



Dispensação: dispensar e entregar não são sinônimos

José Miguel Do Nascimento Júnior*

Colaboradores: Maria Ondina Paganelli,

Noemia Urruth Leão Tavares, Orlando Mário Soeiro e Karen Sarmiento Costa

Resumo

O Sistema Único de Saúde no Brasil é responsável pela execução de ações de assistência terapêutica integral, incluindo o acesso qualificado, igualitário e universal aos medicamentos e a promoção do seu uso racional. A Assistência Farmacêutica é responsável pelo serviço de abastecimento e apoio ofertados na RAS, assim como pela inserção do Cuidado Farmacêutico enquanto serviço clínico assistencial. A dispensação enquanto serviço clínico assistencial integrado as ações na rede de atenção à saúde têm como elementos norteadores a promoção do uso racional de medicamentos para população. Destaca-se que, na realidade atual observada na conformação da rede de serviços do SUS, visto as diversas características, portes e níveis de organização local, bem como a insuficiência de recursos humanos, a entrega dos medicamentos aos usuários é realizada por técnicos e auxiliares, sendo fundamental a supervisão e apoio técnico do farmacêutico visando à qualificação das ações na entrega de medicamentos aos usuários do sistema. Diante do exposto, cabe ressaltar que *dispensar e entregar não são sinônimos*. A dispensação enquanto serviço integrado as ações de saúde na rede de atenção têm como elementos norteadores a promoção do uso racional de medicamentos para população e a efetiva participação do farmacêutico, enquanto na entrega de medicamentos nem todas as informações necessárias para o uso correto de medicamentos está assegurada. Faz-se necessário o desenvolvimento de políticas e programas específicos que fortaleçam a assistência farmacêutica ao mesmo tempo em que é necessária a readequação do modelo das RAS para contemplar a AF como parte do cuidado e a dispensação, enquanto serviço clínico-assistencial, para garantia da integralidade e resolatividade das ações e serviços.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi criado pela Constituição Federal Brasileira de 1988, e prevê o acesso universal e equitativo às ações e serviços de saúde, com regionalização e hierarquização; descentralização com direção única em cada esfera de governo; e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. O SUS foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde que em seu Artigo 6º atribui ao setor saúde a responsabilidade pela execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica aos seus usuário¹.

A partir da concepção do SUS a equidade no acesso aos medicamentos passa a ser discutida a partir da premissa de que o direito à assistência farmacêutica integral deve implicar na partilha entre os entes federativos das responsabilidades legais do Estado, de propiciar o acesso

igualitário e universal aos Medicamentos e procedimentos terapêuticos para a assistência integral à saúde dos cidadãos.

No SUS existem dois marcos legais de referência no campo do acesso a medicamentos e da promoção do uso racional de medicamentos. Trata-se da Política Nacional de Medicamentos² e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica³, essa aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, instância máxima do Controle Social do SUS e define Assistência Farmacêutica como:

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

* José Miguel do Nascimento Junior é farmacêutico pela UFSC, especialista e mestre em Saúde pública pela UFSC, foi diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde no período de 12/2008 a 05/2016. Currículo completo disponível em <<http://lattes.cnpq.br/5092973974103229>>.

qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população”.

No Ministério da Saúde a Política Nacional de Assistência Farmacêutica passa a ser coordenada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE, ambos criados em 2003. Elimina-se assim a pulverização de programas centralizados de fornecimento de medicamentos para todo o Brasil e adota-se o planejamento e a descentralização com o compartilhamento de competências com os estados e municípios e suas respectivas coordenações de Assistência Farmacêutica.

Vive-se, a partir deste período, um processo contínuo de pactuação tripartite entre os entes federativos que vão conformando a garantia do acesso aos medicamentos, e estabelecendo a organização da assistência farmacêutica na forma dos Componentes: básico, estratégico e especializado, cada qual com sua característica, somada ao Programa Farmácia Popular do Brasil que de forma complementar busca garantir o acesso a população a um grupo de medicamentos selecionados.

Para a resolutividade e integralidade das ações e serviços faz-se necessário o acesso qualificado a medicamentos e promoção do uso racional de medicamentos na rede de serviços, e nesse sentido é importante a discussão do papel da dispensação de medicamentos como parte das ações de saúde vinculadas as diretrizes do sistema de saúde.

Desenvolvimento

A dispensação de medicamentos no Brasil como ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não foi regulamentada pela Lei 5.991/1973⁴. No âmbito do SUS, foi definida pela PNM como: “conjunto de ações realizadas pelo profissional farmacêutico, que tem por finalidade o fornecimento de medicamentos e a orientação para o seu uso racional, geralmente em resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado”².

O acesso a medicamentos ocorre em diversos pontos da rede de serviços de saúde, e a “dispensação” se dá prioritariamente no âmbito ambulatorial da rede, seja básica ou especializada.

Em 2010, o Ministério da Saúde estabeleceu, por meio da Portaria nº 4.279⁵, diretrizes para uma nova organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo RAS como:

“ [...] Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção. Os pontos de atenção a saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular”.

Em sua estrutura operacional, a Assistência Farmacêutica é descrita como “sistema de apoio” nos elementos constituintes das Redes de Atenção à Saúde – RAS, direcionando os serviços farmacêuticos para atividades técnico-gerenciais.

As diretrizes definidas a partir da Política Nacional de Assistência Farmacêutica que estabelecem os serviços farmacêuticos, como um conjunto de ações no sistema de saúde, que buscam garantir uma atenção integral, coordenada, contínua, segura e efetiva às necessidades e problemas de saúde dos usuários, famílias e comunidade, apontam a necessidade de reavaliação do papel da Assistência Farmacêutica na rede de atenção à saúde.

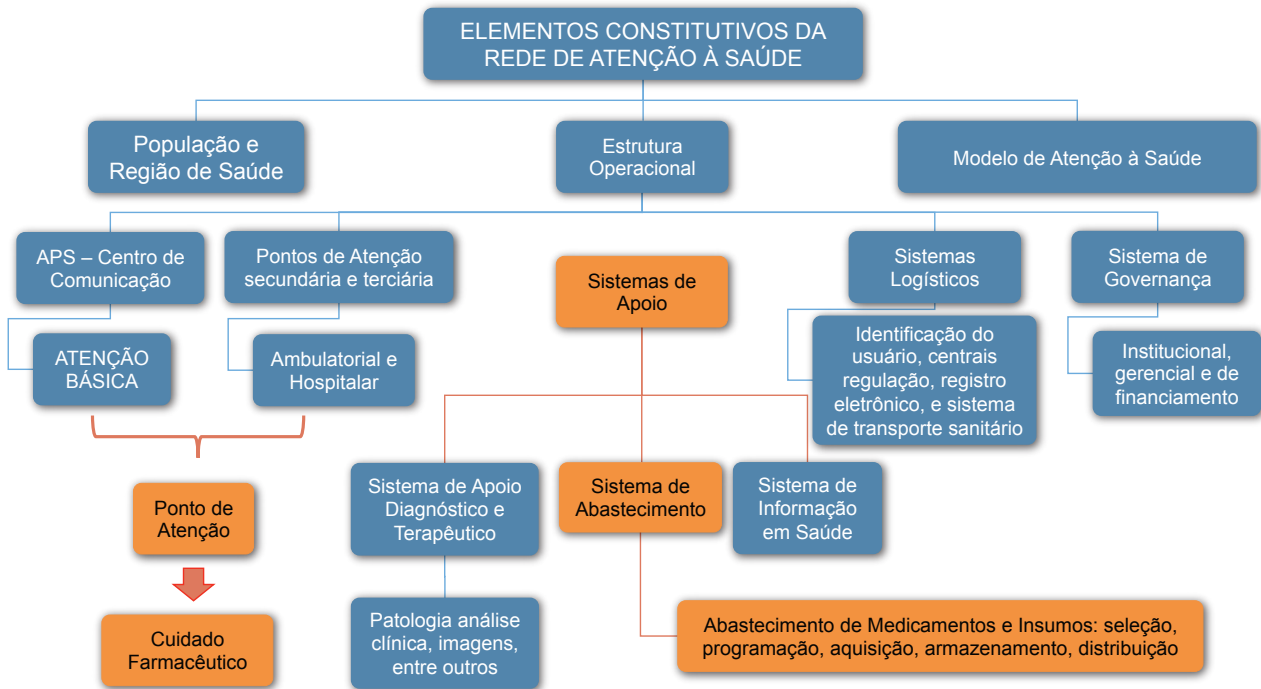
Considerando que a assistência farmacêutica é responsável também pelo cuidado farmacêutico nos quais estão inseridos os serviços clínicos assistenciais, o DAF/SCTIE/MS propôs uma alteração nas ações e serviços da AF nas redes de atenção a saúde, visando a resolutividade das ações, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia, conforme demonstrado na Figura 1.

Nessa nova concepção da AF na RAS (BRASIL 2010), torna-se estratégico e oportuno promover a inserção do Cuidado Farmacêutico nos Pontos de Atenção (ofertados em todos os níveis de atenção à saúde) para além do serviço de abastecimento e apoio ofertados na RAS como “Sistema de Apoio”.

Foi proposto pelo DAF/MS um modelo de cuidado farmacêutico que constitui ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para a promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e a promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e atividades técnico-pedagógicas voltados ao indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde, a ser implementado no Sistema Único de Saúde no Brasil⁶.

Nesse contexto, o Cuidado Farmacêutico nas RAS, enquanto componente das ações de saúde representa um

Figura 1. Representação dos elementos constitutivos da Rede de Atenção à Saúde, considerando as adequações propostas para a Assistência Farmacêutica⁶ adaptado.



conjunto de procedimentos, que podem ser organizados conforme Figura 2.

A Figura 2 representa os serviços de Assistência Farmacêutica integrados aos serviços de saúde organizados em três componentes:

Cuidado Farmacêutico – constitui um conjunto de ações e serviços desenvolvido no SUS que inclui a educação em saúde, a promoção da saúde e do uso racional de medicamentos.

Abastecimento – articula um conjunto de serviços de apoio (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição) às ações de saúde.

Farmacoepidemiologia, Farmacovigilância e Gestão que são transversais aos serviços de AF. A Farmacoepidemiologia e a Farmacovigilância tem por objetivo a produção de informação, estudo e monitoramento da utilização de medicamentos. A informação é considerada uma ação estratégica para a qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica no SUS, e tem como propósito, entre outros, conhecer o perfil de utilização de medicamentos, detectar problemas na farmacoterapia e com medicamentos. A Gestão tem por objetivo planejar, organizar, desenvolver, monitorar, avaliar e qualificar as ações e serviços relacionados ao abastecimento e ao cuidado farmacêutico no âmbito do SUS.

Na atividade clínico-assistencial, praticada nos pontos de atenção, destaca-se a Clínica Farmacêutica, que inclui os serviços de Dispensação, revisão da farmacoterapia,

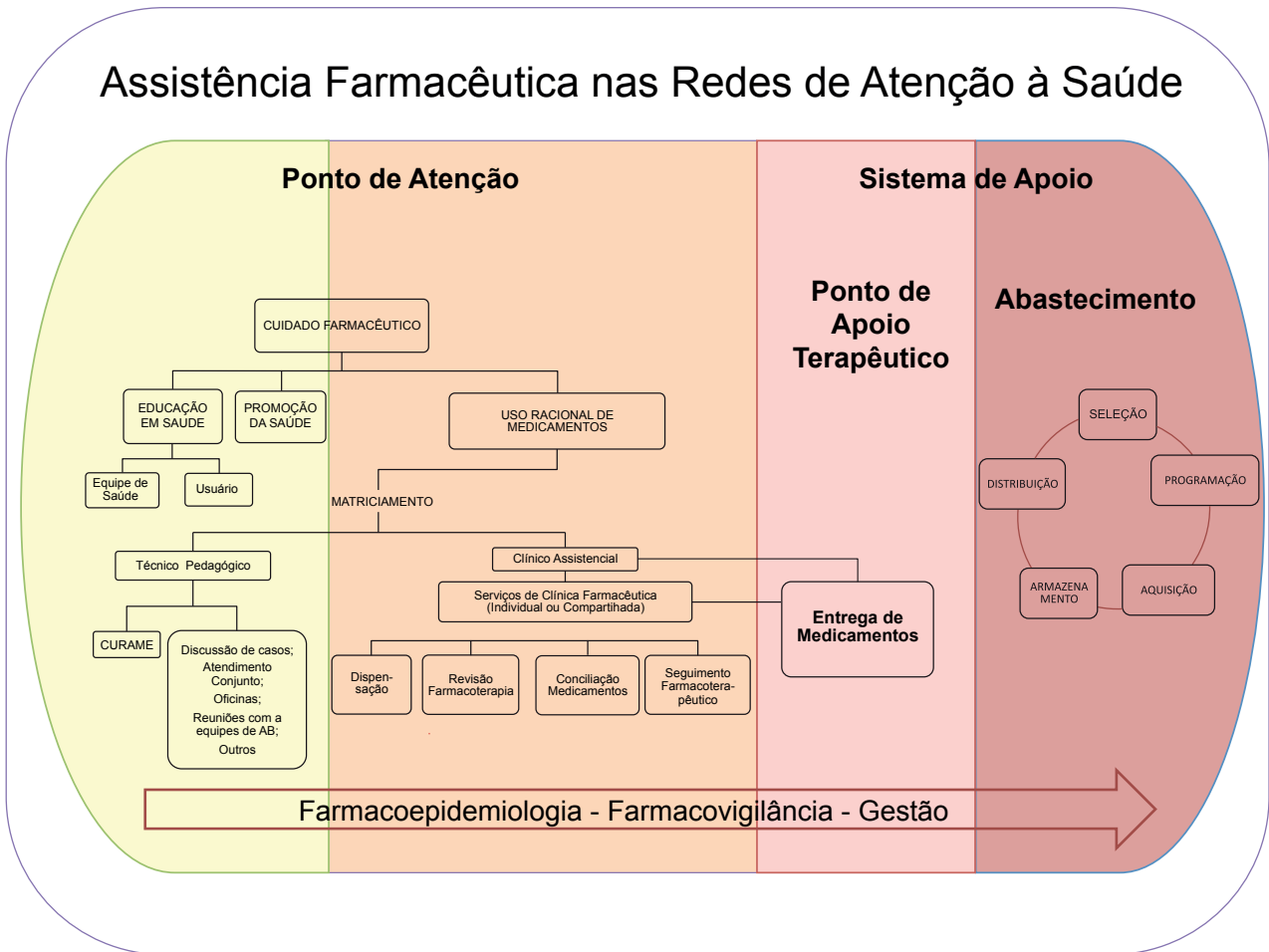
conciliação dos medicamentos e seguimento farmacoterapêutico⁶.

A Clínica Farmacêutica, enquanto ação de saúde construída na relação com o usuário deve ser desenvolvida individualmente ou compartilhada na prática do serviço, exige habilidade, competência, reflexão, atitude e autonomia do profissional farmacêutico, integrado na equipe de saúde, visando à obtenção de resultados terapêuticos concretos⁷.

Para realizar os diferentes serviços da Clínica Farmacêutica é aplicado o método clínico constituído por quatro etapas: 1 – recepção coleta e organização dos dados do usuário; 2 – avaliação e identificação de problemas relacionados à farmacoterapia; 3 – elaboração e pactuação de um plano de cuidado com o usuário; 4 – seguimento individual do usuário, quando necessário⁶. Trata-se de um conjunto de atividades que passam, necessariamente, pela construção de vínculo terapêutico entre o farmacêutico e o usuário, pela compreensão dos fatores que condicionam o comportamento do usuário no contexto singular e pela negociação com os saberes e práticas populares de saúde, de forma a garantir a continuidade e a autonomia dos usuários em relação ao seu cuidado⁷.

A dispensação de medicamentos enquanto serviço de Clínica Farmacêutica pode ocorrer durante a consulta farmacêutica ou por meio da dispensação direta nos pontos de acesso aos medicamentos da Rede de Unidades de Saúde, e deve assegurar que o medicamento seja entregue ao usuário certo, na dose prescrita, na quantidade adequada,

Figura 2. Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde: serviços farmacêuticos que devem ser realizados no SUS⁶ adaptado



com regularidade e que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto.

Destaca-se que o nível de desenvolvimento do SUS é bastante distinto entre os municípios, regiões e estados, que a conformação da rede de prestação de serviços do SUS é diversa, visto as características, portes e níveis de organização local, a insuficiência de farmacêuticos quer no planejamento da AF quer nos pontos de atenção à saúde, o acesso aos medicamentos em muitas unidades de saúde do SUS não é realizado por meio de farmacêuticos. Assim ocorre a entrega dos medicamentos aos usuários por técnicos e auxiliares e até mesmo por pessoal do nível administrativo. Nesse sentido, é fundamental a ampliação do debate acerca do uso racional de medicamentos e o papel do farmacêutico de modo a ir constituindo e conformando um conjunto de práticas e experiências onde o beneficiário direto são os usuários com reflexos econômicos e epidemiológicos importantes na gestão e construção do SUS.

Quando ocorrer a entrega de medicamentos, aqueles que o fizerem devem receber a supervisão e apoio técnico do farmacêutico, treinamento e capacitação visando à

qualificação das ações na entrega de medicamentos aos usuários do sistema.

Se hoje nem todos os municípios brasileiros tem condições de contar com farmacêuticos em seus quadros de servidores e se mesmo aquele que o tem no nível central das secretarias não o tem no nível local, será necessário que sejam desenvolvidas políticas e programas específicos (a exemplo do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica – QUALIFAR-SUS) para romper a questão da interiorização, da acessibilidade, de modo a estimular a contratação e fixação do farmacêutico, visto que é um direito dos usuários do SUS receberem seus conhecimentos e saberes que garantirão junto com a participação dos demais profissionais da saúde o cuidado integral em saúde.

Conclusão

Diante do exposto, cabe ressaltar que *dispensar e entregar não são sinônimos*. A dispensação enquanto serviço integrado as ações de saúde na rede de atenção à saúde têm como elementos norteadores a promoção do uso racional

de medicamentos para população tendo a participação efetiva do farmacêutico, enquanto que na entrega de medicamentos nem todas as informações necessárias para o uso correto de medicamentos está assegurada.

Nesse sentido e, em face da realidade observada e das dificuldades apresentadas em relação a recursos humanos e organização do SUS, faz-se necessário o desenvolvimento

de políticas e programas específicas que fortaleçam a assistência farmacêutica ao mesmo tempo em que é necessária a readequação do modelo das RAS para contemplar a AF, como parte do cuidado e a dispensação enquanto serviço clínico assistencial para garantia da integralidade e resolutividade das ações e serviços.

Referências bibliográficas

1. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 1990.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: Diário Oficial da União (DOU), 10 nov 1998, Seção 1, p. 18-22.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de maio de 2004.
4. BRASIL. Presidência da República. 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. Brasília: Diário Oficial da União, 19 de dezembro de 1973, Seção I, Parte I, p. 13.050. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm>. Acesso em: 24 set. 2015.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília – DF: Diário Oficial da União; 2010.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília, 2014.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. A assistência farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde do SUS. Brasília, 2012. 25 p. Documento técnico apresentado ao DAF/SCTIE/MS, não publicado na íntegra.

© 2015 Organização Pan-americana da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial. Este Boletim é direcionado a gestores, profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com linguagem simplificada e fácil compreensão. As opiniões expressas no documento por autores denominados são de sua inteira responsabilidade.

Elaboração, distribuição e informações:
Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil
Setor de Embaixadas Norte, lote 19.
CEP: 70.800-400 – Brasília, DF – Brasil.
E-mail: comunicacaoopasbrasil@paho.org
Internet: www.paho.org/br

ISBN: 978-85-7967-108-1 Coleção completa.

Coordenação editorial:
Felipe Dias Carvalho e Lenita Wannmacher.

Revisão técnica:
Lenita Wannmacher e Helaine Carneiro Capucho

Projeto gráfico, revisão textual e diagramação:
All Type Assessoria Editorial Ltda.

