

Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos

Pharmaceutical dispensing:
an analysis of different concepts and models

Daniela Angonesi ¹

Abstract *The present article presents a review of the definitions and methodologies of pharmaceutical dispensing elaborated by the regulating authorities, professional and health organizations in Brazil and abroad and also by some Brazilian authors from the perspective of the technical and philosophical aspects involved. Several dispensing models consider the technical aspects related to the medicines and some add the need for orientation with regard to correct use or even elements of the philosophy underlying the pharmacist care model. However, for creating procedures that can be put into practice in a community pharmacy and that meet the purpose of this pharmaceutical activity it is necessary to rethink the concept of pharmaceutical dispensing in Brazil.*

Key words *Pharmacist care, Dispensing Community pharmacy*

Resumo *Apresenta-se uma revisão das definições e metodologias de dispensação elaboradas pelos órgãos públicos reguladores, organizações profissionais e de saúde no Brasil e em outros países e alguns autores brasileiros, sob a perspectiva da contemplação de aspectos técnicos relativos aos medicamentos e a influência da filosofia da atenção farmacêutica. Vários modelos de dispensação consideram os aspectos técnicos relativos aos medicamentos e alguns acrescentam a necessidade de orientação para o uso correto dos medicamentos ou ainda elementos da filosofia da atenção farmacêutica. Mas é necessário rever a definição da dispensação no Brasil para que possam ser criados procedimentos possíveis de serem realizados na prática em uma farmácia comunitária e que cumpram com os objetivos desta atividade farmacêutica.*

Palavras-chave *Atenção farmacêutica, Dispensação, Farmácia comunitária*

¹ Centro Universitário
Newton Paiva. Av. Silva
Lobo 1730, escaninho 312,
Nova Granada. 30460-000.
Belo Horizonte MG.
daniangonesi@hotmail.com

Introdução

Desde a industrialização no início do século XX, a farmácia tem convivido com a dualidade entre comércio de medicamentos e estabelecimento de assistência farmacêutica. O farmacêutico deixou de ser um prestador de assistência e se tornou um comerciante de medicamentos prontos.

O resgate da função assistencial do farmacêutico vem sendo feito a partir de um novo modelo de prática denominado atenção farmacêutica. Desde a proposição da primeira definição, muitas contribuições têm sido feitas, envolvendo ou não outras práticas farmacêuticas. Mas a filosofia que orienta essas contribuições permanece consensual. Assim, o maior benefício da implantação deste novo modelo de prática está no restabelecimento da relação terapêutica entre o farmacêutico e o paciente, perdida há muito tempo, especialmente nas farmácias comunitárias¹.

Segundo Cipolle, Strand e Morley, a filosofia da atenção farmacêutica inclui diversos elementos: ***Começa com a afirmação de uma necessidade social; continua com um enfoque centrado no paciente para satisfazer esta necessidade; tem como elemento central a assistência a outra pessoa mediante o desenvolvimento e manutenção de uma relação terapêutica, e finaliza com uma descrição das responsabilidades concretas do profissional.***

A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem desempenhando um papel muito importante nesta evolução. Entre as estratégias e recomendações propostas, estão aquelas voltadas para a formulação de políticas nacionais de medicamentos e o repensar da função do farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde, ilustrado pelos informes das reuniões promovidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em Nova Deli (1988), Tóquio (1993) e Vancouver (1997)³⁻⁵. Antes o farmacêutico era simplesmente considerado o responsável pela fabricação e abastecimento de medicamentos, sendo que atualmente seu papel de co-responsável pela terapia do paciente e promotor do uso racional de medicamentos, tanto em nível individual como coletivo, adquire maior ênfase.

No Brasil, a prática da atenção farmacêutica ainda é incipiente, mas já se observa um compromisso dos farmacêuticos em relação à sua promoção. Um grupo de profissionais envolvidos com a atenção farmacêutica, coordenado pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), realizou uma oficina de trabalho para a uniformização dos termos e conceitos e para promoção desta prática no país que resultou na Proposta de

Consenso de Atenção Farmacêutica⁶. De acordo com essa proposta, a atenção farmacêutica refere-se às atividades específicas do farmacêutico no âmbito da atenção à saúde: ***É um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.***

Nesta proposta de Consenso Brasileiro, as atividades farmacêuticas relacionadas ao paciente foram consideradas componentes da prática profissional para o exercício da atenção farmacêutica: educação em saúde, incluindo promoção do uso racional de medicamentos; orientação farmacêutica; dispensação; atendimento farmacêutico; acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico; registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados⁶.

Embora exista essa tentativa de consenso de termos e conceitos relacionados à prática farmacêutica, ainda existem muitas contradições na legislação e diferentes propostas de definições e práticas farmacêuticas, incluindo a dispensação. Algumas dessas propostas sofrem influência desse novo modelo de prática, a atenção farmacêutica. Porém, na prática a dispensação continua sendo tratada como um ato de entrega de um produto desprovido de sua função técnica e profissional.

Este artigo apresenta uma revisão e análise das definições e metodologias de dispensação no Brasil e em outros países na perspectiva de encontrar um modelo de dispensação farmacêutica que contemple os aspectos técnicos relativos aos medicamentos e seja baseado na filosofia da atenção farmacêutica, ou seja, com enfoque centrado no paciente e assistência através de uma relação terapêutica.

Foram consultados documentos regulatórios brasileiros e de outros países como Canadá, Estados Unidos da América, Espanha e Inglaterra, as recomendações internacionais da Organização Mundial da Saúde e as idéias de alguns autores brasileiros.

Espera-se com este trabalho contribuir para um melhor entendimento da dispensação farmacêutica e para a implantação efetiva desta prá-

tica, reforçando o papel do farmacêutico enquanto profissional de saúde.

Conceitos oficiais no Brasil

A Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973, norma legislatória que rege o “controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos” no Brasil, adota a seguinte definição para dispensação: “ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não”⁷.

Essa definição oficial de dispensação é incompleta sob o aspecto técnico, pois não esclarece os procedimentos envolvidos. O “ato de fornecimento” poderia ser entendido como um simples ato de entrega de um produto. Além disso, não contempla a relação do farmacêutico com o ato, não esclarece quais as funções e responsabilidades do farmacêutico na dispensação, embora essa seja uma função privativa deste profissional.

Além disso, essa definição reforça o aspecto comercial do ato, cujo interesse principal é o lucro. Em uma análise sobre a legislação farmacêutica, Cunha⁸ critica este aspecto comercial da referida lei e questiona: “Fornecimento de alguma coisa a um consumidor, a título remunerado, não é comércio? Então não há diferença entre dispensação e comércio”.

Essa mesma lei estabelece que a dispensação farmacêutica é privativa de farmácia, drogaria, posto de medicamento e unidade volante e dispensário de medicamentos, cujas definições são:

- Farmácia - estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica;

- Drogaria - estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais;

- Posto de medicamentos e unidades volantes - estabelecimento destinado exclusivamente à venda de medicamentos industrializados em suas embalagens originais e constantes de relação elaborada pelo órgão sanitário federal, publicada na imprensa oficial, para atendimento a localidades desprovidas de farmácia ou drogaria;

- Dispensário de medicamentos - setor de fornecimento de medicamentos industrializados,

privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente⁷.

Porém, somente as farmácias e drogarias deverão “contar com a assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei” e a “presença do técnico responsável será obrigatória durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento” podendo “manter técnico responsável substituto, para os casos de impedimento ou ausência do titular”⁷.

Na verdade, apenas exigindo a presença do técnico responsável não se garante a assistência efetiva do profissional farmacêutico para a dispensação e outras atividades realizadas pelas farmácias e drogarias.

Conforme nos mostra Santos⁹, a evolução do processo de geração e produção de medicamentos e o aprofundamento da industrialização no início do século passado promoveu alterações no papel da farmácia, reduzindo a importância das atividades referentes à pesquisa e manipulação extemporânea. A farmácia tornou-se um “estabelecimento quase que exclusivamente comercial pobre em técnica e pleno em bens materiais”. Segundo esta autora, a regulamentação pela Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973, na verdade, apenas reforçou o caráter comercial que o setor já vinha demonstrando.

Esta lei estabelece oficialmente a diferença entre farmácia e drogaria. Enquanto na farmácia, por ser executada a atividade de manipulação de medicamentos, a presença do farmacêutico é justificada, na drogaria, este profissional é considerado desnecessário. O próprio profissional não consegue se inserir nesta prática e prefere outras áreas onde terá maior reconhecimento e prestígio. Mas a responsabilidade técnica é uma exigência legal e, para cumpri-la, os donos de drogarias contratam o farmacêutico apenas para “assinar” e fingir que presta assistência. O farmacêutico aceita esta situação e o caos está instalado. Em vez de estabelecimento de assistência farmacêutica tem-se comércio de medicamentos, e a atividade estritamente farmacêutica é desmoralizada⁹.

Em relação à forma como deve ser realizada a dispensação, a referida lei também é incompleta. Apenas orienta-se quanto à análise da receita nos seus aspectos estruturais (Art. 35) e alguma coisa sobre os aspectos técnicos (Art. 41):

Art. 35 – Somente será aviada a receita:

a) que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;

b) que contiver o nome e o endereço residen-

cial do paciente, expressamente, o modo de usar a medicação;

c) que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional.

§ Parágrafo único: O receituário de medicamentos entorpecentes ou a estes equiparados e os demais sob regime de controle, de acordo com a sua classificação, obedecerá às disposições da legislação federal específica.

Art. 41 - Quando a dosagem do medicamento prescrito ultrapassar os limites farmacológicos ou a prescrição apresentar incompatibilidades o responsável técnico pelo estabelecimento solicitará confirmação expressa ao profissional que a prescreveu⁷.

A regulamentação dos estabelecimentos farmacêuticos no Brasil está sendo revista e um projeto de lei em substituição à Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973, está em tramitação no Congresso Nacional desde outubro de 2003.

Enquanto isso, o Conselho Federal de Farmácia tenta neutralizar o caráter comercial dos estabelecimentos farmacêuticos enfatizado pela legislação sanitária através de suas resoluções. Em vigor atualmente, a Resolução nº 308, de 2 de maio de 1997, que dispõe sobre assistência farmacêutica em farmácias e drogarias, estabelece que:

Artigo 3º - Cabe ao farmacêutico no exercício de atividades relacionadas com o atendimento e processamento de receituário: observar a legalidade da receita e se está completa e avaliar se a dose, a via de administração, a frequência de administração, a duração do tratamento e dose cumulativa são apropriados e verificar a compatibilidade física e química dos medicamentos prescritos.

Artigo 4º - Cabe ao farmacêutico, na dispensação de medicamentos: entrevistar os pacientes, a fim de obter o seu perfil medicamentoso; manter cadastro de fichas farmacoterapêuticas de seus pacientes, possibilitando a monitorização de respostas terapêuticas; informar de forma clara e compreensiva sobre o modo correto de administração dos medicamentos e alertar para possíveis reações adversas; informar sobre as repercussões da alimentação e da utilização simultânea de medicamentos não prescritos; orientar na utilização de medicamentos não prescritos¹⁰.

Embora não se defina a dispensação, nesta resolução já se pode observar uma preocupação maior com os seus aspectos técnicos, tanto na análise da receita quanto nas informações que devem ser prestadas ao paciente sobre a forma de administração, potencial de reações adversas e interações com medicamentos e alimentos.

Também se observa a utilização de alguns termos da farmácia clínica, um modelo de prática que pode ser considerado precursor da atenção farmacêutica. A entrevista com os pacientes e a elaboração do seu perfil medicamentoso são procedimentos utilizados na prática da farmácia clínica, mas, como demonstrado pela atenção farmacêutica, tornam-se inócuos se não estiverem baseados numa filosofia de prática centrada no paciente e se não houver o estabelecimento de uma relação terapêutica.

O avanço real na regulamentação do setor farmacêutico ocorre após a edição e publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) em 1998 através da Portaria nº 3916, cujo propósito é “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”¹¹. Uma das diretrizes da PNM é a reorientação da assistência farmacêutica, definida como: **Um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos¹¹.**

Segundo a PNM, a dispensação é uma das atividades da assistência farmacêutica e é privativa do farmacêutico: **Dispensação é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento¹¹.**

Nesse conceito, o aspecto comercial da atividade é excluído, dando-lhe um caráter profissional na medida em que deixa claro que o farmacêutico é responsável não só pelo fornecimento do medicamento, como também pela orientação para o seu uso adequado. Além disso, insere a atividade num grupo multiprofissional de assistência à saúde, mais especificamente, a assistência farmacêutica.

Mas, em decorrência de sua natureza, qual seja, estabelecer diretrizes para orientar gestões públicas, a PNM não descreve os procedimentos e recomendações para colocar em prática este conceito. Os órgãos públicos e entidades profis-

sionais deverão, portanto, regulamentar as proposições da PNM.

Após a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 1999, surgem outras normas sanitárias complementares à legislação federal relativas aos estabelecimentos farmacêuticos e para colocar em prática a PNM. A principal observação nessas normas é relativa à terminologia utilizada. Não se usa mais o termo “comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos”, como na Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973. A Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999 “dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias”. Entre outras coisas, essa resolução institui o Regulamento Técnico sobre as Boas Práticas de Dispensação de medicamentos em farmácias e drogarias¹².

Porém, em relação à dispensação, há um retrocesso. Após o avanço demonstrado na PNM, nesse Regulamento Técnico a definição de dispensação é cópia do original instituído pela Lei nº 5991 com a inclusão da palavra **orientação**: “ato de fornecimento e orientação ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos a título remunerado ou não”¹².

Além disso, no que se refere aos procedimentos para a realização da dispensação, esse Regulamento Técnico, embora estabeleça a responsabilidade do farmacêutico - “O farmacêutico é o responsável pela supervisão da dispensação, deve possuir conhecimento científico e estar capacitado para a atividade” -, apresenta-se incompleto. Apesar de o título referir-se à dispensação, os requisitos estabelecidos pelas Boas Práticas de Dispensação em Farmácias e Drogarias restringem-se à infra-estrutura física, equipamentos, recursos humanos e documentação. Algum procedimento relativo à dispensação é contemplado na parte que estabelece as atribuições do farmacêutico: “avaliar a prescrição médica; assegurar condições adequadas de conservação e dispensação dos produtos; prestar assistência farmacêutica necessária ao consumidor”, entre outras¹².

Por outro lado, o Conselho Federal de Farmácia (CFF), através da Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001, aprova as Boas Práticas em Farmácia e outra vez tenta reorientar as práticas farmacêuticas no Brasil. Este documento reafirma regulamentações anteriores do próprio CFF e inova no estabelecimento de requisitos, obrigações e limites nas atividades farmacêuticas, com um enfoque para a dispensação. Mas a definição de dispensação repete a da ANVISA: “ato do farmacêutico de orientação e fornecimento ao usu-

ário de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não”¹³.

O Capítulo III das Boas Práticas de Farmácia é destinado à dispensação e representa um avanço em termos de procedimentos que orientam a prática farmacêutica no âmbito das farmácias e drogarias. Um dos primeiros requisitos enfoca a atribuição do farmacêutico: ***A presença e atuação do farmacêutico é requisito essencial para a dispensação de medicamentos aos pacientes, cuja atribuição é indelegável, não podendo ser exercida por mandato nem representação***¹³.

Também estabelece os cuidados na avaliação e interpretação do receituário, devendo levar em consideração os aspectos terapêuticos (farmacêuticos e farmacológicos), adequação ao indivíduo, contra-indicações e interações, aspectos legais, sociais e econômicos. Em relação à orientação que deve ser prestada pelo farmacêutico na dispensação, recomenda-se a adoção dos seguintes procedimentos:

- O farmacêutico deve fornecer toda a informação necessária para o uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos de acordo com as necessidades individuais do usuário.

- Além da informação oral, as orientações prestadas pelo farmacêutico podem ser reforçadas por escrito ou com material de apoio adequado.

- As contra-indicações, interações e possíveis efeitos secundários do medicamento devem ser explicados no momento da dispensação.

- O farmacêutico deve procurar os meios adequados para ficar ciente de que o paciente não tem dúvidas sobre o modo de ação dos medicamentos, a forma de usar (como, quando e quanto), a duração do tratamento, possíveis efeitos adversos e precauções especiais¹³.

Além disso, recomenda que o farmacêutico estabeleça procedimentos para acompanhamento da adesão e do efeito dos tratamentos prescritos e que registre todas as ações profissionais que possam requerer confirmação no futuro. Pode-se identificar a aplicação de alguns procedimentos da farmácia clínica e da atenção farmacêutica na dispensação.

Em resumo, a análise dos documentos oficiais sobre dispensação nos mostra que não há uma definição de dispensação que poderia ser considerada oficial. Embora haja um avanço demonstrado pelo Ministério da Saúde através da PNM, não houve mudanças nos conceitos utilizados pelos principais órgãos reguladores sanitário e profissional, respectivamente a ANVISA e o CFF. Conceitualmente, a dispensação conti-

nua sendo tratada como um ato de entrega de um produto desprovido de sua função técnica e profissional.

Embora exista uma deficiência conceitual, os avanços operacionais são pequenos, mas significativos. O CFF, ao estruturar uma regulamentação de Boas Práticas de Farmácia com ênfase nos procedimentos e cuidados que devem ser tomados, tenta orientar e incentivar os profissionais farmacêuticos a atuarem de forma efetiva nas farmácias e drogarias, especialmente valorizando a atividade de dispensação.

A dispensação em outros países

Na Espanha, o Ministério da Saúde promoveu várias reuniões de um grupo de especialistas a partir das quais foi proposto um Consenso de Atenção Farmacêutica que incluiu as outras atividades voltadas para o paciente: ***A participação ativa do farmacêutico na assistência ao paciente na dispensação e seguimento do tratamento farmacoterapêutico, cooperando com o médico e outros profissionais de saúde, a fim de conseguir resultados que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Também prevê a participação do farmacêutico em atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças***¹⁴.

As atividades farmacêuticas orientadas para o paciente, como a dispensação, a indicação de medicamentos que não necessitam de receita médica, a educação sanitária, a farmacovigilância, o seguimento farmacoterapêutico e todas aquelas que se relacionam com o uso racional de medicamentos, foram incluídas dentro do modelo de prática profissional denominado atenção farmacêutica¹⁴.

Segundo esse consenso, a dispensação é um ato profissional complexo que não deve ser considerado uma atividade final e sim um suporte para realizar a atenção farmacêutica. Quando uma pessoa chega a uma farmácia solicitando um medicamento, o farmacêutico deve ter uma atitude ativa ao entregar o medicamento e/ou produto sanitário em condições ótimas e de acordo com as normas legais vigentes, protegendo o paciente da possível aparição de problemas relacionados com os medicamentos. Isso significa que a dispensação deve servir como: ***fonte de informação para os pacientes sobre o medicamento que irá utilizar; filtro para detecção de situações nas quais haja um risco de ocorrência de problemas relacionados a medicamentos; fonte de informação ao farmacêutico, a partir da qual ele tome a***

decisão mais benéfica para o paciente, que pode ser umas das seguintes: dispensar o medicamento segundo a prescrição; oferecer uma assistência complementar mediante outro serviço de atenção farmacêutica (educação sanitária, farmacovigilância, seguimento do tratamento farmacológico); ou não dispensar sem remissão ou prévia consulta ao médico ou dentista¹⁴.

O consenso espanhol, ao incluir a dispensação como uma das atividades da atenção farmacêutica, relacionando-a com as outras atividades voltadas ao paciente, pretende potencializar as atividades assistenciais do farmacêutico como profissional de saúde. Porém, embora apresente as recomendações em relação ao procedimento, contemplando a responsabilidade do profissional em relação ao uso racional do medicamento, os elementos da filosofia da atenção farmacêutica permanecem obscuros. É um procedimento de assistência ao paciente, mas não é centrado no paciente, pois pressupõe que as necessidades do paciente sejam apenas a proteção contra os problemas relacionados aos medicamentos. Recomenda que o procedimento seja feito pelo farmacêutico, mas não prevê o estabelecimento de uma relação terapêutica entre o farmacêutico e o paciente. Isso não quer dizer que, na prática, a dispensação, conforme apresentada neste modelo, não siga a filosofia da atenção farmacêutica.

Nos Estados Unidos, a American Pharmacists Association¹⁵ elaborou um consenso para uniformização da classificação das atividades farmacêuticas no sistema de saúde, desde a dispensação até os serviços direcionados aos pacientes, considerando a atenção farmacêutica como o componente-chave da prática farmacêutica. Esta classificação divide as atividades farmacêuticas em quatro grandes grupos: A - garantia da terapia e resultados apropriados, B - dispensação de medicamentos e dispositivos médicos, C - promoção da saúde e prevenção de doenças e D - gerência de sistemas de saúde.

No grupo A, garantia da terapia e resultados apropriados, é previsto o estabelecimento de uma relação entre o farmacêutico e o paciente em busca do atendimento das suas necessidades. A garantia da farmacoterapia apropriada é alcançada mediante o estabelecimento de uma relação com o paciente, da coleta e registro de informações sobre o paciente, da avaliação da informação que o paciente possui e da formulação do plano de tratamento. Além disso, o farmacêutico deve garantir o entendimento e adesão do paciente ao seu plano de tratamento através de conhecimentos e ferramentas de comunicação, documentan-

do todos os procedimentos realizados na assistência ao paciente. E, finalmente, o farmacêutico deve monitorar e relatar os resultados obtidos¹⁵.

No grupo B, dispensação de medicamentos e dispositivos médicos, são descritas as atividades envolvidas com o processo de dispensação: processamento da prescrição, preparo e entrega do produto farmacêutico. Nessa descrição, percebe-se uma ênfase nos procedimentos técnicos da dispensação de medicamentos, embora seja previsto o fornecimento de informações sobre o uso e cuidados adequados do medicamento de forma verbal ou escrita para garantir o entendimento e a adesão à farmacoterapia pelo paciente¹⁵.

Ou seja, a dispensação é colocada como uma atividade que deve garantir o recebimento de um medicamento ou dispositivo dentro dos padrões de qualidade e segurança. Por outro lado, o farmacêutico deve garantir que a terapia indicada e os resultados alcançados são os mais apropriados, através de procedimentos não necessariamente relacionados à dispensação.

No Canadá, na província de Ontário, a prática farmacêutica é regulamentada pelo Ontario College of Pharmacists sob a autoridade de outros atos regulatórios de origem nacional. Segundo este órgão, dispensação “inclui a seleção, a preparação e a transferência de uma ou mais doses de um medicamento a um cliente ou seu representante para administração”. O processo de dispensação envolve tanto componentes técnicos quanto cognitivos. Alguns dos componentes técnicos são: análise da prescrição, seleção do produto, acondicionamento e rotulagem do medicamento e manutenção do perfil medicamentoso (mas sem interpretação). Dentre os componentes cognitivos estão a avaliação da adequação terapêutica da prescrição e o encaminhamento ao prescritor¹⁶.

É interessante notar que a manutenção do perfil medicamentoso é considerada uma atividade técnica, mas a sua interpretação, não. Não está claro no documento consultado, mas provavelmente a interpretação desse perfil é considerada uma atividade cognitiva que acontece para a avaliação da adequação terapêutica da prescrição.

Essa inovação na diferenciação entre componentes técnicos e cognitivos tem utilidade provável na definição de responsabilidades e limites de atuação na equipe de dispensação. As atividades cognitivas provavelmente são privativas e exclusivas do farmacêutico, as outras poderão ser delegadas aos técnicos ou a outros profissionais como os enfermeiros. De qualquer forma, as atividades cognitivas não necessariamente têm

um aspecto clínico e no documento consultado não fica clara a necessidade de ser uma prática centrada no paciente e do estabelecimento de uma relação terapêutica.

Na Inglaterra, a Royal Pharmaceutical Society desenvolve um programa de auditoria em farmácias que busca assegurar um alto padrão no desempenho profissional dos farmacêuticos. O modelo de padronização do processo de dispensação foi elaborado em 1994 e contempla todos os aspectos legais, éticos e os padrões de prática profissional preconizados pela entidade.

Os critérios que são avaliados são¹⁷:

- a existência de um sistema seguro de trabalho para o processo de dispensação (equipe treinada e em número suficiente);
- a existência de um procedimento formal que garanta o recebimento do medicamento correto adequadamente embalado e rotulado pelo paciente (que inclua uma adequada avaliação da prescrição e separação e rotulagem do medicamento);
- a existência de um sistema para alertar o farmacêutico sobre as interações farmacêuticas e terapêuticas clinicamente significativas e regimes posológicos inapropriados (sistema informatizado com informações farmacoterapêuticas do paciente);
- o uso adequado de recipientes para o envase dos medicamentos e se estes são adequadamente armazenados.
- a adoção de cuidados especiais quando os medicamentos são fornecidos em circunstâncias não usuais (entrega em domicílio, pelo correio, para crianças);
- a existência de um protocolo de registro de informação quando o prescritor teve que ser contactado para esclarecer uma prescrição.

Novamente, na visão inglesa, a dispensação envolve apenas os aspectos técnicos do medicamento e o seu processo deve garantir que o medicamento certo seja entregue para o paciente certo em adequadas condições de qualidade e segurança.

Modelos de dispensação segundo alguns autores brasileiros

No Brasil, a preocupação de alguns autores é de que a dispensação não seja apenas um mero ato de entrega de um produto como se este fosse um outro produto qualquer, e de que esta atividade esteja inserida no contexto da assistência farmacêutica que inclui outras atividades relacionadas ao medicamento. Além disso, alguns autores pro-

põem um modelo de dispensação voltado para o paciente de forma a resgatar o papel assistencial do farmacêutico. Porém, alguns pontos ainda precisam ser elucidados e esses modelos devem ser aplicados na prática para confirmar a sua viabilidade e aceitação pelo público e pelos profissionais.

Dupim¹⁸ propôs um modelo de assistência farmacêutica que articula os vários procedimentos envolvidos: produção, seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e a dispensação de medicamentos, de modo a assegurar a oferta e o uso racional de medicamentos, em qualquer nível de atenção à saúde.

A assistência farmacêutica é um grupo de atividades que envolve vários profissionais além do farmacêutico. Porém, a dispensação é uma atividade privativa do farmacêutico e é o momento em que o profissional tem a oportunidade de estabelecer um contato com a pessoa que vai utilizar o medicamento (usuário ou paciente). Dupim afirma que é um “procedimento que tanto pode representar a etapa final que sintetiza todas as anteriores, como pode ser o ponto de partida para o encaminhamento do paciente a outros serviços de saúde”. Segundo esse autor, no momento da dispensação, o farmacêutico ouve o usuário, esclarece suas dúvidas e complementa as informações fornecidas por outros profissionais de saúde sobre o uso e a guarda do medicamento, com o objetivo de evitar o aparecimento de problemas que possam comprometer a terapêutica. A definição proposta por esse autor é: “o ato de orientação do farmacêutico ao paciente para o uso racional de medicamentos e correlatos, com base em parâmetros farmacocinéticos, farmacodinâmicos e de farmacovigilância”¹⁸.

Dupim antecipou uma série de mudanças conceituais que ocorreriam no âmbito da prática farmacêutica no Brasil no final do século passado, pois já pressupunha a necessidade da relação do farmacêutico com o paciente e a prevenção de problemas relacionados aos medicamentos no ato da dispensação.

No seu aspecto prático, Dupim¹⁸ divide a dispensação em quatro etapas: abordagem ao paciente, análise da prescrição, exame físico dos medicamentos e orientação ao paciente. Na primeira etapa, abordagem ao paciente, é necessário que o farmacêutico estabeleça com o paciente uma relação de confiança, devendo ouvi-lo, respeitá-lo e compreendê-lo. Nessa fase, também são coletadas informações, como dados pessoais, situação de saúde, hábitos de vida e outras informações e comportamentos em relação ao uso de medicamentos. Na análise da prescrição, devem

ser observados parâmetros farmacodinâmicos, farmacocinéticos e legais. O exame físico do medicamento deve ser realizado antes de dispensar o medicamento para verificar se há alterações físicas visíveis. Na última etapa é que acontece a orientação propriamente dita que, segundo esse autor, favorece a adesão ao tratamento e contribui para o uso racional dos medicamentos. As informações que devem ser prestadas ao paciente dizem respeito ao modo de usar, ao motivo do uso, às reações adversas e aos cuidados durante o uso e à guarda dos medicamentos.

Esse modelo, embora simples, leva em conta os elementos da filosofia da atenção farmacêutica; porém, na prática, alguns elementos ainda precisam ser esclarecidos e testados. As informações coletadas na abordagem serão registradas e utilizadas no processo de orientação? São suficientes para a compreensão das necessidades do paciente? Esse atendimento pode ser realizado no balcão? Essas e outras perguntas precisam ser respondidas e o modelo deve ser testado na prática.

Posteriormente, Perini¹⁹ realiza uma análise dos fundamentos teóricos e conceituais da assistência farmacêutica partindo do pressuposto de que a cadeia de gestão do medicamento deve ser extrapolada para que o paciente seja assumido como o usuário do medicamento de que necessita, ou que participa da assistência à saúde.

Nessa perspectiva, Perini define a assistência farmacêutica como “um sistema de tecnologias que, enquanto parte do sistema de atenção à saúde, destina-se a garantir a atenção farmacêutica aos indivíduos e às coletividades”. Dito de outra forma: ***Destaca-se no interior do sistema de atenção à saúde, um conjunto de tecnologias que tem por objetivo garantir práticas de prevenção, recuperação e alívio de doenças com base no uso ou em formas de evitar o uso de medicamentos. Caracteriza-se pela organização interativa de tecnologias diversas e bem caracterizáveis, às quais atribuímos o objetivo de garantir condições para o pleno exercício da relação fundamental entre prescrição/dispensação/uso, que concretiza a racionalidade científica do medicamento moderno***¹⁹.

Esse conceito corresponde à expectativa de inter-relação entre as atividades farmacêuticas e o sistema de atenção à saúde. Porém, na tentativa de colocar o paciente no centro das atividades farmacêuticas, faz uma relação com o termo atenção farmacêutica reduzindo esse modelo de prática às atividades de “prevenção, recuperação e alívio de doenças com base no uso ou em formas de evitar o uso de medicamentos”. Conforme a origem do termo e estudos posteriores, a aten-

ção farmacêutica é muito mais do que isso. Envolve a relação terapêutica que se estabelece entre o paciente e o farmacêutico através da qual se busca a satisfação das necessidades do paciente em relação aos medicamentos e a descrição de responsabilidades concretas do profissional.

Em relação à dispensação, Perini afirma que *é o momento da recepção do medicamento, insuno farmacêutico ou correlato, pelo usuário, fornecido por profissional habilitado a analisar condições anteriores de erro, fornecer informações para o uso correto e estabelecer condições para o acompanhamento dos resultados da terapêutica adotada. Seu produto é o aviamento de prescrição devidamente analisada, e o fornecimento de todas as informações necessárias ao fiel cumprimento do tratamento estabelecido*⁹.

Destaca-se nesse conceito a preocupação com a possibilidade de erros no processo, o uso correto do medicamento e adesão ao tratamento, ou seja, com aspectos técnicos do uso de medicamentos. Esses aspectos correspondem à necessidade demonstrada pela sociedade em relação à garantia de segurança no uso de medicamentos que pode ser atendida pelos farmacêuticos. Porém, não se observa a mesma preocupação com as necessidades do usuário e com a relação entre o profissional e o paciente, aspectos importantes para a atenção farmacêutica. Por outro lado, ele propõe que haja um acompanhamento dos resultados da terapêutica. Mas para isso seriam necessários outros procedimentos, como a realização e análise de exames que não são possíveis num balcão de farmácia. Além disso, esse autor não deixa claro quais são os procedimentos envolvidos neste ato, necessitando de complementação.

Após a publicação da Política Nacional de Medicamentos, em 1998, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-americana de Saúde realizaram uma série de oficinas técnicas de assistência farmacêutica com vistas a capacitar os gerentes da assistência farmacêutica no nível municipal para o manejo do modelo proposto. O material didático elaborado com a participação de diversos especialistas na área de assistência farmacêutica foi organizado e publicado sob a forma de um livro abordando todos os aspectos da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde²⁰.

Embora o direcionamento do material seja para o setor público, muitos conceitos e recomendações são aplicáveis também no setor privado, pois ambos estão sujeitos às mesmas influências e problemas do setor farmacêutico no Brasil. Apontam-se como principais problemas

o acesso a medicamentos essenciais, o gerenciamento da assistência farmacêutica e, principalmente, o uso irracional de medicamentos²⁰.

Os autores desse material adotam a definição de assistência farmacêutica apresentada na PNM¹¹. Porém, ressaltam que é diferente de atenção farmacêutica, envolvendo *atividades de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, que situam como seu objeto de trabalho a organização das ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões, com ênfase na relação com o paciente e a comunidade na visão da promoção da saúde*²⁰.

A atenção farmacêutica, no entendimento desses autores, é uma das atividades da assistência farmacêutica e “se refere às ações específicas do profissional farmacêutico no contexto da assistência à população – individual e coletiva – quanto à promoção do uso racional de medicamentos”, adotando o conceito da proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica e seus componentes, entre eles a dispensação²⁰.

Dentre as atividades farmacêuticas que devem ser priorizadas no processo de reorientação de um serviço voltado para o medicamento, para um serviço voltado para o paciente, Marin e colaboradores²⁰ recomendam que se inicie pela dispensação e acrescentam que todos os elementos da prática profissional devem ser utilizados, pois o emprego de um necessita de complementação por outro.

O conceito de dispensação adotado por esses autores é o proposto por Arias: *A dispensação é o ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes dessa orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento do regime de dosificação, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto*²¹.

Acrescentam que isso ocorre por meio de diversos procedimentos: [...] *fornecendo a quantidade correta de medicamento de boa qualidade e em adequadas condições de armazenamento; verificando a integralidade técnica e legal da prescrição; orientando adequadamente o paciente quanto ao uso e cuidados corretos do medicamento, bem como promovendo a adesão à terapêutica prescrita, para o que será necessário estabelecer interação suficiente a fim de individualizar o atendimento de acordo com as necessidades do usuário, monito-*

rando o uso de medicamentos, o que inclui o registro de reações adversas²⁰.

Os autores ainda fazem uma descrição minuciosa de como realizar cada um desses procedimentos baseando-se em critérios técnicos, normativos, humanos e sociais. Destaca-se a comunicação com o paciente cujos objetivos principais são a orientação e a educação quanto ao uso e cuidados corretos do medicamento e quanto aos procedimentos de otimização da terapêutica e a promoção da adesão, com a conseqüente melhoria da eficiência do tratamento e redução dos riscos.

É importante que toda a equipe seja treinada para uma boa comunicação com o paciente que possa minimizar os riscos e otimizar os benefícios no atendimento, já que o farmacêutico não tem condições de atender todos os pacientes. Porém, os autores afirmam que o procedimento completo, que inclua a entrevista com os pacientes, deverá ser realizado somente pelo farmacêutico. Por meio de técnicas de entrevista, que exigem treinamento e habilidade no manejo de relações interpessoais, o farmacêutico poderá avaliar a real necessidade de conhecimento e/ou qual o possível grau de compreensão do educando sobre um determinado assunto. A entrevista é dividida em cinco etapas: apresentação, anamnese farmacológica, avaliação das informações, desenvolvimento da educação e finalização²⁰.

Em cada uma das etapas da entrevista, os autores sugerem formas de elaboração de perguntas e postura em relação ao paciente a fim de que haja o estabelecimento de uma relação aberta e de confiança entre o profissional e o paciente. Observa-se uma correspondência desses procedimentos com aqueles utilizados no atendimento de um paciente na atenção farmacêutica conforme descritos por Cipolle, Strand e Morley², inclusive com a previsão de registro das informações e intervenções com finalidade avaliativa. Os objetivos da atenção farmacêutica são prevenir, detectar e resolver problemas relacionados a medicamentos com enfoque centrado no paciente e através de uma relação terapêutica. A orientação e a educação sobre o uso correto dos medicamentos são formas de prevenção de problemas. Na anamnese farmacológica, pode-se detectar problemas relacionados a medicamentos e, dependendo do problema, a educação do paciente também pode ser uma forma de resolvê-lo.

Já que esses autores consideram a dispensação como um dos componentes da atenção farmacêutica, os procedimentos são descritos segundo sua filosofia de prática. Porém, é necessá-

rio considerar que este modelo é bastante complexo para ser colocado em prática numa farmácia comunitária, seja ela pública ou privada. Vários são os fatores que dificultam essa prática e o maior deles deve ser o caráter comercial que este ato farmacêutico adquiriu ao longo do tempo. Os pacientes não reconhecem mais no farmacêutico um profissional que pode ajudá-los a melhorar o uso dos seus medicamentos. Além disso, o balcão não é um local apropriado para a entrevista e fornecimento das orientações como proposto e muitas farmácias não contam com o apoio de uma sala privativa para essa finalidade. Há também que se considerar que um atendimento dessa forma demoraria um tempo longo que impossibilitaria o atendimento de tantos quantos são os pacientes que necessitam dele. Porém, todas essas dificuldades não devem ser um empecilho para que os farmacêuticos modifiquem a sua postura diante desta atividade tão importante para a saúde pública brasileira e assim possam contribuir para o resgate do caráter sanitário das farmácias dentro da nova realidade destes estabelecimentos.

Considerações finais

Etimologicamente, a palavra dispensação deriva do latim *dispensatio-onis*²², cujos significados podem ser: "1. administração, direção, superintendência; 2. distribuição, repartição"²³.

Isso pode explicar o tratamento que a atividade de dispensação vem recebendo no Brasil e em alguns lugares do mundo. O termo, estando ligado às atividades administrativas desde a sua origem, adquire um caráter técnico quando se relaciona a um produto obtido através de técnicas específicas que envolvem um conhecimento especializado, o medicamento. Esse caráter pôde ser identificado nos conceitos oficiais do Brasil e nos modelos citados do Canadá e da Inglaterra que, embora não sejam os oficiais, são aplicados por associações profissionais responsáveis pela regulação da prática profissional em determinada província (no caso do Canadá) ou no país (Inglaterra).

A partir do momento em que se verifica a necessidade de racionalização de seu uso, pois além de trazer benefícios na recuperação e manutenção da saúde o medicamento também pode causar problemas, o procedimento adquire um caráter de serviço, oferecendo, além do produto, a informação para o seu uso adequado. Esse caráter pôde ser verificado nos outros modelos apresentados.

Segundo um documento elaborado pela Federação Internacional de Farmácia (FIP) publicado pela OMS em 1993, as Boas Práticas de Farmácia (BPF), conhecido como Declaração de Tóquio, ***a missão da prática farmacêutica é prover medicamentos e outros produtos e serviços para o cuidado da saúde e ajudar as pessoas e a sociedade a empregá-los da melhor maneira possível***¹.

A dispensação, sendo uma das atividades da prática farmacêutica, deveria seguir os princípios preconizados pela OMS na Declaração de Tóquio. Ou seja, além de entregar o medicamento ou produto para saúde, o farmacêutico deve promover as condições para que o paciente use-o da melhor maneira possível. Promover as condições para o uso adequado não é apenas fornecer algumas informações no momento da entrega do medicamento. Para isso, é necessário aplicar alguns elementos filosóficos e metodológicos da atenção farmacêutica no atendimento ao paciente, pois assim garante-se, além do uso adequado dos medicamentos, que a terapia indicada e os resultados alcançados são os mais apropriados.

Uma dispensação ideal, então, seria alcançada aliando-se o caráter técnico do procedimento de entrega que garanta o recebimento de um medicamento ou dispositivo dentro dos padrões de qualidade e segurança e os elementos filosófi-

cos da atenção farmacêutica que garantam o uso adequado e apropriado dos medicamentos.

Mas como isso pode ser realizado na prática? Essa pergunta deve ser respondida primeiramente criando-se um modelo que contemple os objetivos da dispensação, entendida como uma atividade relacionada à atenção farmacêutica, mas diferente dela, nos seus aspectos práticos. Na dispensação, o farmacêutico atende o paciente no balcão, ou às vezes numa sala privativa, mas não tem tempo e nem todas as informações para uma avaliação completa como a que ocorre na atenção farmacêutica. Portanto, é necessário redefinir a dispensação e propor os processos envolvidos segundo os seus objetivos e considerando a realidade dos estabelecimentos farmacêuticos.

Como se trata de uma atividade profissional e assim como foi estabelecido para a atenção farmacêutica por Cipolle, Strand e Morley², a dispensação também deve possuir uma filosofia de prática, um processo de cuidado e um sistema de gestão da prática. Os trabalhos analisados neste artigo demonstram que os modelos que existem atualmente não são completos ou claros nestes aspectos. Além disso, outros estudos devem ser conduzidos de forma a verificar a aplicabilidade prática do modelo a ser criado, demonstrando as suas dificuldades e como elas poderiam ser superadas.

Referências

1. Angonesi D. *A atenção farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro* [monografia]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2005.
2. Cipolle R, Strand L, Morley P. *El ejercicio de la atención farmacéutica*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
3. Organización Mundial de la Salud. *El papel del farmacéutico en la atención a salud: Informe de un grupo de consulta Nueva Delhi, 13-16 diciembre, 198*. Ginebra: OMS; 1990.
4. Organización Pan-americana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *El papel del farmacéutico en la atención a salud. Informe de la reunión de la OMS, Tokio, Japón, 31 ago. al 3 sep. de 1993*. Washington, D.C.: PAHO; 1995.
5. World Health Organization. *The role of the pharmacist in the health care system: preparing the future pharmacist. Report of a third WHO consultative group on the role of the pharmacist. Vancouver, Canada, 27-29 August, 199*. Geneva: WHO; 1997.
6. Organização Pan-americana de Saúde. *Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta*. Brasília: OPAS/MS; 2002.
7. Lei nº 5.991, de 17 de Dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* 1973, 19 dez.
8. Cunha BCA. *Medicamentos: fator de saúde?* São Paulo: Artpress; 1982
9. Santos MR. *Do boticário ao bioquímico: as transformações ocorridas com a profissão farmacêutica no Brasil* [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública/ Fiocruz; 1993.
10. Resolução nº 308, de 2 de maio de 1997. Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias. *Conselho Federal de Farmácia* 1997, 2 mai.
11. Portaria MS nº 3916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União* 1998, 10 nov.
12. Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. *Diário Oficial da União* 1999, 26 jul.
13. Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. *Conselho Federal de Farmácia* 2001, 20 abr.
14. España. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Consenso sobre atención Farmacéutica*, 2001. Disponível em: <http://www.msc.es/profesionales/farmacia/consenso/home.htm>
15. American Pharmacists Association. *Pharmacist Practice Activity Classification 1.0*, 1998. Disponível em: <http://www.aphanet.org>
16. Ontario College of Pharmacists. *Delegation of dispensing*. Ontario, 1996 Disponível em: <http://www.ocpinfo.com>
17. The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. *Model standards for self audit in community pharmacy in England. 1-The dispensing process*. London, 1994. Disponível em: <http://www.rpsgb.org.uk>
18. Dupim JAA. *Assistência Farmacêutica: um modelo de organização*. Belo Horizonte: SEGRAC; 1999.
19. Perini E. Assistência Farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais. In: Acúrcio FA, organizador. *Medicamentos e Assistência Farmacêutica*. Belo Horizonte: COOPMED; 2003. p. 9-30.
20. Marin N, Luiza VL, Osório-de-Castro CGS, Machado dos Santos S, organizadores. *Assistência Farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
21. Arias TD. *Glosario de medicamentos: desarrollo, evaluación y uso*. Washington, D.C.: OPAS; 1999
22. Cunha AG. *Dicionário etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1982. p. 270.
23. Toninha F. *Dicionário latino português*. 7ª ed. Porto: Gráficas Reunidas; 1997. p. 262.

Artigo apresentado em 05/04/2007

Aprovado em 04/06/2007