

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**

**PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**TAMARA SIMÃO BOSSE**

**ACESSO DE USUÁRIOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE AOS  
MEDICAMENTOS PRESCRITOS**

**CRICIÚMA**

**2012**

**TAMARA SIMÃO BOSSE**

**ACESSO DE USUÁRIOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE AOS  
MEDICAMENTOS PRESCRITOS**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica / Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, para a obtenção do título de Especialista na Modalidade de Residência Multiprofissional em Atenção Básica / Saúde da Família.

Orientadora (Tutora): Prof. MSc. Indianara Reynaud Toreti Becker

**CRICIÚMA  
2012**

**Dedico este trabalho aos meus pais, Tânia e Pedro, que sempre acreditaram em mim e estiveram ao meu lado.**

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus queridos pais, Tânia e Pedro, e ao meu irmão, Pedro, que sempre estiveram presentes em todos os momentos da minha vida e sempre acreditaram no meu sucesso.

A todos os professores e funcionários da Universidade do Extremo Sul Catarinense, a coordenação do programa em especial a Professora Luciane Ceretta, Josete Mason pelo empenho na elaboração e execução das propostas da residência e principalmente a Professora Msc. Indianara Reynaud Toreti Becker, minha tutora e orientadora, que esteve prestativa durante todo o período de Residência.

A Secretaria de Saúde do Município de Criciúma por disponibilizar os locais para a realização das atividades da Residência Multiprofissional.

A Equipe da ESF do Cristo Redentor, por quem tenho um carinho enorme, pois me acolheram e colaboraram para a realização das atividades na estratégia saúde da família do bairro.

Aos meus amigos da Residência Multiprofissional que sempre estiveram presentes em todos os momentos difíceis e divertidos e nos trabalhos em equipe. Principalmente para a Larissa e a Franciani que me ajudaram muito para a realização deste trabalho.

Aos acadêmicos do curso de farmácia, Otaviana, Dyeison e Luana, e meus colegas residentes farmacêuticos, Larissa e Douglas, que me auxiliaram na coleta de dados.

Aos profissionais de saúde, onde foi realizada esta pesquisa, pelo acolhimento, apoio e disponibilidade à minha pesquisa.

Por fim, a todos que de alguma maneira direta ou indireta contribuíram para mais esta conquista. Obrigada a todos!!

**“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim.”**

**Chico Xavier**

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo verificar se os usuários do Sistema Municipal de Saúde de Criciúma têm acesso aos medicamentos prescritos em Unidades de Saúde, bem como as justificativas e orientações disponibilizadas pelos profissionais em casos de indisponibilidade de medicamentos. A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a junho de 2012 nas cinco regionais de saúde e em três unidades de saúde de cada regional escolhidas aleatoriamente, totalizando 20 unidades. Foram entrevistados 30 usuários por unidade. Além da entrevista estruturada, foi realizada análise das prescrições e observação do processo de dispensação de medicamentos, incluindo as justificativas apresentadas ao usuário em casos de indisponibilidade de medicamentos. Foram apresentadas 739 prescrições com média de 1,2 prescrições por pessoa. Das prescrições, 66,8% era para uso próprio, 32,3% pertenciam a outro usuário e 0,83% para ambos. Ao todo foram prescritos 1241 medicamentos, sendo em média 2,07 medicamentos por prescrição. Destes, 77,4% foram prescritos pelo nome genérico. Diferentes profissionais realizam a dispensação de medicamentos e em 54,67% dos casos esta atividade foi realizada pelo técnico de enfermagem, seguido de 11,33% pelo enfermeiro e 10,50% pelo farmacêutico. Os agentes comunitários de saúde realizaram 9,83% das dispensações observadas. Do total de medicamentos prescritos, 46,2% não estava disponível. Destes, 243 eram medicamentos não padronizados pela RENAME. Para as situações em que o medicamento não estava disponível, 43,3% das justificativas apresentadas pelos profissionais foram incorretas. Em 61,1% dos casos o paciente não recebeu nenhum encaminhamento sobre como poderia ter acesso ao medicamento prescrito, sendo que destes, 80,3% teriam acesso ao medicamento se encaminhados a outro serviço de saúde da rede municipal. Dos entrevistados que receberam algum encaminhamento, 8,3% a informação repassada foi inadequada, ou seja o paciente foi orientado a procurar pelo medicamento em local que não teria disponibilidade do mesmo. Os resultados apontam para a existência de dificuldades de acesso aos medicamentos. Dentre as situações que dificultam o acesso, além da indisponibilidade do medicamento por falhas no gerenciamento dos estoques, pode-se verificar a existência de medicamentos prescritos fora da padronização e desinformação, por parte dos profissionais de saúde sobre os medicamentos disponibilizados e organização da Assistência Farmacêutica municipal.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica. Acesso aos medicamentos. Dispensação de medicamentos. Prescrição de medicamentos

## ABSTRACT

This study aimed to verify whether the users of the Municipal Health System in Criciúma have access to prescription drugs in health centers, as well as the justifications and guidelines provided by professionals in cases of unavailability of drugs. The survey was conducted from February to June 2012 in five regional health and three health centers randomly selected from each region, totaling 20 centers. Were interviewed 30 users per center. Further, was realized analysis to drug prescriptions and observing the process of dispensing drugs, including the reasons presented to the patient in cases of unavailability of drugs. Were presented 739 drug prescriptions, mean of 1.2 per person. These, 66.8% was for their own use, 32.3% belonged to another user and 0.83% for both. Altogether 1241 drugs were prescribed, averaging 2.07 drugs per prescription. Of these, 77.4% were prescribed by generic name. Different professionals perform pharmacy services and 54.67% of cases this activity was performed by the nursing technician, followed 11.33% by the nurse and 10.50% by the pharmacist. The community health workers performed the 9.83% observed dispensations. Of all drugs prescribed, 46.2% was not available. Of these, 243 were non-standard drugs for RENAME. For situations where the drug was not available, 43.3% of the justifications presented by the professionals were wrong. In 61.1% of cases the patient received no referral could have on access to prescribed medication, and of these, 80.3% have access to drugs is sent to a service of municipal health. Of the respondents who received a referral, 8.3% passed the information was inadequate or the patient was instructed to look for in a drug that would not have availability. Os results indicate the existence of difficulties of access to medicines. Among the situations that hinder access, and the unavailability of the drug by failures in management of inventory, you can check for prescription drugs outside the standardization and misinformation on the part of health professionals about drugs available and the organization of the Pharmaceutical Assistance municipal.

**Keywords:** pharmaceutical assistance; drug access; drug dispensing; drug prescription.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 – Escolaridade dos participantes .....Erro! Indicador não definido.24
- Figura 2 – Local de encaminhamento dos usuários que já haviam procurado pelos medicamentos em outro serviço de saúde anteriormenteErro! Indicador não definido.25
- Figura 3 – Número de medicamentos prescritos em relação aos medicamentos dispensados .....Erro! Indicador não definido.26
- Figura 4 – Comparação entre medicamentos com nome genérico e medicamentos dispensados .....Erro! Indicador não definido.28
- Figura 5 – Comparação entre os medicamentos prescritos de forma legível e medicamentos dispensados .....Erro! Indicador não definido.28
- Figura 6 – Profissionais que realizaram a dispensação dos medicamentos ..... Erro! Indicador não definido.29
- Figura 7 – Procedência das prescrições .....Erro! Indicador não definido.30
- Figura 8 – Na indisponibilidade dos medicamentos o usuário foi encaminhado a outro local?.....Erro! Indicador não definido.30
- Figura 9 – Categorias utilizadas para justificativas do dispensador e compreensão dos usuários .....Erro! Indicador não definido.32



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Locais de Realização da Pesquisa.....	22
Tabela 2 – Código ATC.....	26
Tabela 3 – Medicamentos dispensados e disponibilizados pelo SUS.....	27
Tabela 4 – Motivo Real da Indisponibilidade do Medicamento .....	31
Tabela 5 – Quando o encaminhamento do usuário a outro local não foi correto .....	32

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical Classification
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial II
CAPS II AD	Centro de Atenção Psicossocial II Álcool e outras Drogas
CAPS III	Centro de Atenção Psicossocial III
CAPS i	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CEME	Central de Medicamentos
CEREST	Centro de Referência a Saúde do Trabalhador
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
DP	Desvio Padrão
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAMDHA	Programa de Atenção Municipal as DST/HIV/AIDS
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Saúde
PRMSF	Programa de Residência Multiprofissional Saúde da Família
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.
SCTIE	Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos
SINITOX	Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>122</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>194</b>
2.1. Objetivo Geral .....	14
2.2. Objetivos Específicos .....	14
<b>3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>165</b>
3.1. Assistência Farmacêutica no SUS .....	16
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	<b>20</b>
4.1. Abordagem Metodológica.....	20
4.2. Caracterização do Local de Estudo.....	20
4.3. Procedimentos Metodológicos .....	21
4.4. Análise dos Dados .....	23
4.5. Aspectos Éticos.....	23
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>24</b>
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	Erro! Indicador não definido.
<b>7. CONCLUSÃO</b> .....	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>41</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>45</b>
ANEXO I – Aprovação do CEP – Acesso de Usuários a Rede Municipal de Saúde aos Medicamentos Prescritos .....	46
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>47</b>
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.....	48
APÊNDICE B – Autorização Gestor Municipal de Saúde da Secretaria do Sistema Municipal de Saúde do Município de Criciúma para a Realização da Pesquisa nas Unidades de Saúde .....	49
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.....	50
APÊNDICE D – Formulário Coleta de Dados.....	51

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é o primeiro nível de assistência dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), que caracteriza-se como porta de entrada para todas as necessidades e problemas de saúde mais comuns da comunidade e que oferece serviços de prevenção, cura e reabilitação, possibilitando a ampliação das condições de saúde e bem estar da população (FERREIRA; SERRA, 2011).

O acesso à assistência médica e farmacêutica não implica necessariamente em melhores condições de saúde ou qualidade de vida, pois os maus hábitos prescritivos, as falhas na dispensação, a automedicação, o não consumo de medicamentos nas doses e períodos de tempos indicados e nos intervalos definidos eficazes, seguros e de qualidade podem levar a tratamentos ineficazes e pouco seguros. No entanto, é evidente que a possibilidade de receber o tratamento adequado, conforme e quando necessário, reduz a incidência de agravos à saúde, bem como a mortalidade para muitas doenças (ARRAIS; BARRETO; COELHO, 2007; VALADÃO et al., 2009).

A assistência farmacêutica tem como um dos seus principais objetivos a melhoria do acesso e uso racional do medicamento a população, necessitando para isso de pessoal qualificado e estrutura adequada para sua implementação em todos os níveis de atenção a saúde (MOURA, 2010).

Infelizmente, a dificuldade de acesso aos medicamentos ainda é realidade para muitas pessoas (BRASIL, 2008). Sabe-se que este acesso não pode ser compreendido apenas como disponibilidade do produto, mas sim numa concepção ampliada que envolve várias dimensões, dentre as quais é possível destacar: estrutura, capacidade de aquisição, acessibilidade geográfica e utilização adequada de recursos (BRASIL, 2008; BRASIL, 2006). Ou seja, é preciso qualificar o acesso e profissionais, fazendo com que os medicamentos sejam utilizados de forma racional e que os recursos despendidos sejam otimizados (BRASIL, 2008).

Portanto o interesse em realizar um projeto de pesquisa referente ao tema surgiu por intermédio de inquietações da profissional farmacêutica participante da Residência Multiprofissional, em saber que tipo de informação é oferecida pelos funcionários das unidades de saúde do município aos pacientes, no que se refere ao acesso aos medicamentos prescritos no SUS. Além disso, a necessidade deste

estudo é reforçada por observações realizadas na própria unidade de inserção e em outros estabelecimentos de saúde da rede municipal, bem como a percepção dos demais farmacêuticos do município expostas em reuniões mensais que apontam para possível falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre os medicamentos disponibilizados, formas de acesso e locais de dispensação na rede municipal.

A escolha deste tema justifica-se por tratar de questões sociais e humanas vivenciadas no cotidiano de nossas instituições de saúde, e estar interligado ao processo saúde-doença da comunidade.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo Geral

Verificar se os usuários do sistema municipal de saúde de Criciúma tem acesso aos medicamentos prescritos em unidades de saúde bem como, as justificativas e orientações disponibilizadas pelos profissionais em casos de indisponibilidade de medicamentos.

### 2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Realizar levantamento dos medicamentos prescritos, procedência da prescrição e especialidade médica;
- ✓ Verificar se os medicamentos foram prescritos pelo nome genérico e de forma legível;
- ✓ Caracterizar os medicamentos prescritos quanto a classe farmacológica segundo classificação ATC;
- ✓ Verificar o número de medicamentos por prescrição e se estes são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde;
- ✓ Verificar o número de prescrições que apresentam 100% dos medicamentos prescritos disponibilizados pelo SUS;
- ✓ Verificar se os medicamentos prescritos estão disponíveis na unidade e o número de prescrições totalmente atendidas no momento da dispensação;
- ✓ Verificar os motivos de indisponibilidade dos medicamentos prescritos no momento da dispensação;
- ✓ Verificar as justificativas prestadas ao usuário em caso de indisponibilidade do medicamento no momento da dispensação;
- ✓ Verificar se o usuário recebe orientações quanto a possíveis formas de acesso aos medicamentos indisponíveis;
- ✓ Traçar perfil do usuário.

### 3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A área da saúde no Brasil passou por grandes mudanças, a partir da Constituição Federal de 1988, onde pela primeira vez a saúde passa a ser entendida como direito dos cidadãos e dever do estado, sendo o Sistema Único de Saúde uma das maiores conquistas consagradas da sociedade.

A promulgação da Lei nº 8.080 em 1990, regulamentou em todo o território nacional as ações e serviços de saúde (BRASIL, 1990). Foram estabelecidos Princípios e Diretrizes que direcionam a organização dos serviços de saúde, dentre eles pode-se citar a universalidade de acesso em todos os níveis de assistência, integralidade de assistência, com prioridade para ações preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, equidade, descentralização político administrativa, entre outros.

Levando em consideração os princípios organizacionais do SUS, foram estabelecidos ao longo da história vários modelos de saúde, ou modelos assistenciais. Esses modelos dizem respeito ao modo como são organizadas, em uma sociedade, as ações de atenção à saúde e envolve aspectos tecnológicos e assistenciais. Sendo uma forma de articulação entre os muitos recursos físicos, tecnológicos e humanos para enfrentar e solucionar os problemas de saúde individuais e coletivos (SILVA JUNIOR; ALVES, 2007).

Um dos modelos mais praticados e que deu origem a muitas discussões a respeito de reorientações foi o modelo biomédico ou o modelo de medicina voltado para a assistência à doença em seus aspectos individuais e biológicos, centrado no hospital, nas especialidades médicas e no uso intensivo de tecnologias (SILVA JUNIOR; ALVES, 2007). Hoje em dia essa prática é realizada por muitos profissionais de saúde, porém isso vem mudando de acordo com o novo perfil epidemiológico e as demandas crescentes por serviços de saúde.

Com a evolução do SUS este modelo biomédico vem dando espaço cada vez maior para a atenção voltada ao indivíduo, considerando-o em sua singularidade, complexidade e integralidade.

Neste contexto a atenção básica vem com uma nova proposta de ação voltada a Saúde da Família, os chamados ESF - Estratégias Saúde da Família, que são uma forma de reorganizar a atenção básica e de reorientação do modelo

assistencial, mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Sua filosofia de trabalho compreende o atendimento familiar e não centrado somente no indivíduo doente, visto que o ambiente familiar tem uma importante influência na saúde das pessoas, onde situações de conflito familiar podem produzir doenças ou piorar a enfermidade de um indivíduo (BRASIL, 1997).

Dentro desta proposta, Estratégia em Saúde da Família, é possível ao farmacêutico muito mais dinamismo nas suas ações, abrindo espaço para atuações desvinculadas diretamente da prescrição médica deixando a posição do modelo biomédico – centrado no medicamento - e voltando-se para o trabalho integrado à equipe multiprofissional, à coletividade, à sociedade e ao sujeito, numa perspectiva sistêmica (RICIERI et al., 2007).

### **3.1. Assistência Farmacêutica no SUS**

A Assistência Farmacêutica, como política pública, teve início em 1971 por meio da instituição da Central de Medicamentos (CEME), com a missão de fornecer medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los (BRASIL, 1971). A CEME caracterizava-se por manter uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos por meio do incentivo à produção oficial e do apoio ao desenvolvimento de fármacos. Os desvios ocorridos da proposta inicial e a não implantação de uma política de medicamentos efetiva descaracterizou o seu possível papel como centro de incentivo à pesquisa e como reguladora do mercado (MARIN et al., 2003). A CEME foi responsável pela Assistência Farmacêutica no Brasil até 1997, quando foi desativada e suas atribuições transferidas para diferentes órgãos e setores do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007a).

Mudanças no cenário da Assistência Farmacêutica aconteceram com a promulgação da Constituição Federal em 1988, cuja regulamentação específica para a área da saúde ficou estabelecida pela Lei n. 8.080/90 - que determina a inclusão no campo de atuação do SUS, entre outras ações, as de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1990). Fez-se necessário a formulação de uma política de medicamentos, consoante à nova estrutura do sistema de saúde do País.



A Política Nacional de Medicamentos (PNM), foi regulamentada por meio da Portaria nº 3.916 / 1998 e visa contribuir com ações que melhorem a saúde da população, propiciem o acesso a medicamentos e o desenvolvimento do setor público farmacêutico, tendo como base os princípios e diretrizes do SUS, orientando a execução das ações e metas fixadas para o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 1998).

Uma das diretrizes fundamentais da PNM é a reorientação da Assistência Farmacêutica, de modo que o modelo adotado não se restrinja apenas a aquisição e distribuição de medicamentos. As ações incluídas no campo da assistência farmacêutica tem por objetivo implementar todas as atividades relacionadas à promoção e uso racional de medicamentos (GOMES et al., 2007).

O processo de reorientação da Assistência Farmacêutica iniciou com a descentralização da gestão preconizada pelo SUS, onde os municípios passaram a assumir a responsabilidade direta pela atenção à saúde. Através desse processo aumentou-se a exigência dos profissionais em relação ao desenvolvimento de novos saberes e habilidades, entre eles competência gerencial para otimizar recursos, estabelecer objetivos e métodos, medir resultados e promover mudanças (BRASIL, 2007b).

Várias ações tem sido desenvolvidas com o objetivo de organizar e fortalecer a assistência farmacêutica no SUS, destacando-se além da aprovação da Política Nacional de Medicamentos, a realização da I Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, a aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e as Diretrizes de Estruturação de Farmácias no âmbito do SUS (KOPITTKE; CAMILLO, 2010).

Fundamentado nas propostas aprovadas na I Conferência Nacional de medicamentos e Assistência Farmacêutica, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou em 2004, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, definindo-a como:

Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação

de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. (BRASIL, 2004)

A PNAF contribuiu também para a formulação de políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial, entre outras, priorizando a intersetorialidade do SUS.

Em 2003 foi criada, no Ministério da Saúde, a Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) que incorporou as funções da extinta Secretaria de Políticas de Saúde, que atuava na formulação de políticas de saúde e atividades no âmbito da atenção básica.

Com a Secretaria, também foi criado o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF). É importante dizer que até 2000, a Assistência Farmacêutica não fazia parte da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, funcionando como uma Assessoria Técnica, ligada diretamente ao Secretário de Políticas de Saúde. O DAF vem coordenando a execução e a consolidação das diretrizes e prioridades da Política Nacional de Medicamentos, além da formulação de Políticas Farmacêuticas que facilitem o acesso, a qualificação dos serviços e recursos humanos e a promoção do uso racional.

O DAF/SCTIE tem como um de seus eixos de atuação a qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, contando com profissionais adequadamente formados e preparados para gerenciar o serviço e as pessoas, inovar, integrar e cuidar, com base em critérios científicos e éticos para a consolidação dos princípios do SUS. Portanto, a questão da qualificação profissional, e em especial do farmacêutico, é fundamental para a estruturação de serviços de AF qualificados em todos os níveis de gestão (BRASIL, 2008).

Apesar dos avanços alcançados na área de AF, a realidade brasileira ainda se caracteriza por uma situação desigual no que diz respeito ao acesso a medicamentos, em especial à atenção primária (BRASIL, 2007c).

O acesso com qualidade necessária requer a estruturação e a qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica. No geral, os programas de medicamentos apresentam problemas que vão das constantes falhas na logística específica para a disponibilização dos medicamentos, insuficiência de serviços diretamente relacionados a prescrição ou complementares como a nutrição, fisioterapia, psicologia, exames, entre outros (CORDEIRO; LEITE, 2008).

Além desses problemas de acesso, existe a necessidade de uma infraestrutura adequada para os serviços de AF, incluindo armazenamento e dispensação com orientação farmacêutica.

Portanto no sentido de oferecer à atenção integral a saúde, no SUS, a Assistência Farmacêutica vem com o intuito de se obter melhores resultados no acesso, na racionalização dos recursos e no uso racional dos medicamentos, mediante processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, prescrição, dispensação e atenção farmacêutica (MARIN et al., 2003; MOURA, 2010).

Esse modelo influenciou em muitos aspectos o SUS, entre eles o âmbito da assistência farmacêutica que precisou passar por um processo de reorientação no sentido de acompanhar as mudanças no paradigma assistencial. Sabe-se que para realizar a assistência farmacêutica deve-se ter um conceito ampliado de saúde, indo desde o princípio, no planejamento e produção dos fármacos, até a promoção do acesso e uso racional dos medicamentos. Para isso deve-se levar em consideração todos os aspectos que norteiam o indivíduo, lembrando que ele deve ser visto dentro do seu contexto social com todas as suas variantes, incluindo nesse processo o sentido da integralidade.

## **4. METODOLOGIA**

A metodologia é o alicerce que assegura o pesquisador para o alcance de seus objetivos, sendo o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. O método científico é o caminho pelo qual os pesquisadores produzem o conhecimento científico, caracterizando-se como um conjunto de operações empíricas ou lógicas, através das quais se busca a comprovação de “teses” ou hipóteses sobre fatos, representações ou fenômenos. (LEOPARDI, 2002).

### **4.1. Abordagem metodológica**

Trata-se de um estudo exploratório transversal de caráter descritivo utilizando como técnica de coleta de dados a observação e análise de prescrições através de formulário estruturado no momento da dispensação dos medicamentos e entrevista aos usuários. Esta pesquisa possui abordagem quali-quantitativo e foi desenvolvida pela Farmacêutica residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF).

### **4.2. Caracterização do local de estudo**

O município de Criciúma está localizado no sul do Estado de Santa Catarina e seu território abrange 235,627km<sup>2</sup>, possui uma população, estimativa para 2011, segundo contagem realizada pelo IBGE em 2010 de 193.989 habitantes (IBGE, 2010).

O serviço de Atenção Básica do município é constituído por 46 Unidades de Saúde, sendo que destas 34 possuem equipes de Estratégia Saúde da Família, unidades básicas de saúde, além dos serviços especializados, que estão distribuídos nas cinco regionais. As Unidades Básicas de Saúde do Município de Criciúma são divididas em Regionais: Centro, Próspera, Santa Luzia, Rio Maina e Boa Vista (CRICIÚMA, 2012).

O serviço de AF do município é organizado da seguinte forma: as 34 ESF e as unidades básicas de saúde, possuem um local para dispensação dos medicamentos, em algumas é a farmácia e na maioria os medicamentos encontram-se na recepção das unidades de saúde, sendo que nestes locais não possuem farmacêutico presente, apenas os farmacêuticos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Nas Regionais todas possuem farmácia e farmacêutico presente e nos centros de referência apenas o CEREST, Criança Saudável, Saúde da Mulher e Vigilâncias não possuem farmácias. As demais possuem farmácia e farmacêutico presente no local. A vigilância Sanitária possui uma Farmacêutica presente.

### **4.3. Procedimentos metodológicos**

A pesquisa foi realizada no período matutino e vespertino entre os meses de fevereiro de 2012 a junho de 2012, através de observação do processo de dispensação de medicamentos e análise das prescrições apresentadas nas farmácias das unidades de saúde selecionadas, com o auxílio de um formulário de pesquisa estruturado.

O formulário utilizado para coleta de dados (APENDICE A) foi previamente validado através de observação de 30 dispensações em uma unidade de saúde, escolhida por conveniência, sendo que esta não fez parte da amostra.

A seleção das unidades de saúde foi realizada por conveniência, considerando a organização do serviço de atenção básica municipal. Foram incluídas na amostra as cinco unidades de referência das regionais de saúde e três Unidades de Saúde de cada regional, sorteadas aleatoriamente, totalizando 20 unidades de saúde (Tabela 1).

**Tabela 1:** Locais de Realização da Pesquisa

<b>REGIONAIS DE SAÚDE</b>				
<b>Boa Vista</b>	<b>Próspera</b>	<b>Rio Maina</b>	<b>Santa Luzia</b>	<b>Centro</b>
24h Boa Vista <sup>1</sup>	24h Próspera <sup>1</sup>	Policlínica Rio Maina <sup>1</sup>	Unidade de Saúde Santa Luzia <sup>1</sup>	Policlínica Municipal <sup>1</sup>
Paraíso <sup>2</sup>	Renascer <sup>2</sup>	Laranjinha <sup>2</sup>	Mineira Velha <sup>2</sup>	Santa Bárbara <sup>2</sup>
Santa Augusta <sup>2</sup>	Nossa Senhora da Salete <sup>2</sup>	Wosocris <sup>2</sup>	São Defende <sup>2</sup>	São Luiz <sup>3</sup>
Cruz Vermelha <sup>2</sup>	Ana Maria <sup>2</sup>	Vila Zuleima <sup>2</sup>	São Sebastião <sup>2</sup>	Mina do Mato <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Unidade de Saúde de Referência. <sup>2</sup> Unidades com Estratégia Saúde da Família. <sup>3</sup> UBS

Foram entrevistados 30 usuários por unidade, totalizando 600 usuários, conforme metodologia proposta e padronizada pela OMS e MS na Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil (BRASIL, 2005). Foram incluídos na amostra usuários que apresentaram prescrições em farmácias das unidades de saúde selecionadas, e que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

Para coleta de dados foi realizado contato prévio com o Secretário Municipal de Saúde (APÊNDICE C), e posteriormente com as unidades de saúde sorteadas para agendamento da pesquisa.

Os dados foram coletados em cada dispensação e registrados no formulário estruturado em quatro momentos:

1. Observação da dispensação: Dados relativos ao profissional que realizou a dispensação, orientações repassadas aos usuários com relação ao acesso a medicamentos e se estes estavam disponíveis.
2. Entrevista com usuário: Realizada após a dispensação. Neste momento foram coletados dados referentes a caracterização do usuário (sexo,

idade, escolaridade), procedência da prescrição e se era a primeira vez que procuravam pelo medicamento.

3. Análise das prescrições: Coleta de dados relativos ao medicamento prescrito e aspectos gerais da prescrição (legibilidade, procedência da prescrição).
4. Análise dos dados: Para cada dispensação a pesquisadora realizou uma análise das orientações repassadas aos usuários e motivos de indisponibilidade dos medicamentos.

#### **4.4. Análise dos Dados**

Os dados obtidos nas entrevistas foram devidamente tabulados e consolidados em Microsoft® Excel 2003 após foram transferidos ao software SPSS 18.0 para Windows, onde foram analisados e avaliados utilizando a Análise de Frequências para análise das porcentagens, média, mínimo, máximo e desvio padrão (DP). Após os resultados foram confirmados conforme a necessidade através da Correlação de Pearson e teste Qui-Quadrado de Pearson para frequência das variáveis categóricas binomiais. Foi considerada como estatisticamente significativa as questões que obtiveram  $p < 0,01$ (\*). Após realizada os testes estatísticos, os dados foram transferidos ao software Microsoft Excel 2003 para construção de gráfico e assim, confrontados com a literatura científica.

#### **4.5. Aspectos Éticos**

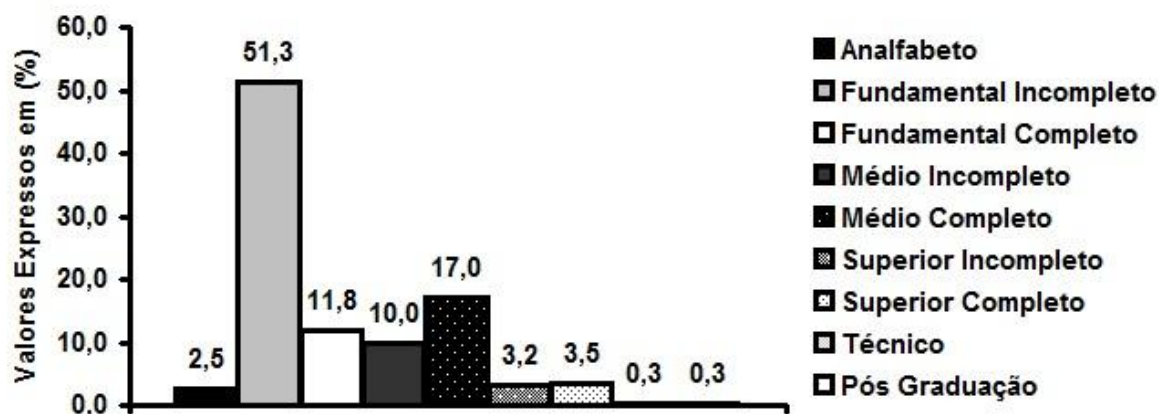
A execução da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) com seres humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS através do parecer 529/2011 (Anexo I).

Todos os usuários entrevistados e Secretário Municipal de Saúde foram esclarecidos sobre os objetivos do projeto, assim como sobre os métodos, direitos, incluindo a desistência, e sigilo em relação aos dados que possam vir a identificá-lo e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE B e C).

## 5. RESULTADOS

A idade das pessoas incluídas na amostra (n=600) variou entre 12 a 89 anos, com média de 45,7 anos (DP±16,4), sendo que 76,7% são do sexo feminino. O grau de escolaridade variou de analfabetos até pós-graduados, sendo que 51,3% dos entrevistados cursou apenas o fundamental incompleto (Figura 1).

**Figura 1:** Escolaridade dos participantes

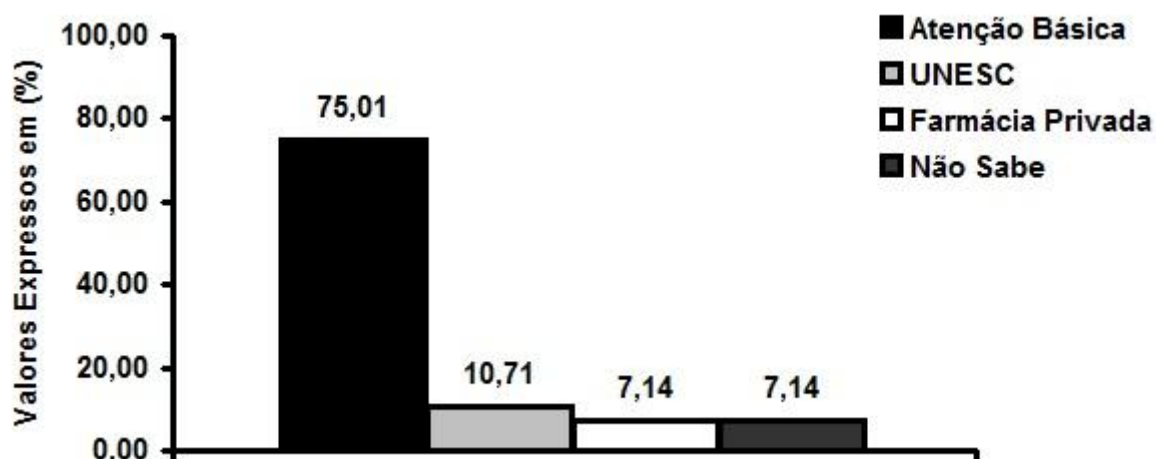


Análise Estatística Utilizada: Frequências do SPSS

O primeiro lugar em que procuraram pelos medicamentos, para 95,3% dos usuários, foi à própria unidade de saúde em que foram entrevistados. Dos usuários que já haviam procurado pelos medicamentos em outro serviço de saúde (n=28), 75,01% vieram encaminhados de unidades de saúde da atenção básica, conforme Figura 2. Quando o usuário foi questionado sobre quem o informou a procurar pelos medicamentos nesta unidade, 40,74% (n=28) relataram não receber esta informação.



**Figura 2:** Local de encaminhamento dos usuários que já haviam procurado pelos medicamentos em outro serviço de saúde anteriormente



Análise Estatística Utilizada: Frequências do SPSS

Foram apresentadas 739 prescrições, com média de 1,2 prescrições por pessoa. Das prescrições, 66,83% era para uso próprio, 32,33% pertenciam a outro usuário e 0,83% para ambos. Ao todo foram prescritos 1241 medicamentos, sendo em média 2,07 (DP $\pm$ 1,0) tendo no mínimo 1 medicamento prescrito e no máximo 8 medicamentos por usuário. A média de medicamentos dispensados foi de 1,14 (DP $\pm$ 1,2), tendo no mínimo nenhum medicamento entregue e no máximo 5 medicamentos (Figura 3). Dos 600 usuários que procuraram por medicamentos, 40,3% (n=242) tiveram a totalidade dos medicamentos prescritos disponibilizados.

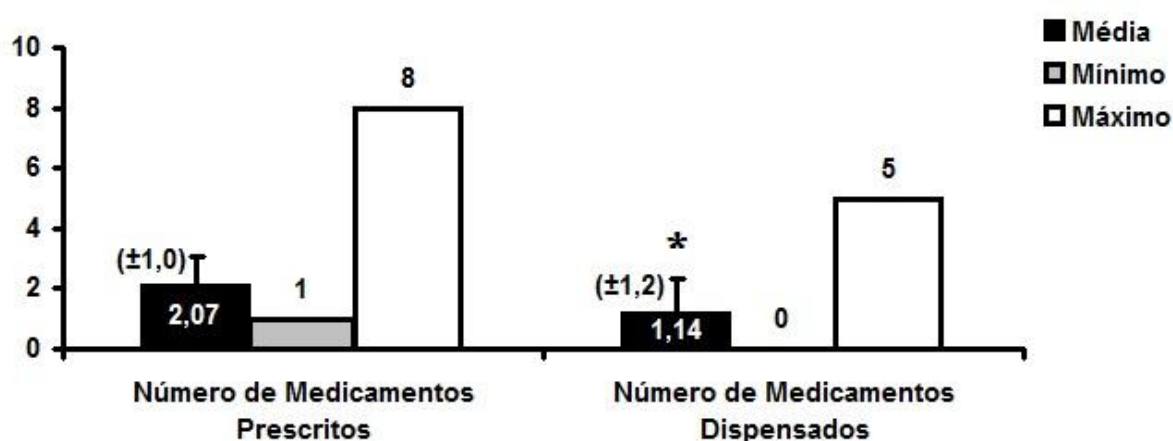
Os medicamentos prescritos foram classificados de acordo com o código ATC onde 27,30% eram para o sistema nervoso central, seguido de 17,90% para o sistema músculo esquelético e 13,10% para o trato alimentar e metabolismo (Tabela 2).

**Tabela 2: Código ATC**

Variável	%
Sistema Nervoso Central	27,30
Sistema Músculo Esquelético	17,90
Trato Alimentar e Metabolismo	13,10
Antiifeciosos Gerais Sistêmicos	10,70
Sistema Cardiovascular	8,20
Sistema Respiratório	4,00
Dermatológicos	3,90
Não possui classificação	3,30
Antiparasitários	3,20
Sangue e Órgãos Hematopoiéticos	3,10
Hormônios Sistêmicos (excluindo sexuais)	2,90
Sistema Geniturinário e Hormônios Sexuais	1,00
Órgãos dos Sentidos	0,80
Vários	0,60

Análise Estatística Utilizada: Frequências do SPSS

**Figura 3:** Número de medicamentos prescritos em relação aos medicamentos dispensados



Método Estatístico Empregado: Correlação de Pearson. Correlacionando os medicamentos prescritos em relação aos dispensados, houve correlação moderada ( $r_s = 0,56$ ) e estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ).

Dos 1241 medicamentos prescritos, 32 foram excluídos. O motivo de exclusão foram ilegibilidade da prescrição ( $n=5$ ) e medicamentos que estão disponíveis pelo SUS se realizado um ajuste de dose no momento da dispensação,

ou seja, estão disponíveis em outras concentrações e/ou formas farmacêuticas (n=27). Dos 1209 medicamentos prescritos, 243 não estão padronizados em nenhum dos programas de Assistência Farmacêutica, ou seja, não são disponibilizados pelo SUS. Os usuários receberam no momento da dispensação 656 dos medicamentos prescritos. Do total de medicamentos não dispensados aos usuários (n=553), 230 medicamentos não o foram por não estarem padronizados no SUS. Em contrapartida, foram dispensados aos usuários 13 medicamentos que não deveriam estar disponíveis nas UBS por não estarem padronizados. (Tabela 3).

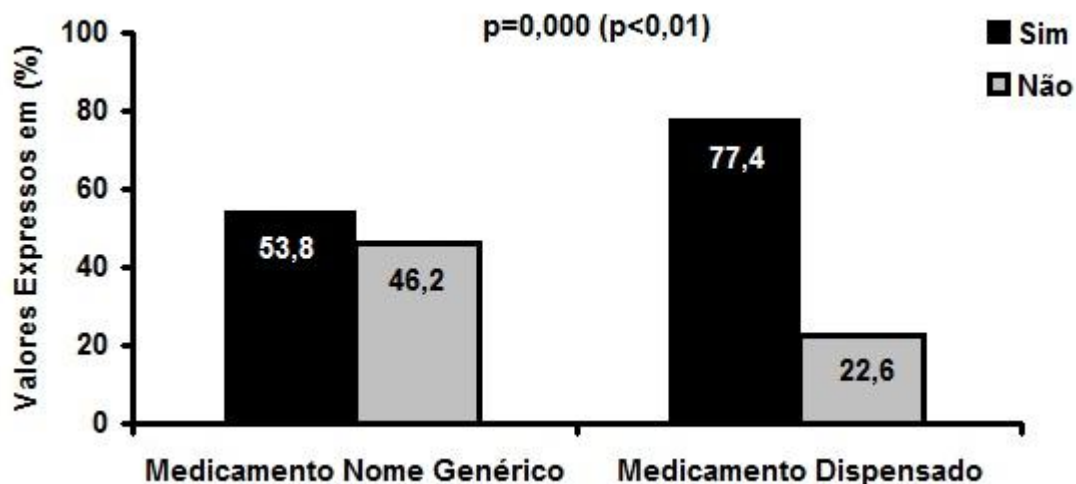
**Tabela 3:** Medicamentos dispensados e disponibilizados pelo SUS.

Relação entre Dispensado ao Usuário e Disponibilizado pelo SUS		Medicamento Disponibilizado pelo SUS		Total
		Sim	Não	
Medicamento foi Dispensado para o Usuário?	Sim	643	13	656
	Não	323	230	553
Total		966	243	1209

Método Estatístico Empregado: Teste Qui Quadrado de Pearson. Houve diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ).

Do total de medicamentos prescritos 53,8% foram prescritos pelo nome genérico e destes 77,4% foram dispensados aos usuários. Houve diferença estatisticamente significativa comparando o medicamento com o nome genérico em relação ao medicamento que foi dispensado ( $p < 0,01$ ) (Figura 4). Visto que quando prescrito pelo nome comercial a porcentagem de medicamentos dispensados diminuiu para 22,6 %.

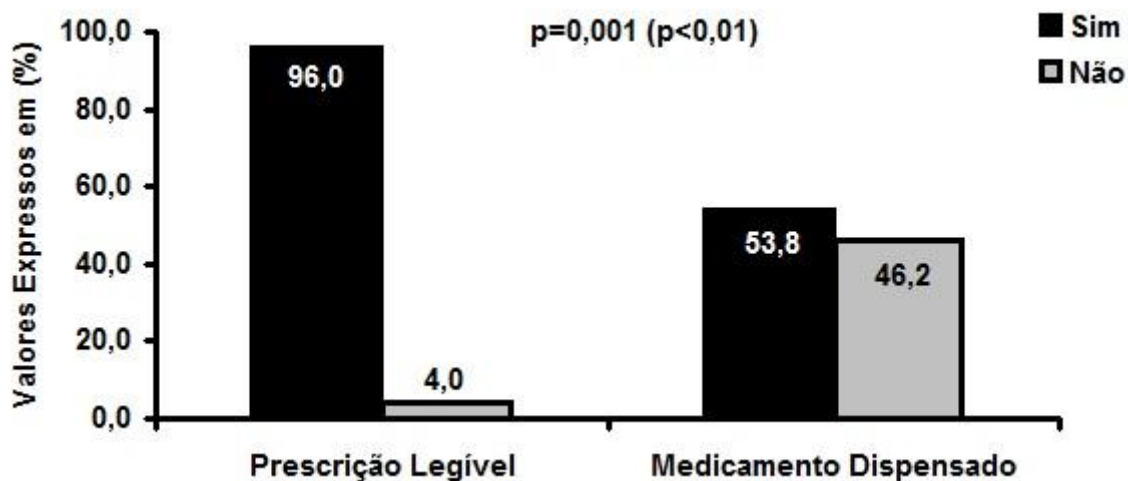
**Figura 4:** Comparação entre os medicamentos com nome genérico e medicamentos dispensados



Método Estatístico Empregado: Teste Qui Quadrado de Pearson. Houve diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ).

Do total de medicamentos prescritos 96,0% foram prescritos de forma legível, destes, 53,8% foram dispensados. Houve diferença estatisticamente significativa comparando o medicamento prescrito de forma legível em relação ao medicamento que foi dispensado ( $p < 0,01$ ) (Figura 5).

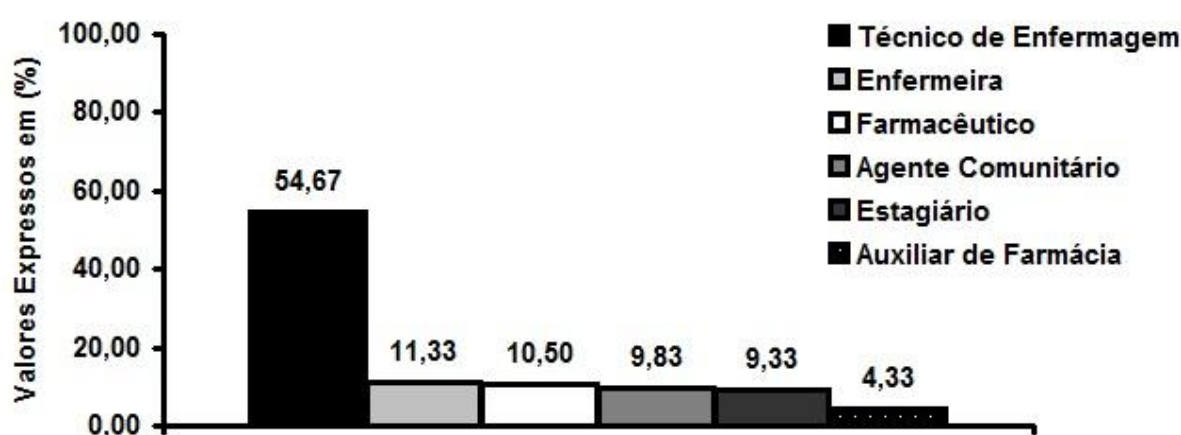
**Figura 5:** Comparação entre os medicamentos prescritos de forma legível e medicamentos dispensados



Método Estatístico Empregado: Teste Qui Quadrado de Pearson. Houve diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ).

Diferentes profissionais realizam a dispensação de medicamentos e em 54,67% dos casos esta atividade foi realizada pelo técnico de enfermagem, seguido de 11,33% pelo enfermeiro e 10,50% pelo farmacêutico. Os agentes comunitários de saúde realizaram 9,83% das dispensações observadas (Figura 6).

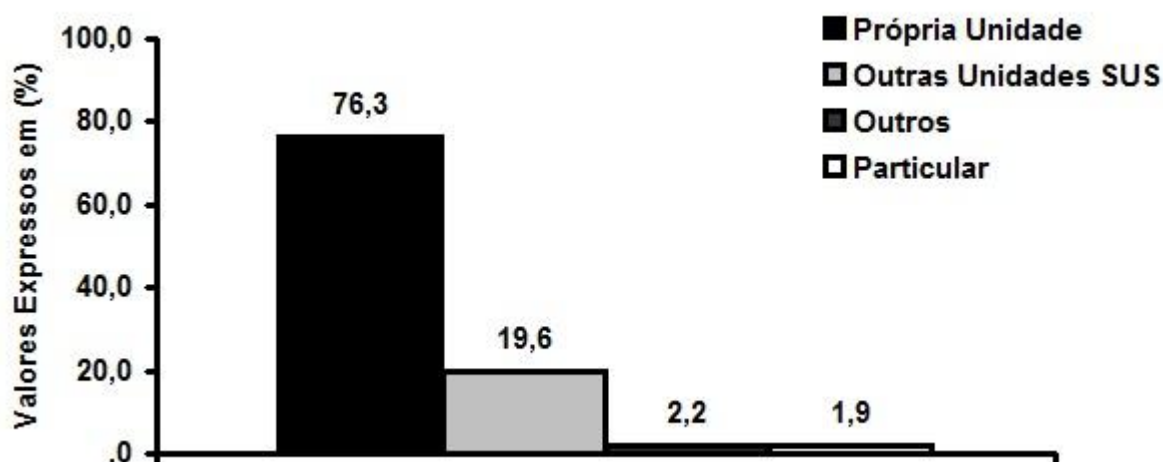
**Figura 6:** Profissionais que realizaram a dispensação dos medicamentos



Análise Estatística Utilizada: Frequências do SPSS

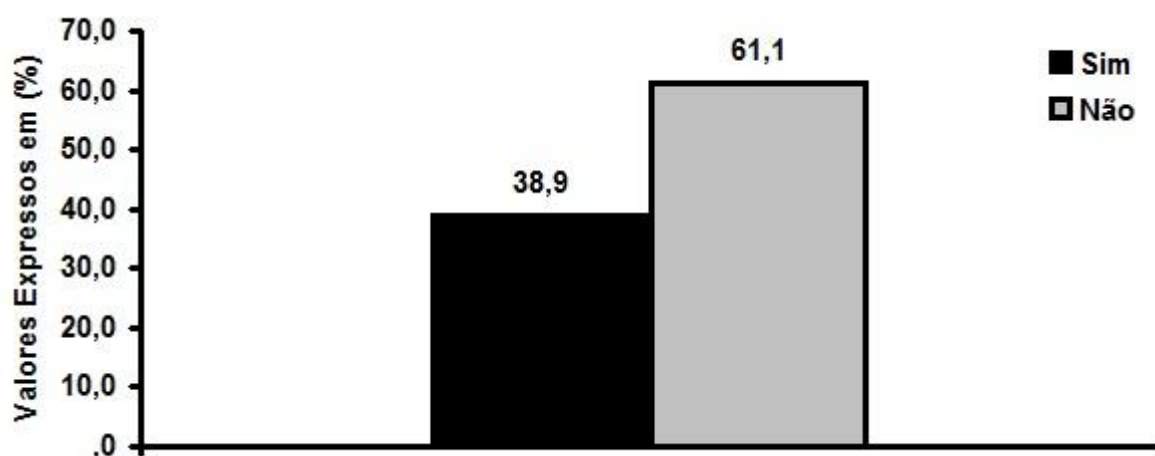
Das prescrições, 65,49% (n=484) foram emitidas por clínicos gerais, 2,17% (n=16) por cirurgiões dentistas, 32,34% (n=239) por médicos especialistas. Foram identificadas 19 diferentes especialidades médicas, sendo que a maioria das prescrições foram emitidas por psiquiatras com 9,34% seguido do pediatra com 8,80%.

Das prescrições analisadas, 95,9% eram provenientes do SUS, sendo que 76,3% (n= 564) emitidas por prescritores da unidade de saúde em que o usuário estava, seguida de 19,6% de outras unidades de saúde e apenas 1,9% eram particulares (Figura 7).

**Figura 7:** Procedência das prescrições

Análise Estatística Utilizada: Frequências do SPSS

Dos medicamentos prescritos, 46,2% (n=573) não estavam disponíveis no momento da dispensação. Os usuários não receberam orientação sobre a forma de aquisição para 61,1% (n= 351) dos medicamentos indisponíveis. (Figura 9). Dos usuários (n=222) que receberam orientação e foram encaminhados a outro local 88,48% (n=197) foram encaminhados ao local correto e 11,52% (n=25) foram encaminhados ao local incorreto.

**Figura 8:** Na indisponibilidade dos medicamentos o usuário foi encaminhado a outro local?

Análise Estatística Utilizada: Frequências do SPSS

O motivo real da indisponibilidade dos medicamentos, na maioria dos casos com 42,53% (n=576), foi medicamento não padronizado pela rede municipal, seguido de medicamentos em falta na UBS, com 19,44% e com 17,19% medicamentos disponíveis apenas em outra UBS do município (Tabela 4).

**Tabela 4:** Motivo real da indisponibilidade dos medicamentos

Variável	%
Medicamento não padronizado na rede municipal	42,53
Medicamento em falta na unidade básica de saúde	19,44
Medicamento disponível apenas em outra unidade de saúde	17,19
Medicamento em falta no almoxarifado municipal	6,94
Medicamento fornecido em outra unidade de saúde	6,60
Medicamento deve ser retirado na UBS do bairro	2,60
Outro motivo	2,43
Medicamento disponível, mas não fornecido, pois estava prescrito pelo nome comercial	1,39
Ilegibilidade do medicamento prescrito	0,52
Medicamento já foi adquirido em farmácia privada	0,35

Análise Estatística Utilizada: Frequências do SPSS

Na maioria dos casos, com 90,7%, as justificativas apresentadas aos pacientes pela falta de medicamentos no ato da dispensação foram corretas, seguida de 8,3% incorreta e 1,1% não houve encaminhamento.

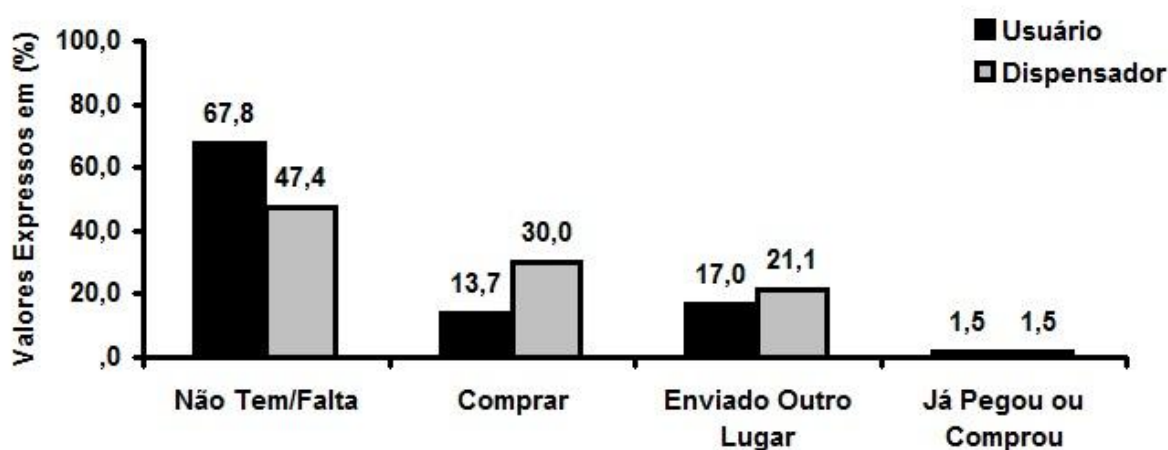
Quando o encaminhamento do paciente a outro local não foi correto (n=71) em 80,3% dos casos havia uma possibilidade de se ter acesso ao medicamento em outro local, porém o usuário não foi informado. Seguido de 9,9% em que o usuário foi orientado a buscar o medicamento em outro local, um medicamento que o SUS não disponibiliza (Tabela 5).

**Tabela 5:** Quando o encaminhamento do Usuário a outro local não foi correto

<b>Quando o encaminhamento do paciente a outro local não foi correto</b>	<b>%</b>
Havia uma possibilidade de ter acesso ao medicamento em outro local, porém o paciente não foi informado.	80,3
O paciente foi orientado a procurar em um local inadequado.	-
O paciente foi orientado a buscar em outro local, um medicamento que o SUS não disponibiliza.	9,9
Outro Motivo	4,2
O paciente foi orientado a buscar em outro local, um medicamento que o SUS disponibiliza.	5,6
O paciente foi orientado a procurar em outro local, um medicamento que o local dispunha do mesmo.	-

Análise Estatística Utilizada: Frequências do SPSS

Para analisar os dados qualitativos referente o questionamento feito ao usuário sobre o porque de não estar levando o medicamento e qual a justificativa dada ao paciente pelo dispensador, as respostas foram organizadas por 4 categorias, sendo: não tem ou está em falta, enviado para outro lugar, comprar e já pegou ou comprou. Para preservação da identidade dos participantes foi utilizado siglas como: U1, U2,...U286 para usuários e D1, D2,...D286 para os dispensadores. Percebe-se que o usuário tem um entendimento diferente do profissional que dispensa e orienta sobre a indisponibilidade do medicamento (Figura 10).

**Figura 09:** Categorias utilizadas para justificativas do dispensador e compreensão dos usuários

Análise Estatística Utilizada: Frequências do SPSS



## 6. DISCUSSÃO

A procura por serviços de saúde é maior no sexo feminino que no masculino, resultado este também encontrado em outros estudos (FIGUEIREDO, 2005; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Além disto, os dados mostram que crianças retiraram medicamentos nas unidades de saúde sem a presença dos pais o que é um agravante já que estudos mostram que os medicamentos representam a principal causa de intoxicações humanas registradas no Brasil, segundo as estatísticas divulgadas, anualmente, pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Isto pode ter acontecido pelo fato de que não existe no município um documento de padronização de dispensação que contemple este quesito.

Neste estudo o grau de escolaridade dos entrevistados variou entre analfabetismo até pós-graduação, onde a maioria dos participantes (51,3%), não chegaram a completar o ensino fundamental.

Quando o usuário foi questionado quanto à indisponibilidade do medicamento percebeu-se que o entendimento não era o mesmo que o repassado pelo dispensador, como explicito nas falas seguintes:

*“Está em falta na unidade” (D27).*

*“Não tinha” (U27).*

*“Está em falta, só semana que vem” (D126).*

*“Não tem” (U126).*

*“Não veio este mês para a unidade” (D138).*

*“Não tem” (U138).*

*“Comprado” (D208).*

*“Acho que é comprado, não tem aqui” (U208).*

*“Não veio este mês” (D341).*

*“Porque não tem né?” (U341).*

*“Farmácia Solidária ou PAM” (D367).*

*“Porque não tem” (U367).*

Porém existiram mais dois momentos de compreensão diferentes em que o dispensador repassa a informação e o usuário compreende corretamente a informação repassada como explícito a seguir:

*“INPS” (D149).*

*“ Não tem aqui, só no INPS [usuário refere-se INPS ao PAM] (U149).*

*“ Só comprado” (D166).*

*“Não tem aqui, só comprado” (U166).*

*“ Manipulado” (D190).*

*“Tem que mandar fazer, não tem aqui” (U190).*

*“ Só comprado” (D216).*

*“ Porque não existe no SUS” (U216).*

*“ Esta em falta” (D388).*

*“ O medicamento está em falta na unidade” (U388).*

E quando o usuário já tem o conhecimento de onde pegar o medicamento corretamente, como mostra a seguir:

*“ Não tem na unidade” (D411).*

*“ Não tem na unidade, pegar no PAM” (U411).*

*“ Está em falta na unidade” (D412).*

*“ Está em falta na unidade, pegar na farmácia popular” (U412).*

Isto mostra que a saúde e a sua promoção estão intimamente relacionadas com o nível de educação ou de alfabetização dos indivíduos. Isto pode ser visto também num conjunto do visual, escrito e verbal (CAVACO; VÁRZEA, 2010). O que pode ser inferido também, é que a informação pode não ter sido passada pelo profissional dispensador de forma clara e objetiva, que dificulta a assimilação, principalmente por pessoas idosas.

Diferentes profissionais realizam a dispensação de medicamentos. Nesta pesquisa pode-se observar que na maioria dos casos esta atividade foi realizada pelo técnico de enfermagem e enfermeiro e apenas 10,5% pelo farmacêutico. Como reflexo da ausência do profissional farmacêutico nas unidades de saúde, a atividade de dispensação está sendo executada pela equipe de enfermagem. A responsabilidade do profissional farmacêutico pela atividade de dispensação de medicamentos foi estabelecido pela Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973 (BRASIL, 1973).

Os agentes comunitários de saúde tem um papel importante na organização das ações de saúde, na promoção do cuidado, na conscientização da população para o autocuidado e na defesa da vida. A distancia existente entre o usuário e o profissional da saúde pode ser minimizada pela ação dos agentes de saúde, pois são eles que estão em contato com a comunidade e conhecem seus hábitos, suas crenças, sua linguagem, sua rotina e seu nível de entendimento sobre as informações disponibilizadas (BRASIL, 2006b; NUNES; AMADOR; HEINECK, 2008). Porém os dados mostraram que eles realizaram 9,8% das dispensações observadas. Isto é um dado preocupante, pois a função do agente comunitário não é a de dispensar os medicamentos e sim ser o elemento fundamental na gestão de informações essenciais, pois ele passa a identificar e encaminhar aqueles pacientes que necessitam de atenção especial para os farmacêuticos, para manter a qualidade de vida das pessoas atendidas nas microáreas (BRASIL, 2006b; SOLER et al., 2010).

De acordo com o estudo feito por Nunes, Amador e Heineck (2008) os agentes comunitários relataram que as dúvidas sobre os medicamentos frequentemente relatadas pela população, refletem falhas na consulta e na aquisição dos mesmos. Portanto o treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde pode propiciar uma relação de confiança entre todos os envolvidos e pode ser fundamental para a conscientização e a garantia de uso racional de medicamentos.

Os medicamentos dispensados tiveram no mínimo nenhum medicamento entregue e no máximo 5 medicamentos. Esses resultados mostram que aproximadamente 50% dos usuários não foram contemplados, além disso, apenas 242 usuários (40,3%) tiveram a totalidade dos medicamentos prescritos disponibilizados.

Estes dados mostram que existe uma falha de estoque de medicamentos nas unidades de saúde ou como os próprios resultados mostraram que esta indisponibilidade dos medicamentos, na maioria dos casos com 42,22%, foi por medicamentos não padronizados pela rede municipal, seguido de medicamentos em falta na UBS, com 20,39% e com 16,64% medicamentos disponíveis apenas em outra UBS do município. A situação de falta nas Unidades pode refletir dificuldades operacionais relacionadas ao processo de trabalho, o que não depende exclusivamente do trabalho da equipe de saúde local. De acordo com Colombo et al. (2004) e Farias et al. (2007), seus estudos relataram que a maioria dos itens

prescritos fazia parte daqueles padronizados pelo município (REMUME), melhorando a dispensação dos mesmos.

A dispensação dos medicamentos neste estudo mostrou que do total de medicamentos prescritos apenas 53,8% foram prescritos pelo nome genérico e destes 77,4% foram dispensados aos usuários. Visto que quando prescrito pelo nome comercial a porcentagem de medicamentos dispensados diminuiu para 22,6%.

A maioria dos medicamentos prescritos foram prescritos de forma legível. Mostrando que o problema da não dispensação não está relacionado a ilegitimidade (n=5) da prescrição e sim a um conjunto de outros fatores relacionados com o ciclo da assistência farmacêutica. De acordo com estudos a prescrição ou receita médica é um instrumento essencial para a terapêutica e a primeira etapa do ciclo de utilização do medicamento para o Uso Racional de Medicamentos, pois deve conter as informações necessárias sobre o medicamento: a dose, a frequência e a duração do tratamento adequados para o(s) problema(s) do paciente. Trata-se, portanto, de um importante fator para a qualidade e quantidade do consumo de medicamentos (EV; GUIMARÃES; CASTRO, 2008; Farias et al.; 2007).

De acordo com Galato et al. (2008) 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. Neste estudo este procedimento não ocorreu. Tiveram casos em que esta troca foi feita sem a presença e contato do profissional prescritor, mostrando assim uma falta de diálogo e parceria de ambas as profissões. Além de existirem medicamentos que estão disponíveis pelo SUS se realizado um ajuste de dose no momento da dispensação, ou seja, estão disponíveis em outras concentrações e/ou formas farmacêuticas. Do total de medicamentos não dispensados aos usuários (n=553), 230 medicamentos não o foram por não estarem padronizados no SUS. Em contrapartida, foram dispensados aos usuários 13 medicamentos que não deveriam estar disponíveis nas UBS por não estarem padronizados.

Esse resultado mostra a falta de conhecimento do profissional em relação à lista padronizada de medicamentos da Rede Municipal. A REMUME deve ser conhecida por todos os profissionais de saúde que atuam na saúde pública municipal para que a prescrição, dispensação de medicamentos e encaminhamento dos usuários sejam realizados da forma correta. Para isso, é necessário também

que a lista seja revisada e atualizada constantemente, e , além disso, seja divulgada aos profissionais de saúde, por meio de sensibilizações para sua adesão.

Esta falta de conhecimento foi observada quando o dispensador, em dois momentos diferentes, não soube dar a informação corretamente sobre a indisponibilidade do medicamento e se o mesmo era disponível pelo município. Mostrando também que o usuário não compreendia a informação repassada pelo dispensador, como explicito nas falas seguintes:

*“ PAM se tiver, não sei se tem” (D299).*

*“ Não tem” (U299).*

*“ Tem que ver se tem no INPS” [dispensador refere-se INPS ao PAM] (D338).*

*“ Porque não tem, está em falta” (U338).*

Isso também pode estar relacionado à ausência de protocolo que oriente o profissional prescritor e dispensador sobre a atividade de prescrição e dispensação de medicamentos, no âmbito da rede pública de saúde municipal. Protocolos esses que constituem rotinas dos cuidados e ações, embasados no conhecimento científico, elaborados por profissionais especialistas em uma área e que podem servir como instrumentos úteis na organização do processo de trabalho e na resolubilidade das ações de saúde no âmbito da atenção básica (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

O primeiro lugar em que os usuários procuraram pelos medicamentos foi à própria unidade de saúde em que foram entrevistados. Quando o usuário foi questionado sobre quem o informou a procurar pelos medicamentos nesta unidade, 40,74% (n=28) relataram não receber esta informação. Sendo um resultado alarmante, pois pode-se perceber que está faltando informações adequadas aos usuários do sistema de saúde.

Na indisponibilidade dos medicamentos a maioria dos casos, com 90,7%, as justificativas apresentadas aos pacientes pela falta de medicamentos no ato da dispensação por estes e os demais profissionais foi correta, porém quando o encaminhamento do paciente a outro local não foi correto, em 80,3% dos casos havia uma possibilidade de se ter acesso ao medicamento em outro local, porém o usuário não foi informado. Seguido de 9,9% em que o usuário foi orientado a buscar o medicamento em outro local, um medicamento que o SUS não disponibiliza. Isso mostra que os profissionais de saúde não conhecem o sistema e como o mesmo

funciona, além de existir a dificuldade de repassar as informações corretamente aos usuários.

## 7. CONCLUSÃO

Com os resultados deste trabalho podemos observar que os objetivos propostos nesta pesquisa foram alcançados, pois conseguimos perceber as dificuldades encontradas no acesso dos usuários aos medicamentos. Dentre as situações que dificultam o acesso, além da indisponibilidade do medicamento por falhas no gerenciamento dos estoques, pode-se verificar a existência de medicamentos prescritos fora da REMUME, à lista padronizada de medicamentos da Rede Municipal, fazendo com que muitos usuários saiam dos estabelecimentos de saúde sem o medicamento em mãos. A REMUME deve ser conhecida por todos os profissionais de saúde que atuam na saúde pública municipal para que a prescrição, dispensação de medicamentos e encaminhamento dos usuários sejam realizados da forma correta. Para isso, é necessário também que a lista seja revisada e atualizada constantemente.

A desinformação por parte dos profissionais de saúde sobre os medicamentos disponibilizados e o local de acesso a esses medicamentos dentro do sistema de AF do município existe, fazendo com que muitos usuários não recebam a informação adequada para o acesso aos medicamentos prescritos.

Assistência Farmacêutica municipal ainda precisa ser organizada e padronizada para que esses erros cotidianos não sejam mais cometidos e usuários tenham a informação e o acesso seguro aos medicamentos prescritos. Para que isso aconteça necessita-se de sensibilizações a todos os profissionais de saúde, sobre a padronização dos medicamentos, locais de disponibilidades dos mesmos, quais as informações necessárias que deveriam ser repassadas aos usuários quanto a forma de uso e disponibilidade dos medicamentos.

Sugere-se a formulação de protocolos, além de sensibilizações periódicas, que oriente o profissional prescritor e dispensador sobre a atividade de prescrição e dispensação de medicamentos, no âmbito da rede pública de saúde municipal. Estes devem constituir rotinas dos cuidados e ações, embasados no conhecimento científico, elaborados por profissionais especialistas em uma área e que podem servir como instrumentos muito úteis na organização do processo de trabalho e na resolubilidade das ações de saúde no âmbito da atenção básica do município.

## REFERÊNCIAS

ARRAIS, P.S.D.; BARRETO, M.L.; COELHO, H.L.L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudos de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p.927-937, 2007.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971**. Institui a Central de Medicamentos (Ceme). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1971.

\_\_\_\_\_. 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.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 05 de Outubro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Congresso. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília, 1990.

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

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 3916 de 30 de Outubro de 1998**. Dispões sobre a política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1998.

\_\_\_\_\_. **Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial d União, Poder Executivo, Seção 1 n. 96, 20 de maio de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil** / Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde; Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; BRASIL. Ministério da Saúde, 2005.

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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006a.100p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência,



Tecnologia e Insumos Estratégicos. – 2. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006b.72 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O ensino e as pesquisas da atenção farmacêutica no âmbito do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. 107p.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. 1. Ed. Brasília, DF: CONASS, 2007b. 290p.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. 1. ed Brasília, DF: CONASS, 2007c. 186p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico de que o Brasil necessita: relatório final** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

CAVACO, A.M.; VÁRZEA, D. Contribuição para o estudo da leitura de folhetos informativos nas farmácias Portuguesas. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 28, n. 2, p.179-186, 2010.

COLOMBO, D. et al. Padrão de Prescrição de Medicamentos nas Unidades de Programa de Saúde da Família de Blumenau. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, Blumenau, Sc, v. 40, n. 4, p.549-558, 2004.

CORDEIRO, B.C.; LEITE, S.N. **O farmacêutico na atenção à saúde**. Itajaí, SC: Ed. UNIVALI, 2008. 286p.

CRICIÚMA. Disponível em:  
<[http://www.criciuma.sc.gov.br/2011/sistema/saude/unidades\\_de\\_saude-32](http://www.criciuma.sc.gov.br/2011/sistema/saude/unidades_de_saude-32)>  
Acesso em: 18 jul. 2012

EV, L. S.; GUIMARÃES, A.G.; CASTRO, V. S. Avaliação das Prescrições Dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. **Latin American Journal Of Pharmacy**, Ouro Preto, Mg, v. 27, n. 4, p.543-547, 2008.

FARIAS, A.D. et al. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. **Revista Brasileira Epidemiologia**, Campina Grande, Sp, v. 10, n. 2, p.149-156, 2007.

FERREIRA, T.J.N.; SERRA, C.G. Perfil dos farmacêuticos atuantes nas unidades de atenção básica. **Revista Brasileira Farmacêutica**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, p.149-154, 2011.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 10, n. 1, p.105-109, 2005.

GALATO, D. et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, Florianópolis, Sc, v. 44, n. 3, p.465-475, 2008.

GOMES, C.A.P. et al. **A assistência farmacêutica na atenção à saúde**. Belo Horizonte: Ed. FUNED, 2007.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAÚJO, F.C.. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p.565-574, 2007.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?>>. Acesso em: 11 jul. 2012.

KOPITTKE, L.; CAMILLO, E. Assistência Farmacêutica em um Serviço de Atenção Primária à Saúde. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, Porto Alegre, v. 4, n. 3, p.43-51, 2010.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Santa Maria - RS: Pallotti, 2002. 294 p.

MARIN, N. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 334 p

MOURA, A.C. Análise da organização e estruturação da Assistência Farmacêutica nos municípios do Estado do Amazonas. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, Amazonas, v. 4, n. 3, p.39-42, 2010.

NUNES, C. C.; AMADOR, T. A.; HEINECK, I. O Medicamento na Rotina de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p.85-94, 2008.

RICIERI, M., PREVIATTI, D., CAMPESE, M., CONSTANTINI, H., MONTRUCCHIO, D., KADES, A., BUFFON, M., FURMAN, I.. O Farmacêutico no Contexto da Estratégia em Saúde da Família, Que Realidade é esta? **Visão Acadêmica**, América do Norte, 7, set. 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/academica/article/view/9047/6322>>. Acesso em: 18 Jul. 2012.

SILVA JUNIOR ; ALVES. In: MOROSINI M.V.G.C., CORBO A.D.A. (Orgs). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. P. 27-41. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&MNU=&Tipo=1&Num=26>> Acessado em: 10/07/2012 às 21:36h

SOLER, O. et al. Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do Programa Saúde da Família. **Revista Brasileira Farmácia**, Januária, Mg, v. 91, n. 1, p.37-45, 2010.

WERNECK, M.A.F., FARIA, H.P., CAMPOS, K.F.C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

VALADÃO, A.F. et al. Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. **Revista Brasileira Farmacêutica**, 90(4): 340-343, 2009.

## **ANEXO**

**ANEXO I – APROVAÇÃO DO CEP – Acesso de Usuários a Rede Municipal de  
Saúde aos Medicamentos Prescritos**



**Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC**  
**Comitê de Ética em Pesquisa - CEP**

**Resolução**

Comitê de Ética em Pesquisa, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo.

**Projeto: 529/2011**

**Pesquisador:**

INDIANARA REYNALD TORETI BECKER

**Título:** "ACESSO DE USUÁRIOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE AOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS."

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicado ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores

Criciúma, 23 de fevereiro de 2011.

*Mágada T. Schwalm*

Coordenadora do CEP

## **APÊNDICE**

### **APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Estamos realizando um projeto de pesquisa intitulado “**ACESSO DE  
USUÁRIOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE AOS MEDICAMENTOS**”

**PRESCRITOS**". Que tem como objetivo: Verificar se os usuários do sistema municipal de saúde de Criciúma tem acesso aos medicamentos prescritos em unidades de saúde bem como, as justificativas e orientações disponibilizadas pelos profissionais em casos de indisponibilidade de medicamentos. Embora o (a) sr (a) venha a aceitar a participar neste projeto, estará garantido que o (a) sr (a) poderá desistir a qualquer momento bastando para isso informar sua decisão. Foi esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro o (a) sr (a) não terá direito a nenhuma remuneração. Desconhecemos qualquer risco ou prejuízos por participar dela. Os dados referentes ao sr (a) serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o (a) sr (a) poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto de pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Autoriza ainda a imagem fotográfica e utilização de gravador na oportunidade do projeto de pesquisa.

**O projeto de pesquisa será realizado pela residente: Tamara Simão Bosse (Farmacêutica), e orientado pela professora Prof<sup>a</sup>. M.Sc Indianara Reynaud Toreti Becker. O telefone do Comitê de Ética é 3431.2723.**

**Criciúma (SC) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.**

---

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde

APÊNDICE B – Autorização Gestor Municipal de Saúde da Secretaria do Sistema Municipal de Saúde do Município de Criciúma para a Realização da Pesquisa nas Unidades de Saúde

**ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Estamos realizando um projeto de pesquisa intitulado "ACESSO DE USUÁRIOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE AOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS". Que tem como objetivo: Verificar se os usuários do sistema municipal de saúde de Criciúma tem acesso aos medicamentos prescritos em unidades de saúde bem como, as justificativas e orientações disponibilizadas pelos profissionais em casos de indisponibilidade de medicamentos. Embora o (a) sr(a) venha a aceitar a participar neste projeto, estará garantido que o (a) sr (a) poderá desistir a qualquer momento bastando para isso informar sua decisão. Foi esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro o (a) sr (a) não terá direito a nenhuma remuneração. Desconhecemos qualquer risco ou prejuízos por participar dela. Os dados referentes ao sr (a) serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o (a) sr (a) poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto de pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Autoriza ainda a imagem fotográfica e utilização de gravador na oportunidade do projeto de pesquisa.

O projeto de pesquisa será realizado pela residente: Tamara Simão Bosse (Farmacêutica), e orientado pela professoras Prof<sup>as</sup>. M.Sc Indianara Reynaud Toreti Becker. O telefone do Comitê de Ética é 3431.2723.

Criciúma (SC) 07 de Setembro de 2012.

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE**



Estamos realizando um projeto de pesquisa intitulado “**ACESSO DE USUÁRIOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE AOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS**”. Que tem como objetivo: Verificar se os usuários do sistema municipal de saúde de Criciúma tem acesso aos medicamentos prescritos em unidades de saúde bem como, as justificativas e orientações disponibilizadas pelos profissionais em casos de indisponibilidade de medicamentos. Embora o (a) sr (a) venha a aceitar a participar neste projeto, estará garantido que o (a) sr (a) poderá desistir a qualquer momento bastando para isso informar sua decisão. Foi esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro o (a) sr (a) não terá direito a nenhuma remuneração. Desconhecemos qualquer risco ou prejuízos por participar dela. Os dados referentes ao sr (a) serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o (a) sr (a) poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto de pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Autoriza ainda a imagem fotográfica e utilização de gravador na oportunidade do projeto de pesquisa.

**O projeto de pesquisa será realizado pela residente: Tamara Simão Bosse (Farmacêutica), e orientado pela professora Prof<sup>a</sup>. M.Sc Indianara Reynaud Toreti Becker. O telefone do Comitê de Ética é 3431.2723.**

**Criciúma (SC)\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_de 2012.**

---

**Assinatura do Participante ou responsável**



## APÊNDICE D – Formulário Coleta de Dados

Identificação Coleta Dados:							
Unidade de Saúde:		Data Coleta dados:		Período Coleta: (1) Matutino (2) Vespertino			
Identificação Usuário:							
1. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino		4. Grau de Escolaridade: (1) Analfabeto (2) Fundamental Incompleto (3) Fundamental Completo (4) Médio Incompleto (5) Médio Completo (6) Superior Incompleto (7) Superior Completo (8) Técnico (9) Pós - Graduação		5. É o primeiro lugar que procura pelos medicamentos prescritos? (1) Sim (2) Não (Ir para questão 6). Onde?			
2. Idade (Anos completos):				6. Quem lhe orientou a procurar pelos medicamentos nesta unidade? (1) Ninguém, vim por conta própria (2) Sim. Quem?			
3. Prescrições apresentadas na farmácia: (1) Uso Próprio (2) Outros (3) Ambos		4. Nº Medicamentos Prescritos:					
Relação de Medicamentos Prescritos							
*Nº Prescrição	Medicamento Prescrito	Prescrito pelo nome genérico?	Legível?	Foi dispensado?	Justificativa dada ao paciente (pelo dispensador) nos casos em que o medicamento não estava disponível.	Usuário foi encaminhado a outro local?	Onde?
Presc1		(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não (3) Dispensação em outra concentração		(1) Sim (2) Não	
		(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não (3) Dispensação em outra concentração		(1) Sim (2) Não	
		(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não (3) Dispensação em outra concentração		(1) Sim (2) Não	
		(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não (3) Dispensação em outra concentração		(1) Sim (2) Não	
		(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não	(1) Sim (2) Não (3) Dispensação em outra concentração		(1) Sim (2) Não	

Análise Prescrições Apresentadas					
*Nº Prescrição	Prescrições Apresentadas:	Procedência Prescrição	CRM/Especialidade	Total de Medicamentos Prescritos	Todos os medicamentos prescritos foram dispensados?
	Prescrição 1	(1) SUS – Própria Unidade (2) SUS – Outras Unidades. Qual? (3) Particular (4) Outros. Qual?			(1) Sim (2) Não
	Prescrição 2	(1) SUS – Própria Unidade (2) SUS – Outras Unidades. Qual? (3) Particular (4) Outros. Qual?			(1) Sim (2) Não
	Prescrição 3	(1) SUS – Própria Unidade (2) SUS – Outras Unidades. Qual? (3) Particular (4) Outros. Qual?			(1) Sim (2) Não
	Prescrição 4	(1) SUS – Própria Unidade (2) SUS – Outras Unidades. Qual? (3) Particular (4) Outros. Qual?			(1) Sim (2) Não

\* O nº da prescrição será designado após a finalização da coleta de dados.

A dispensação de medicamentos foi realizada por:						
(1) Enfermeiro	(2) Técnica Enfermagem	(3) Agente Comunitário	(4) Farmacêutico	(5) Auxiliar de Farmácia	(6) Estagiário	(7) Médico
Análise Orientações Realizadas (Para Medicamentos indisponíveis no momento da dispensação)						
Medic.	Motivo Real da Indisponibilidade do medicamento (Verificar junto a UBS e Almoxarifado)	Justificativa apresentada ao paciente sobre indisponibilidade do medicamento foi adequada?	O encaminhamento do paciente a outro local foi correto?			
		(1) Sim (2) Não.	(1) Sim (2) Não (3) Não houve encaminhamento.			
		(1) Sim (2) Não.	(1) Sim (2) Não (3) Não houve encaminhamento.			
		(1) Sim (2) Não.	(1) Sim (2) Não (3) Não houve encaminhamento.			
		(1) Sim (2) Não.	(1) Sim (2) Não (3) Não houve encaminhamento.			
		(1) Sim (2) Não.	(1) Sim (2) Não (3) Não houve encaminhamento.			



**LEGENDA PARA ANÁLISE DAS ORIENTAÇÕES REALIZADAS:****Motivo Real da Indisponibilidade do Medicamento:**

- ( 1 ) Medicamento não padronizado na rede municipal.
- ( 2 ) Medicamento em falta no almoxarifado municipal.
- ( 3 ) Medicamento em falta na UBS.
- ( 4 ) Ilegibilidade do medicamento prescrito.
- ( 5 ) Medicamento disponível apenas em outra unidade de saúde.
- ( 6 ) Medicamento já fornecido.
- ( 7 ) Outro motivo.
- ( 8 ) O medicamento disponível, mas não fornecido pois estava prescrito pelo nome comercial.
- ( 9 ) Medicamento já adquirido em farmácia privada.
- ( 10) Medicamento deve ser retirado na UBS do bairro.

**O encaminhamento do paciente a outro local foi correto? Não:**

- ( 1 ) Havia uma possibilidade de ter acesso ao medicamento em outro local, porém o paciente não foi informado.
- ( 2 ) O paciente foi orientado a procurar em um local inadequado.
- ( 3 ) O paciente foi orientado a buscar em outro local, um medicamento que o SUS não disponibiliza.
- ( 4 ) Outro. Descrever:
- ( 5 ) O paciente foi orientado a buscar em outro local, um medicamento que o SUS disponibiliza.
- ( 6 ) O paciente foi orientado a procurar em outro local, um medicamento que o local dispunha do mesmo.