

Vanessa de Bona Sartor<sup>I</sup>

Sergio Fernando Torres de Freitas<sup>II</sup>

# Modelo para avaliação do serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica à saúde

## Model for the evaluation of drug-dispensing services in primary health care

---

### RESUMO

**OBJETIVO:** Elaborar modelo para avaliação da eficácia do serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica à saúde.

**MÉTODOS:** Foi adotado critério de eficácia para verificar o grau em que são alcançados os objetivos do serviço. O modelo de avaliação foi elaborado com base na literatura sobre o tema e na discussão com especialistas. O teste de aplicabilidade do modelo foi realizado em Florianópolis, SC, em 2010, em 15 unidades de saúde, com observação direta em formulário próprio para coleta de dados.

**RESULTADOS:** O modelo apresentou-se adequado para avaliação da eficácia do serviço, elaborado com cinco dimensões de análise, permitindo identificar os pontos críticos de cada uma das dimensões do serviço.

**CONCLUSÕES:** Adaptações à técnica de coleta de dados poderão ser necessárias para a realidade e necessidade de cada situação. A qualificação da dispensação deve propiciar o acesso qualificado aos medicamentos disponibilizados pela rede pública.

**DESCRIPTORIOS:** Preparações Farmacêuticas, provisão & distribuição. Boas Práticas de Dispensação. Atenção Primária à Saúde. Avaliação de Serviços de Saúde.

<sup>I</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil

<sup>II</sup> Departamento de Saúde Pública. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil

#### Correspondência | Correspondence:

Vanessa de Bona Sartor  
Núcleo de Extensão e Pesquisa em Avaliação em Saúde – Nepas  
AC Cidade Universitária, Trindade  
88040-970 Florianópolis, SC, Brasil  
E-mail: va0607@gmail.com

Recebido: 13/9/2013  
Aprovado: 23/5/2014

Artigo disponível em português e inglês em:  
[www.scielo.br/rsp](http://www.scielo.br/rsp)

---

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To develop a model for evaluating the efficacy of drug-dispensing service in primary health care.

**METHODS:** An efficacy criterion was adopted to determine the level of achievement of the service objectives. The evaluation model was developed on the basis of a literature search and discussions with experts. The applicability test of the model was conducted in 15 primary health care units in the city of Florianópolis, state of Santa Catarina, in 2010, and data were recorded in structured and pretested questionnaires.

**RESULTS:** The model developed was evaluated using five dimensions of analysis for analysis. The model was suitable for evaluating service efficacy and helped to identify the critical points of each service dimension.

**CONCLUSIONS:** Adaptations to the data collection technique may be required to adjust for the reality and needs of each situation. The evaluation of the drug-dispensing service should promote adequate access to medications supplied through the public health system.

**DESCRIPTORS:** Pharmaceutical Preparations, supply & distribution. Good Dispensing Practices. Primary Health Care. Health Services Evaluation.

---

## INTRODUÇÃO

Os medicamentos constituem-se no principal instrumento terapêutico utilizado no processo saúde-doença na sociedade atual. A dispensação deles é um serviço necessário à atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), compondo o conjunto de serviços e ações denominado assistência farmacêutica. Esse último visa promover o acesso e uso racional de medicamentos no sistema de saúde. Nessa perspectiva, a organização do serviço de dispensação de medicamentos na rede de atenção à saúde está intimamente relacionada aos esforços de implementação da assistência farmacêutica. É por meio da dispensação que o usuário terá seus direitos atendidos no que se refere ao acesso ao medicamento, à informação e à orientação para o seu uso adequado.<sup>a</sup>

Entretanto, o acesso aos medicamentos nos serviços de saúde ainda é deficiente.<sup>11</sup> Apenas 45,0% dos usuários que receberam prescrição médica por meio do SUS tiveram acesso a 100% dos medicamentos prescritos.<sup>16</sup> Desde 1996, o uso indevido de medicamentos é a principal causa de intoxicação<sup>b</sup> e o acesso insuficiente à informação e orientação acerca dos medicamentos prescritos ainda é uma realidade.<sup>3</sup>

Considerando-se que a qualidade do uso de medicamentos está diretamente relacionada à qualidade dos serviços<sup>3</sup> e que a dispensação ocupa um lugar estratégico no processo de cuidado em saúde quando emprego da farmacoterapia, acredita-se que os objetivos do serviço de dispensação na atenção básica não estejam sendo atendidos adequadamente.

O objetivo do presente estudo foi elaborar um modelo para avaliação da eficácia do serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica à saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de pesquisa metodológica,<sup>14</sup> de abordagem qualitativa, para elaborar um modelo de avaliação para gestão<sup>12</sup> do serviço de dispensação de medicamentos. Adotou-se o critério de eficácia entendido como avaliação do grau em que se alcançam os objetivos e metas do serviço na população beneficiária, em um determinado período, independentemente dos custos implicados.<sup>6</sup>

---

<sup>a</sup> Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. *Diário Oficial Uniao*. 18 ago 2009; Seção 1:78-81.

<sup>b</sup> Fundação Osvaldo Cruz. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Brasil 2008: tabela 6: casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e circunstância [citado 2014 abr 12]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=386> e/ou [http://www.fiocruz.br/sinitox\\_novo/media/Tabela%206%20-%202008.pdf](http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/media/Tabela%206%20-%202008.pdf)

Sob essa perspectiva, foi realizado levantamento bibliográfico e discussões com especialistas da área para elaboração do modelo de avaliação, composto por modelo lógico, matriz avaliativa (dimensões, indicadores, medidas e parâmetros) e modelo de classificação. Na definição dos parâmetros foi utilizado o método conhecido como “tipo ideal”, o qual permite comparações entre a realidade encontrada, e um modelo imaginário pré-estabelecido, que teve como requisito ser coerente com essa realidade.<sup>c</sup> Adicionalmente, realizou-se teste do modelo elaborado. Os dados foram obtidos por meio da técnica de observação direta dos serviços de dispensação, com formulário estruturado e pré-testado em duas unidades de saúde da rede municipal. Os dados foram sistematizados em planilha eletrônica, analisados e classificados segundo os parâmetros pré-estabelecidos no modelo de avaliação elaborado.

Para o levantamento bibliográfico, foi utilizado o *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), empregando-se os termos “dispensação” e “assistência farmacêutica”, ambos sem restrição de data de publicação, local do estudo e/ou idioma. Para o segundo termo, consideraram-se apenas artigos de avaliação. A busca ocorreu no mês de junho de 2009 e foi atualizada em março de 2014.

As discussões com especialistas, com a finalidade de fortalecer a validade interna do estudo, ocorreram em quatro momentos específicos ao longo do desenvolvimento do modelo nas instituições de origem dos pesquisadores e dos trabalhadores envolvidos com o estudo. Foram consultados farmacêuticos da rede municipal de saúde na qual o modelo foi testado, pesquisadores das áreas de avaliação em saúde e das ciências farmacêuticas, e gestores do SUS do estado e do município, totalizando 16 pessoas.

A testagem foi realizada no município de Florianópolis, SC, em 2010, em uma amostra definida intencionalmente, considerando os seguintes aspectos: os distritos sanitários existentes no município, os tipos de unidades de saúde e o fluxo, este último definido pelo número médio diário de pessoas atendidas pela farmácia da unidade. Foram selecionadas 15 unidades de saúde, sendo três em cada um dos cinco distritos sanitários do município: uma unidade cuja farmácia é referência distrital para dispensação de medicamentos sujeitos ao controle especial pela Portaria MS 344/98<sup>d</sup> e duas unidades básicas cujas farmácias não possuem

tais medicamentos. Dessas, uma com menor e outra com maior fluxo na farmácia. Em cada unidade selecionada foi realizada observação de dez atendimentos por turno (matutino e vespertino).

A principal limitação do estudo pode ser o efeito *Hawthorne*, fenômeno segundo o qual os sujeitos sob observação podem agir de maneira diferente quando conscientes de que estão sendo observados.<sup>8</sup> Procedimentos padronizados de esclarecimento foram adotados para minimizar esse efeito.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (Parecer 541 de dezembro de 2009), conforme estabelece a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde. Foi também obtida autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

## RESULTADOS

### Modelo de avaliação elaborado

Para montagem do modelo, em 2009, dentre os estudos consultados, cinco foram considerados de interesse direto: dois abordam a dispensação conceitualmente<sup>1,9</sup> e três apresentam indicadores para dispensação ao avaliar a assistência farmacêutica.<sup>4,13,17</sup> Diante dos poucos estudos nacionais encontrados, foram incluídas duas publicações oficiais<sup>10,e</sup> e duas publicações reconhecidas na área.<sup>f,g</sup>

Em 2014, na atualização bibliográfica para subsidiar a discussão dos achados do presente estudo, três outros trabalhos sobre dispensação foram consultados,<sup>2,7,15</sup> além de duas publicações oficiais.<sup>a,h</sup> Um deles,<sup>7</sup> publicado após a elaboração do modelo de avaliação apresentado no presente estudo, foi o único encontrado a propor modelo para avaliação da dispensação.

A partir da consulta às publicações<sup>1,4,9,10,13,17,e,f,g</sup> e das discussões com especialistas, chegou-se à seguinte definição do objeto a ser avaliado: dispensação de medicamentos é um serviço de saúde que orienta o usuário do medicamento para o uso correto, para adesão ao tratamento e prevenção de agravos, ao mesmo tempo em que entrega o medicamento de boa qualidade, na dose e na quantidade necessárias para o tratamento prescrito, embalando-os de forma a preservar a qualidade do produto. A relação entre farmacêutico e usuário ainda deve

<sup>c</sup> Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001.

<sup>d</sup> Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial União*. 31 dez 1998; Seção 1.

<sup>e</sup> Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Brasília (DF); 2001.

<sup>f</sup> Dupim JAA. Assistência Farmacêutica: um modelo de organização. Belo Horizonte: SEGRAC; 1999.

<sup>g</sup> Perini E. Assistência Farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais. In: Acúrcio FA, organizador. Medicamentos e assistência farmacêutica. Belo Horizonte: COOPMED; 2003. p. 9-30.

<sup>h</sup> 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. Brasília (DF); 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

permitir a identificação e a resolução de certos problemas relacionados aos medicamentos e resultados negativos da farmacoterapia em andamento. Para tal, requer tanto ações técnicas, como as de separação e preparação dos medicamentos solicitados e de procedimentos administrativos necessários ao registro e controle de estoque, quanto ações clínicas, seja na verificação da adequação da prescrição, seja na orientação prestada.

Considerando o critério de eficácia, adotaram-se os seguintes objetivos para a dispensação: a) apreender as necessidades do usuário ou responsável; b) analisar a adequação da prescrição ao usuário; c) fornecer medicamentos de qualidade na quantidade necessária ao tratamento; d) fornecer as informações necessárias ao usuário ou responsável; e) abastecer o sistema de controle de estoque e de acompanhamento do usuário.

A Figura representa o modelo lógico de avaliação para eficácia da dispensação, o qual serviu de quadro referencial na definição dos indicadores, com cinco dimensões avaliativas que representam a dinâmica no serviço: acolhimento ao usuário; avaliação da prescrição; separação e preparação dos medicamentos; orientação no fornecimento dos medicamentos; e registro de dados e informações geradas.

A dimensão “acolhimento ao usuário” tem como indicador a *abordagem ao usuário*. Serviços de saúde que buscam apreender as necessidades do usuário procuram estabelecer relacionamentos interpessoais baseados na confiança e respeito, apresentando uma postura voltada para a resolução dos problemas desse usuário.<sup>9,f</sup> Para tanto, optou-se por observar se o serviço buscou minimamente identificar o usuário do medicamento e se o profissional se colocou à disposição do usuário para dar

apoio às questões pertinentes ao tratamento medicamentoso ou àquelas relacionadas à saúde durante todo processo de dispensação.

A dimensão “avaliação da prescrição” utilizou dois indicadores: *análise da prescrição* e *análise da terapia*. Diante de um usuário com prescrição de medicamentos, seja para dar início, seja para continuidade do tratamento, deve-se analisar e interpretar a prescrição nos seus aspectos legais e técnicos (denominação do medicamento, dose, forma farmacéutica, frequência e duração do tratamento) antes de preparar ou autorizar a distribuição do medicamento, verificando se está livre de problemas que possam trazer prejuízos.<sup>f</sup> Para tal, observou-se se o serviço identificou alguma inconformidade legal ou técnica na prescrição. Além disso, é necessário analisar o aspecto terapêutico, verificando se respeitam parâmetros básicos de indicação, posologia, contraindicações e interações medicamentosas, e se há resultados positivos ou negativos no uso dos medicamentos prescritos, assumindo a corresponsabilidade pela terapia indicada. Apesar de a dispensação possuir importante limitação para identificar e resolver problemas relacionados aos medicamentos e resultados negativos à farmacoterapia, esse serviço pode ser resolutivo para algumas problemáticas desse âmbito, e/ou ainda pode captar/direcionar determinados usuários para reavaliação da farmacoterapia de maneira integrada à equipe de saúde de referência.<sup>9</sup> Foi observado, portanto, se houve identificação de alguma inconformidade terapêutica e verificação da situação de saúde do usuário com a utilização do medicamento.

A dimensão “separação e preparação dos medicamentos” contou com dois indicadores: *conferência dos aspectos quantitativos e qualitativos do medicamento*; e

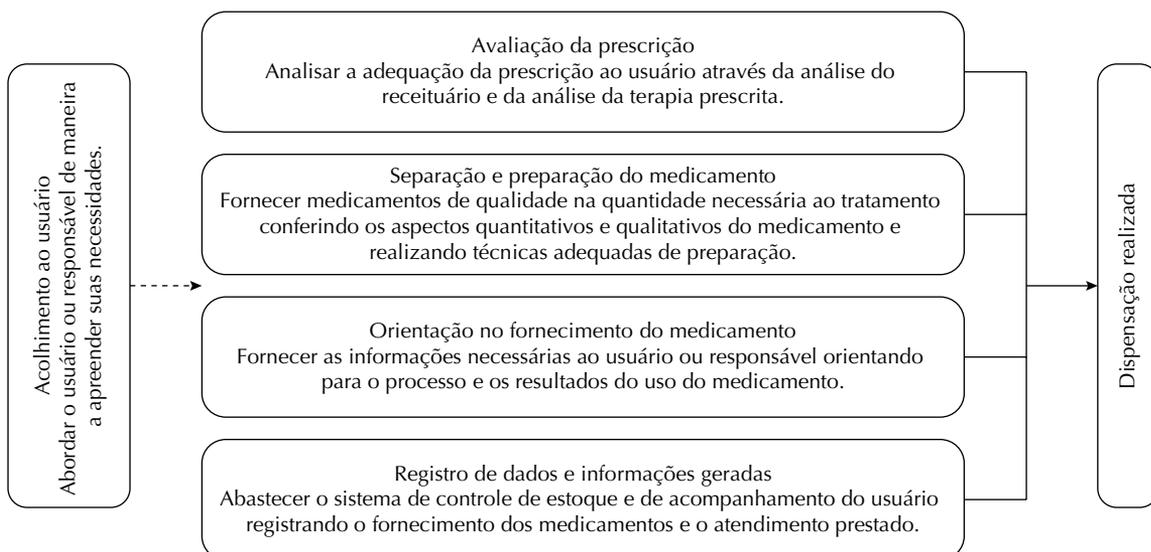


Figura. Modelo lógico para avaliação da eficácia do serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica.

*adequação às técnicas de preparação.* Verificar o prazo de validade e a quantidade do medicamento antes de fornecê-lo ao usuário evita erros quali e quantitativos que podem comprometer a efetividade e segurança do tratamento.<sup>9,10,a,f</sup> Observou-se se houve identificação de alguma inconformidade de validade ou de quantidade antes de entregar o medicamento. Com os medicamentos separados, o serviço deve fornecê-los de maneira que os usuários possam mantê-los em condições adequadas de conservação e possam identificar o produto. Considerando que alguns medicamentos adquiridos pelos municípios correspondem à linha hospitalar de produção, o fornecimento desses ao usuário, em suas embalagens primárias, muitas vezes é impossibilitado, requerendo o seu fracionamento. Assim, observou-se se o medicamento foi embalado preservando sua bula, identificação e validade.

A dimensão “orientação no fornecimento do medicamento” também empregou dois indicadores: *orientação para o processo de uso* e *orientação para o resultado de uso*. Algumas informações não podem ser omitidas nessa etapa: quanto, quando e como tomá-los e a duração do tratamento. No início do tratamento é importante priorizar esses aspectos, assim como também é necessário ao usuário que já está em tratamento.<sup>9,10,a,f</sup> Assim, foi observado se houve orientação sobre o modo de usar e se houve orientação sobre acesso aos medicamentos indisponíveis. A orientação ao usuário também deve verificar se esse conhece o objetivo do tratamento, pois, ciente do efeito terapêutico a ser obtido, poderá avaliar a efetividade, bem como sua segurança por meio da identificação de sinais e sintomas que apontem a necessidade de retorno ao serviço de saúde.<sup>9</sup> Assim, observou-se se as orientações sobre a finalidade, segurança e efetividade do tratamento foram dadas.

A dimensão “registros dos dados e informações geradas” contou com os indicadores *registro da saída/fornecimento dos medicamentos* e *registro do atendimento prestado ao usuário*. Para atender às necessidades técnico-administrativas do controle de estoque, é necessário realizar registro da saída dos medicamentos durante a dispensação. Isso subsidia a manutenção dos níveis necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoques ou desabastecimento do sistema.<sup>10</sup> Observou-se se houve registro da saída de todos os medicamentos no sistema de controle de estoque. Além disso, é essencial realizar o registro do atendimento prestado com vistas a fornecer informações para o cuidado do usuário. Os medicamentos e a quantidade fornecida devem constar na receita do usuário, bem como as inconformidades e intervenções realizadas no seu prontuário. O registro daquilo que foi fornecido na receita que fica em posse do usuário auxilia na redução da reutilização da mesma receita e serve como fonte de informação para outros serviços de saúde e para o próprio usuário. As intervenções a

serem registradas em prontuário incluem principalmente aquelas relacionadas a alterações na prescrição ou realizadas a partir de queixas dos usuários, relacionadas a problemas na efetividade ou segurança da terapia.<sup>9,10</sup> Foi observado se houve registro de alguma inconformidade ou intervenção no prontuário do usuário e se houve registro do fornecimento dos medicamentos na prescrição do usuário.

A Tabela 1 sintetiza as informações sob forma de matriz avaliativa, apresentando dimensões, indicadores, medidas e parâmetros adotados no modelo.

Com os dados coletados e analisados segundo os parâmetros constantes na Tabela 1, a classificação da eficácia do serviço em cada unidade de saúde avaliada foi obtida por meio da combinação dos atributos dados às cinco dimensões da dispensação, considerando as seguintes diretrizes:

- um bom serviço de dispensação de medicamentos não pode apresentar atributo ruim em nenhuma de suas dimensões de análise e deve necessariamente se apresentar como bom nas dimensões “avaliação da prescrição” e “orientação no fornecimento do medicamento”;
- um serviço regular não pode apresentar atributo ruim nas dimensões “avaliação da prescrição” e “orientação no fornecimento do medicamento”.

Os atributos das dimensões “avaliação da prescrição” e “orientação no fornecimento do medicamento” foram mais bem considerados na classificação final do serviço por requererem condições cognitivas específicas – conhecimentos clínicos – para prestação do serviço. A dimensão “separação e preparação dos medicamentos”, apesar de também ser uma ação específica da dispensação, exige condições cognitivas menos complexas que aquelas destinadas às duas dimensões anteriores. As dimensões “acolhimento ao usuário” e “registro dos dados e informações geradas”, apesar de importantes, não são exclusivas da dispensação e fazem parte de todas as práticas em saúde.

Assim, a eficácia do serviço de dispensação no contexto da unidade de saúde pode ser classificada da seguinte maneira:

- serviço bom: apresenta a maioria das dimensões classificadas como boas, necessariamente nas dimensões “avaliação da prescrição” e “orientação no fornecimento do medicamento”, e não se apresenta ruim em nenhuma dimensão;
- serviço regular: apresenta até duas dimensões classificadas como ruins, exceto nas dimensões “avaliação da prescrição” e “orientação no fornecimento do medicamento”;

**Tabela 1.** Matriz avaliativa de eficácia da dispensação de medicamentos na atenção básica: dimensões, objetivos, indicadores, medidas e parâmetros.

| Dimensão                                  | Indicador  | Medida  | Parâmetro   |
|---|--|---|---|
| Acolhimento ao usuário                    | Abordagem ao usuário   | Uma abordagem acolhedora foi adotada?<br>a) houve cumprimento/saudação? b) buscou identificar o usuário do medicamento? c) colocou-se a disposição?   | Sim = Se realizou a identificação do usuário em 50,0% ou mais dos atendimentos e se saudou o usuário ou se colocou a disposição em 50,0% ou mais dos atendimentos.<br>Não = Se realizou a identificação do usuário em menos de 50,0% dos atendimentos.  |
| Avaliação da prescrição                   | Análise da prescrição  | A análise da prescrição foi realizada? a) identificou inconformidade legal? b) identificou inconformidade técnica?  | Sim = Se identificou inconformidade em alguma prescrição dentre os atendimentos realizados (um evento percebido).<br>Não = Se não identificou inconformidade alguma nas prescrições (nenhum evento percebido).  |
|   | Análise da terapia   | A análise da terapia foi realizada? a) identificou inconformidade na terapia? b) verificou situação de saúde com uso do medicamento?  | Sim = Se procurou conhecer o estado de saúde do usuário em 50,0% ou mais dos atendimentos ou se identificou inconformidade em alguma das terapias dentre os atendimentos realizados (um evento percebido).<br>Não = Se procurou conhecer o estado de saúde do usuário em menos de 50,0% dos atendimentos e se não identificou inconformidade alguma nas terapias. |
| Separação e preparação dos medicamentos   | Conferência dos aspectos quantitativos e qualitativos do medicamento | A conferência da quantidade e validade foi realizada? a) identificou inconformidade de quantidade ou de validade? b) houve conferência de tais aspectos?  | Sim = Se identificou alguma inconformidade quali ou quantitativa no medicamento a ser fornecido ou se demonstrou que fez conferência (um evento percebido).<br>Não = Se não identificou alguma inconformidade quali ou quantitativa no medicamento a ser fornecido e se não demonstrou que fez conferência.   |
|   | Adequação às técnicas de preparação                                  | O preparo do medicamento foi realizado? a) o medicamento estava acompanhado de bula e embalado informando o princípio ativo, lote, validade e concentração do medicamento (critérios do fracionamento)? | Sim = Se atende os critérios em 50,0% ou mais dos atendimentos realizados.<br>Não = Se atende os critérios do fracionamento em menos de 50,0% dos atendimentos realizados.  |
| Orientação no fornecimento do medicamento | Orientação para o processo de uso dos medicamentos                   | A orientação para o processo de uso foi realizada? a) orientou modo de uso (quanto, quando, como e por quanto tempo)? b) orientou acesso quando o medicamento se encontra indisponível?                 | Sim = Se procurou informar modo de uso em 50,0% ou mais dos atendimentos e se orientou acesso quando medicamento indisponível.<br>Não = Se procurou informar modo de uso em menos de 50,0% dos atendimentos.  |
|   | Orientação para os resultados de uso dos medicamentos                | A orientação para os resultados de uso foi realizada? a) orientou finalidade do medicamento? b) orientou segurança? c) orientou efetividade?  | Sim = Se procurou informar sobre finalidade ou efetividade ou segurança em 50,0% ou mais dos atendimentos.<br>Não = Se procurou informar sobre finalidade e efetividade e segurança em menos de 50,0% dos atendimentos.   |
| Registro dos dados e informações geradas  | Registro da saída/fornecimento dos medicamentos                      | O registro da saída/fornecimento dos medicamentos foi realizado? a) registrou saída de todos os medicamentos?   | Sim = Se registrou saída/fornecimento no sistema de controle de estoque em 50,0% ou mais dos atendimentos.<br>Não = Se registrou saída/fornecimento no sistema de controle de estoque em menos de 50,0% dos atendimentos.   |
|   | Registro do atendimento prestado ao usuário                          | O registro do atendimento prestado ao usuário foi realizado? a) registrou intervenção realizada ou inconformidade encontrada? b) registrou medicamentos entregues na prescrição do usuário?             | Sim = Se registrou fornecimento na prescrição em 50,0% ou mais dos atendimentos e registrou intervenção realizada ou inconformidade encontrada (um evento percebido).<br>Não = Se registrou fornecimento na prescrição em menos de 50,0% dos atendimentos ou se não registrou nenhuma intervenção realizada ou inconformidade encontrada.                         |

- serviço ruim: apresenta a maioria das dimensões classificadas como ruim ou recebe classificação ruim nas dimensões “avaliação da prescrição” e “orientação no fornecimento do medicamento”.

Foi definida a seguinte classificação para o município:

- município bom: apresenta predomínio da classificação de bom nos serviços e no máximo 20,0% dos seus serviços classificados como ruins;
- município ruim: apresenta mais de 40,0% dos serviços ruins;
- município regular: inclui os demais casos.

A Tabela 2 sintetiza a lógica de classificação do modelo proposto.

### Testagem do modelo de avaliação

Nas 15 unidades de saúde estudadas totalizaram-se 288 atendimentos observados e contabilizou-se perda de doze atendimentos ocorridos em duas unidades de saúde com baixo fluxo de usuários. Identificou-se limitação para mensurar os indicadores *análise da prescrição* e *conferência dos aspectos qualitativos e quantitativos do medicamento*, uma vez que só podem ser observados se houver alguma manifestação verbal durante a prestação do serviço. No entanto, como todos os serviços identificaram casos de inconformidade legal ou técnica nas prescrições – em sua maioria relacionada ao prazo de validade da receita, normatizado pelo município – e casos relacionados ao modo de uso prescrito, levando o profissional a expor tal problemática ao sujeito em atendimento, não houve dificuldade para coletar os dados para a *análise da prescrição*.

**Tabela 2.** Modelo de classificação do grau de eficácia da dispensação de medicamentos na atenção básica nas unidades de saúde e no município.

| Dimensão                                  | Indicador e medida   | Classificação da eficácia das dimensões                    | Classificação da eficácia do serviço   | Classificação da eficácia do município                |
|---|--|--|--|---|
| Acolhimento ao usuário                    | Abordagem ao usuário<br>Uma abordagem acolhedora foi adotada?  | Sim = Bom<br>Não = Ruim                                    | BOM<br>Predomínio de Bom,<br>Presença de Bom nas dimensões “Avaliação da prescrição” e “Orientação no fornecimento do medicamento”, e Ausência de Ruim | BOM<br>Predomínio de Bom;<br>Máximo de 20,0% com Ruim |
| Avaliação da prescrição                   | Análise da prescrição<br>A análise da prescrição foi realizada?<br><br>Análise da terapia<br>A análise da terapia foi realizada?   | Sim + Sim = Bom<br>Sim + Não = Regular<br>Não + Não = Ruim | REGULAR<br>Máximo de 2 Ruins e Ausência de Ruim nas dimensões “Avaliação da prescrição” e “Orientação no fornecimento do medicamento”                  | REGULAR<br>Máximo de 40,0% com Ruim                   |
| Separação e Preparação do medicamento     | Conferência dos aspectos quantitativos e qualitativos do medicamento<br>A conferência da quantidade e validade foi realizada?<br><br>Adequação às técnicas de preparação<br>O preparo do medicamento foi realizado?                    | Sim + Sim = Bom<br>Sim + Não = Regular<br>Não + Não = Ruim | RUIM<br>Predomínio de Ruim ou Ruim nas dimensões “Avaliação da prescrição” e “Orientação no fornecimento do medicamento”                               | RUIM<br>Mais de 40,0% com Ruim                        |
| Orientação no fornecimento do medicamento | Orientação para o processo de uso dos medicamentos<br>A orientação para o processo de uso foi realizada?<br><br>Orientação para os resultados de uso dos medicamentos<br>A orientação para os resultados de uso foi realizada?         | Sim + Sim = Bom<br>Sim + Não = Regular<br>Não + Não = Ruim |  |   |
| Registro dos dados e informações geradas  | Registro da saída/fornecimento dos medicamentos<br>O registro da saída/fornecimento dos medicamentos foi realizado?<br><br>Registro do atendimento prestado ao usuário<br>O registro do atendimento prestado ao usuário foi realizado? | Sim + Sim = Bom<br>Sim + Não = Regular<br>Não + Não = Ruim |  |   |

Já o indicador *conferência dos aspectos qualitativos e quantitativos do medicamento* não pôde ser mensurado em sua totalidade, pois apenas a conferência dos aspectos quantitativos foi observada. Conforme relato dos profissionais que participaram da pesquisa, para tornar a dispensação mais ágil, a conferência do aspecto qualitativo do medicamento era realizada em outros procedimentos do serviço de farmácia, tais como estocagem dos medicamentos e controle de estoque.

## DISCUSSÃO

A proposta adotou um entendimento ampliado de dispensação quando comparado ao utilizado por Escher et al,<sup>7</sup> pois agregou elementos da atenção farmacêutica adotados por Angonesi<sup>1,2</sup> e Galato et al,<sup>9</sup> entre outros autores. Isso pode explicar a diferença, pequena, mas relevante, entre o modelo de Escher et al<sup>7</sup> e o apresentado neste artigo.

O modelo de avaliação permitiu aferir a eficácia. Entendendo que um serviço eficaz, ao atender seus objetivos e metas, terá maior probabilidade de produzir os resultados esperados do que aquele ineficaz, a escolha desse critério permitiu focar o processo de trabalho. Seu modo de classificação, no qual o somatório dos escores e a combinação dos resultados chegam a um julgamento da eficácia para cada dimensão do serviço, para cada serviço e para o município ou conjunto de serviços estudado, permitiu a identificação de pontos críticos que merecerão intervenção de gestão, tanto na esfera da unidade de saúde quanto no âmbito municipal. O modelo mostrou-se viável para diferentes tipos de unidades de saúde/farmácias encontradas no município.

Os dados coletados foram capazes de gerar as informações necessárias à medição dos indicadores, e o método de coleta pode ser adaptado à realidade e às necessidades de cada município, minimizando as limitações inerentes à técnica de observação direta. Estudo que analisou diferentes métodos de coleta de dados para a avaliação da dispensação em farmácias apontou que a melhor opção é a adotada por observadores externos e clientes simulados para reforçar a validade interna e externa do estudo.<sup>5</sup>

Quanto à limitação inerente à técnica de observação direta, procurou-se minimizar o efeito *Hawthorne*

sobre o profissional do serviço, reforçando a intenção da pesquisa e explicando ao participante, na assinatura do termo de consentimento, que se buscava avaliar o serviço – unidades e sistema municipal – e não o trabalhador, ao qual seria garantida a confidencialidade, inclusive das unidades de saúde estudadas. É provável que o efeito tenha influenciado no grau de eficácia encontrado, percebido no resultado do indicador *registro da saída/fornecimento dos medicamentos*, para o qual 100% das dispensações observadas realizaram registro de saída de medicamentos em todas as receitas atendidas, o que não é observado no cotidiano dos serviços. Quanto ao efeito sobre os usuários, buscou-se agir como uma assistente do profissional em serviço.

Para o melhor aprofundamento do objeto aqui avaliado, sugerem-se estudos avaliativos de quarta geração em que fossem considerados, durante todo o processo avaliativo, os sujeitos envolvidos com serviço.

A dispensação, apesar de ser prática pouco avaliada cientificamente no Brasil, está à disposição da população há anos como principal fonte de acesso aos medicamentos prescritos. Além de estudos que avaliam a dispensação serem incipientes, a publicação e indexação de trabalhos nacionais nas bases de dados sobre esse serviço são escassas. No entanto, os poucos estudos encontrados apontam uma situação preocupante em relação à qualidade dos serviços de dispensação no Brasil.

Esse cenário, somado à diversidade conceitual e de entendimento sobre as dimensões que compõem a dispensação encontrada na literatura e às potencialidades ainda não aproveitadas desse serviço no apoio ao acompanhamento ambulatorial, remete à reflexão sobre a concepção de serviço de dispensação e de assistência farmacêutica que o SUS vem implementando.

A qualificação constante dos serviços se faz necessária para que o SUS avance na concretização de seus princípios e diretrizes. Para além de uma proposição acabada, espera-se que o presente estudo contribua tanto para a qualificação da dispensação no âmbito do SUS quanto para a institucionalização de avaliações para tomada de decisões, nas quais o princípio democrático seja respeitado e a direcionalidade política para a transformação da realidade seja atendida.

## REFERÊNCIAS

1. Angonesi D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. *Cienc Saude Coletiva*. 2008;13(Supl):629-40. DOI:10.1590/S1413-81232008000700012.
2. Angonesi D, Rennó MUP. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. *Cienc Saude Coletiva*. 2011;16(9):3883-91. DOI:10.1590/S1413-81232011001000024
3. Araújo ALA, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2008;13(Supl):611-7. DOI:10.1590/S1413-81232008000700010
4. Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007;23(4):927-37. DOI:10.1590/S0102-311X2007000400020
5. Caamaño F, Ruano A, Figueiras A, Gestal-Otero JJ. Data collection methods for analyzing the quality of the dispensing in pharmacies. *Pharm World Sci*. 2002;24(6):217-23. DOI:10.1023/A:1021808923928
6. Cohen E, Franco R. Avaliação de projetos sociais. 5.ed. Petrópolis: Vozes; 1993.
7. Esher A, Santos EM, Azeredo TB, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Oliveira MA. Logic models from an evaluability assessment of pharmaceutical services for people living with HIV/AIDS. *Cienc Saude Coletiva*. 2011;16(12):4833-44. DOI:10.1590/S1413-81232011001300032
8. Galante AC, Aranha JA, Beraldo L, Pelá NTR. A vinheta como estratégia de coleta de dados de pesquisa em enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003;11(3):357-63. DOI:10.1590/S0104-11692003000300014
9. Galato D, Alano GM, Trauthman SC, Vieira AC. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. *Rev Bras Cienc Farm*. 2008;44(3):465-75. DOI:10.1590/S1516-93322008000300017
10. Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S, organizadores. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
11. Marin Jaramillo N, Ivama AM, Barbo DBA, Santos MRC, Luiza VL, organizadores. Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde; 2005. (Série Medicamentos e Outros Insumos Essenciais para a Saúde, 3).
12. Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev Saude Publica*. 2000;34(5):547-59. DOI:10.1590/S0034-89102000000500018
13. Oliveira MA, Esher AFSC, Santos EM, Cosendey MAE, Luiza VL, Bermudez JAZ. Avaliação da assistência farmacêutica às pessoas vivendo com HIV/AIDS no município do Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica*. 2002;18(5):1429-39. DOI:10.1590/S0102-311X2002000500036
14. Scaratti D, Calvo MCM. Indicador sintético para avaliar a qualidade da gestão municipal da atenção básica a saúde. *Rev Saude Publica*. 2012;46(3):446-55. DOI:10.1590/S0034-89102012005000034
15. Soares L, Diehl EE, Leite SN, Farias MR. A model for drug dispensing service based on the care process in the Brazilian health system. *Braz J Pharm Sci*. 2013;49(1):107-16. DOI:10.1590/S1984-82502013000100012
16. Viacava F. Dez anos de informação sobre acesso e uso de serviços de saúde [editorial]. *Cad Saude Publica*. 2010;26(12):2210-11. DOI:10.1590/S0102-311X2010001200001
17. Vieira MRS, Lorandi PA, Bousquat A. Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do Município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2008;24(6):1419-28. DOI:10.1590/S0102-311X2008000600022

---

Artigo baseado na dissertação de mestrado de Sartor VB, intitulada: "Avaliação do serviço de dispensação de medicamentos na rede de atenção básica do SUS", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina, em 2010.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

---

## DESTAQUES

O acesso aos medicamentos nos serviços de atenção básica à saúde ainda apresenta problemas a serem resolvidos: muitos usuários não conseguem obter todos os medicamentos prescritos; o emprego indevido de medicamentos é um problema de saúde pública; e o acesso à informação e orientação acerca do uso destes não está garantido.

Este trabalho se propôs a apresentar modelo para avaliação da eficácia do serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica à saúde, capaz de gerar informações que promovam tomadas de decisões para a qualificação deste serviço no SUS.

O modelo de avaliação elaborado para a gestão do serviço de dispensação de medicamentos, no qual o critério de eficácia foi adotado, permite verificar o alcance dos objetivos do serviço. Entendendo que um serviço eficaz, ao atender seus objetivos e metas, terá maior probabilidade de produzir os resultados esperados, a escolha desse critério permitiu focar o processo de trabalho. Seu modo de classificação possibilitou julgamento da eficácia para cada dimensão da dispensação (acolhimento; avaliação da prescrição; separação e preparação do medicamento; orientação, e registro dos dados e informações geradas), para cada serviço e para o município estudado, identificando os pontos críticos que merecerão intervenção, seja na esfera da unidade de saúde/farmácia, seja em âmbito municipal.

Com a aplicação do modelo de avaliação apresentado, para além de uma proposição acabada, espera-se que os resultados possam auxiliar os gestores do SUS a tomarem decisões políticas estruturantes que valorizem e qualifiquem a dispensação na rede de atenção básica à saúde.

Rita de Cássia Barradas Barata  
Editora Científica