HOEPNER L. **Unidade 2: Dispensação de medicamentos**. Unasus: Gestão da Assistência Farmacêutica. EAD. UFSC, 2013.

VIEIRA FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet]. 2007 [citado 2014 dez 20]; 12(1):213-220. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000100024&script=sci_arttext

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. **J Bras Pneumol** [Internet]. 2006 [citado 2015 jan 20];32(7):447-74. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=1806-371320060011&script=sci_issuetoc

LEFFA FM, COLVELLO E, AMADOR TA, HEINECK I. Caracterização do entendimento sobre técnicas de administração de medicamentos inalatórios por pacientes do Programa da Asma de um Centro de Saúde em Porto Alegre, Brasil. **Rev Ciênc Farm Básica Apl** [Internet]. 2013 [citado 2015 maio 03];34(3):369-377. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2622/1462

DAVIS SN. Insulina, agentes hipoglicemiantes orais e farmacologia do pâncreas endócrino. In: **Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica**/ ed: Laurence L. Brunton, JSL, Keith LP; trad: C.H.A.Cosendey (et. al.). 11 ed. Porto Alegre: AMGH, 2010. 1844p.

ISMP. Boletim: Erros de medicação, riscos e práticas seguras na terapia com insulinas. [Internet]. 2012 [citado 2014 nov 10];11 (2). Disponível em: <http://www.boletimismpbrasil.org/boletins/boletim.php?bolId=9>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização [Internet]. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2.ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006 [citado 2014 dez 20]; 100 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsm/resource/pt/oai-bvs-ms-ms-9198>

HOEFLER R, LEITE, BF. Segurança do uso contínuo de inibidores da bomba de prótons. **Farmacoterapêutica** [Internet]. Conselho Federal de Farmácia/ Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos (CEBRIM/CFF). Ano XIV, nos. 01 e 02, jan-jul, 2009 [citado 2015 jan 02]. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/70/083a088_farmacoterapAutica.pdf

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** [Internet]. 2010 [citado 2015 maio 20]; 95(1): 1-51. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf

MARQUES LAM, RASCADO RR. Atenção Farmacêutica na Hipertensão Arterial. In: Marques LAM. **Atenção Farmacêutica em Distúrbios Maiores**, Medfarma, São Paulo, 2013.

WANNMACHER L, COSTA AF. Uso Racional de Estatinas na Prevenção de Cardiopatia Isquêmica. **Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados** [Internet]. n 7, 2011 OPAS [citado 2014 dez 10]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf

BERTOLDI AD, BARROS AJD, HALLAL PC, LIMA RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. **Rev. Saúde Pública** [Internet] 2004 [citado 2015 maio 10]; 38:228-

238. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200012

VOSGERAU MZS, SOARES DA, SOUZA RKT, MATSUO T, CARVALHO GS. Consumo de medicamentos entre adultos na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet]. 2011 [citado 2015 fev 10]; 16(1):1629-1638. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700099&script=sci_arttext

ANGONESI D, RENNÓ MUP. Dispensação Farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet]. 2011 [citado 2014 nov 10]; 16(9):3883-3891. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a24v16n9.pdf>

SANTIN I, ROMAN JÚNIOR W.A. Avaliação da dispensação de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde no município de Vargem Bonita - Santa Catarina. **Rev. Bras. Farm** [Internet]. 2012 [citado 2014 out 20]; 93(2): 161-166. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-2-5.pdf>