

Luciana Souza d'Ávila

O TRABALHO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE: UM ESTUDO DA
GESTÃO E DA ATIVIDADE DE TRABALHO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública (área de concentração em Saúde e Trabalho).

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ada Ávila Assunção

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Soraya Almeida Belisário

Belo Horizonte - MG

2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor

Prof. Dr. Ronaldo Tadêu Pena

Vice-Reitora

Prof^a. Dra. Heloisa Maria Murgel Starling

Pró-Reitor de Pós-Graduação

Prof. Dr. Jaime Arturo Ramirez

Pró-Reitor de Pesquisa

Prof. Dr. Carlos Alberto Pereira Tavares

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor

Prof. Dr. Francisco José Penna

Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social

Prof^a. Dra. Maria da Conceição Juste Werneck Cortes

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Coordenadora

Prof^a. Dra. Sandhi Maria Barreto

Sub- Coordenadora

Prof^a. Dra. Mariângela Leal Cherchiglia

Colegiado

Prof^a. Dra. Ada Ávila Assunção

Prof^a. Dra. Elizabeth Barboza França

Prof. Dr. Fernando Augusto Proietti

Prof. Dr. Francisco de Assis Acurcio

Prof^a. Dra. Maria Fernanda F. L. Costa

Prof^a. Dra. Soraya Almeida Belisário

Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Prof^a. Dra. Waleska Teixeira Caiaffa

Adriana Lúcia Meireles

Aline Dayrell Ferreira

Ana Paula Coelho Machado

Cristiane Amorim Andrade

*Aos meus queridos pais, Fátima e Ronaldo, e aos meus irmãos
Érica e Daniel, que sempre com muito amor me acompanharam
e incentivaram em meus projetos e conquistas.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, meu refúgio e alento, presente em todos os momentos dessa caminhada.

Às professoras Ada e Soraya, pela disponibilidade irrestrita, carinho e paciência com que me acompanharam e orientaram. Seus ensinamentos deram norte a mim e a este trabalho, facilitando o alcance de seus objetivos.

À Daisy Xavier, pelo incentivo e pelas contribuições que tanto me ajudaram.

Às amigas Juliana, Ana Paula e Bárbara, que estiveram presentes desde o princípio. Obrigada pelo carinho e pelas palavras de conforto em todos os momentos.

A todos os colegas do Grupo de estudos sobre as “Condições de emprego, condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde”, pela oportunidade de integração. Aos que seguiram seus caminhos ao longo da jornada e aos que estão chegando ao grupo.

Aos colegas da Pós-Graduação em Saúde Pública, especialmente aos orientados pela professora Ada, amigos e companheiros, sempre compartilhando experiências.

Ao Mário Parreiras e à Graziella Lage pelas contribuições e pelo tempo dedicado à apreciação do meu trabalho.

À Secretaria da Pós-Graduação, em especial à Dionei, por toda ajuda e carinho em todas as etapas.

Às pessoas que conheci no NESCON, com quem pude conviver e trocar conhecimentos.

À Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, que permitiu nosso acesso às unidades.

Aos trabalhadores foco do estudo, por também permitirem nossa aproximação e por compartilharem seus conhecimentos e cotidiano.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que me concedeu uma bolsa para a realização do mestrado, o que muito contribuiu para a viabilização desta dissertação.

À Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, que também possibilitou a realização deste trabalho.

A toda minha família, principalmente meus pais e avós, que sempre acreditaram em mim e me apoiaram.

Finalmente, a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

O TRABALHO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE: UM ESTUDO DA GESTÃO E DA ATIVIDADE DE TRABALHO

RESUMO

No Brasil, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), muitas medidas vêm surgindo na tentativa de melhorar a assistência farmacêutica. Há uma política específica para a gestão das práticas nessa área, com a elaboração de resoluções e normas e a definição de conceitos, além do desenvolvimento de pesquisas, para o levantamento dos problemas. Paralelamente, agências internacionais, gestores e pesquisadores enfatizam a importância dos recursos humanos na estrutura do SUS e na nova agenda política do setor.

As questões teóricas e práticas que suscitaram este estudo dizem respeito ao estudo do trabalho na dispensação de medicamentos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belo Horizonte. Objetivou-se identificar as exigências da tarefa de dispensação de medicamentos, estudar as facilidades e obstáculos gerados pela organização do trabalho e do serviço para o desenvolvimento das estratégias construídas pelos trabalhadores, conhecer as características da atividade de dispensação de medicamentos e identificar os fatores ligados à variação do atendimento.

Foram articulados métodos e técnicas para a investigação do objeto de interesse: a atividade e a gestão do trabalho. As técnicas utilizadas constituíram-se de observações livres, entrevistas abertas, registro das verbalizações, análise documental e entrevistas semi-estruturadas (componente qualitativo). Os sujeitos do estudo foram divididos em dois grupos: três auxiliares de enfermagem e 99 usuários. Para o tratamento dos dados utilizou-se a análise do conteúdo e análises, sob os princípios da escola francesa de ergonomia, dos dados colhidos por meio da observação direta das atividades desenvolvidas pelos auxiliares na farmácia. Em um estudo quantitativo, foram coletadas informações de 105 atendimentos selecionados aleatoriamente para observação, em dias da semana distintos, por meio de um protocolo específico. Após a definição das variáveis resposta e explicativas, realizou-se uma análise descritiva de todas as variáveis. Para verificar a associação entre elas, foi utilizado o teste qui-quadrado com correção de continuidade, buscando-se uma significância $p \leq 0,05$, além da estimativa da razão de chances (RC) e de seu respectivo intervalo de confiança (IR) a 95%.

Constatou-se que o trabalho de dispensação ultrapassa o fornecimento de medicamentos e é influenciado pelas exigências externas à tarefa, o que determina o desenvolvimento de estratégias e de modos operatórios pelos trabalhadores para responderem aos objetivos dados pela gestão. As principais dificuldades são o desabastecimento, a baixa escolaridade dos usuários, a inadequação das receitas e o alto fluxo de usuários, associados às exigências como o tratamento de informações, a influência da presença de determinadas especialidades médicas e o número de medicamentos procurados. As estratégias e modos operatórios desenvolvidos envolvem a substituição de dosagens e apresentações dos medicamentos, a elaboração de materiais adaptados para os usuários, a antecipação da dispensação, a interação com os prescritores, entre outros. Há, porém, injunções que ultrapassam a capacidade de resposta dos trabalhadores, determinando a redução da duração do atendimento e da frequência de orientações.

O planejamento e a avaliação ganhariam em qualidade e eficiência se considerada a flutuação temporal das tarefas. Pensar a assistência tendo como base o cotidiano de trabalho poderá facilitar o alcance e a concretização dos objetivos do sistema.

Palavras-chave: recursos humanos em saúde, assistência farmacêutica, dispensação.

DRUG DISPENSING IN ONE BASIC HEALTH UNIT IN BELO HORIZONTE, BRAZIL: AN ESTUDY OF LABOR MANAGEMENT AND WORK ACTIVITY

ABSTRACT

The Brazilian health system (SUS) implantation brought a lot of measures trying to improve the pharmaceutical assistance. The specific management policy on the field is based on resolutions, standards, concepts and research development. International agencies, managers and researchers emphasize the importance of the human health resources on SUS's structure and on his new politic agenda.

The practical and theoretical questions of this study were related to the drug dispensing work in one basic health unit in Belo Horizonte, Brazil. Our study's purposes were: (i) to identify the drug dispensing task exigencies; (ii) to study the obstacles originated from work and service organization to the development of strategies by workers; (iii) to know the drug dispensing features and the associated factors in the activity variation

Methods and techniques were combined and divided in two components to study the work management and activity. The qualitative component's techniques consisted of free observations, opened interviews, registration of verbalizations, documental analysis and semi-structured interviews. Subjects were distributed in two groups: (i) 3 nursing attendants and (ii) 99 patients. For data treatment it was utilised the content analysis and the principles of the French Ergonomics School.

The quantitative component involved information of 105 assistance sessions randomly selected. Dispensing observations took place on different days and weeks. For analysis, the first step was to undertake a descriptive analysis of all variables. The second step was to apply the chi-square test with a continuity correction to verify the association between the response and explanatory variables. Significance was set at $p \leq 0.05$. Odds ratios were estimated and confidence interval set at 95%.

Results have shown that the drug dispensing work is more than just drugs providing. The assistance is determined by the external task exigencies. To deal with such exigencies and to

answer to the management objectives, workers develop strategies. The most difficulties faced by workers are associated to drugs out of stock, users low schooling, prescriptions inadequacies and high flow of users. Beside these difficulties, there are exigencies related to information treatment, the physician specialty influence and the drugs sought. The strategies developed by workers involve doses and presentations substitutions, creation of adapted education materials to the user's reality, dispensing anticipation and communication with prescribers. However, there are situations that determine assistance duration and information giving frequency decrease.

Nevertheless, we expect our results will help workers face their challenges and support management planning. Pharmacy services would gain quality and efficiency if two aspects derived from our data were taken into account: (i) fluctuating task times faced by workers; and (ii) external conditions within which tasks are undertaken.

Keywords: Human resources, pharmaceutical assistance, drug dispensing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABDA	- Federal Union of German Associations of Pharmacists
ACS	- Agente Comunitário de Saúde
COEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
DA	- Duração do Atendimento
DAO	- Dispensação Acompanhada de Orientações
DP	- Desvio Padrão
ESF	- Equipe de Saúde da Família
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS	- Organização Mundial de Saúde
OPAS	- Organização Pan-Americana de Saúde
PBH	- Prefeitura Municipal de Belo Horizonte
PNAF	- Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	- Política Nacional de Medicamentos
PSF	- Programa de Saúde da Família
RC	- Razão de Chances
SMSA	- Secretaria Municipal de Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UFMG	- Universidade Federal de Minas Gerais

ÍNDICE DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

FIGURA 1	Distritos sanitários de Belo Horizonte e distribuição das unidades assistenciais básicas de Belo Horizonte.....	18
----------	---	----

ARTIGO I

FIGURA 2	Esquema das etapas da dispensação de medicamentos segundo o Ministério da Saúde – Elaboração própria.....	26
FIGURA 3	Esquema explicativo dos procedimentos adotados no estudo.....	28
FIGURA 4	Visão externa e organização espacial da farmácia estudada, Belo Horizonte, 2007.....	31
FIGURA 5	Etapas da estratégia de elaboração de caixas personalizadas para favorecer o uso correto dos medicamentos pelos usuários, UBS estudada, 2006.....	36
QUADRO 1	Exigências e dificuldades da atividade de dispensação de medicamentos relacionados à gestão, ao cotidiano e às características, necessidades e comportamentos dos usuários.....	41

ARTIGO II

FIGURA 6	Esquema dos procedimentos adotados no estudo.....	48
GRÁFICO 1	Evolução do número de usuários atendidos e observados na UBS estudada em cada dia da semana, Belo Horizonte, 2007.....	50
TABELA 1	Características dos atendimentos de acordo com o dia de observação na UBS estudada, Belo Horizonte, 2007.....	51
GRAFICO 2	Evolução da proporção de DAO na UBS estudada em cada dia da semana, Belo Horizonte, 2007.....	52
TABELA 2	Distribuição para algumas características dos atendimentos observados, segundo a DAO, estimativa da odds-ratio (OR) e respectivo intervalo de confiança (IC) a 95%, UBS estudada, Belo Horizonte, 2007.....	53
GRAFICO 3	Duração do atendimento segundo cada dia da semana, UBS estudada, Belo Horizonte, 2007.....	55
TABELA 3	Distribuição para algumas características dos atendimentos observados, segundo a DA, estimativa da odds-ratio (OR) e respectivo intervalo de confiança (IC) a 95%, UBS estudada, Belo Horizonte, 2007.....	56

CONSIDERAÇÕES FINAIS

FIGURA 7	Esquema da atividade de dispensar medicamentos.....	69
----------	---	----

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	14
2	OBJETIVOS.....	24
3	ARTIGO I - O MODELO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E AS ATIVIDADES REAIS DA ENFERMAGEM: O CASO DA DISPENSAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE	
3.1	INTRODUÇÃO.....	25
3.2	CONSTRUINDO A INVESTIGAÇÃO.....	27
3.2.1	PERÍODO E SUJEITOS DO ESTUDO.....	28
3.2.2	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	29
3.2.3	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS.....	29
3.3.	RESULTADOS.....	30
3.3.1	O PROCESSO DE TRABALHO NA DISPENSAÇÃO.....	30
3.3.2	AS EXIGÊNCIAS DA TAREFA E AS REPOSTAS DOS TRABALHADORES.....	31
3.4	DISCUSSÃO.....	37
3.5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
4	ARTIGO II - FATORES ASSOCIADOS À DURAÇÃO E AO CONTEÚDO DA ATIVIDADE DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, BRASIL	
4.1	INTRODUÇÃO.....	45
4.2	MATERIAIS E MÉTODOS.....	46
4.2.1	COLETA DOS DADOS.....	46
4.2.2	ANÁLISE DOS DADOS.....	49
4.3	RESULTADOS.....	50
4.3.1	CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS.....	50
4.3.2	FATORES RELACIONADOS ÀS ORIENTAÇÕES NA DISPENSAÇÃO.....	52
4.3.3	FATORES RELACIONADOS À DURAÇÃO DO ATENDIMENTO.....	54
4.4	DISCUSSÃO.....	57
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66

ANEXOS

ANEXO A – Roteiro da entrevista semi-estruturada com os usuários e da coleta dos dados dos atendimentos - Artigo I.	73
ANEXO B – Protocolo de coleta dos dados do Artigo II.....	74
ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	76
ANEXO D – Cópia da aprovação do COEP da UFMG.....	77
ANEXO E – Cópia da aprovação do COEP da SMSA/BH.....	78
ANEXO F – Comprovante de Qualificação.....	79

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este estudo focaliza a atividade de dispensação de medicamentos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belo Horizonte e as práticas de gestão do trabalho no modelo de assistência farmacêutica. A análise da gestão do trabalho se insere em propostas de avaliação das organizações e intervenções em saúde e vem se destacando entre as ações de planejamento, envolvendo diferentes atores na produção das práticas.^{1,2} Paralelamente, agências internacionais, gestores e pesquisadores enfatizam a importância dos recursos humanos na estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) e na nova agenda política exigida pela municipalização do setor.³

A construção de um sistema de saúde universal, igualitário e integral constitui-se em um processo social que se realiza por meio de políticas públicas e efetiva-se essencialmente no cotidiano dos serviços de saúde.⁴ Com o intuito de enfrentar os desafios citados, este estudo aborda as situações reais do trabalho de dispensação de medicamentos. Para isso, a investigação terá como contexto: a) resultados descritos sob orientações sócio-cognitivas, ou seja, resultados originados de estudos interessados na formulação e planejamento de situações de trabalho⁵ e b) resultados obtidos com o intuito de construir parâmetros para as ações e políticas públicas no setor saúde.

No âmbito da assistência farmacêutica, a gama de procedimentos envolvidos leva a uma variedade de interpretações por parte dos gestores do sistema de saúde, principalmente a de

¹ BOSI, M. L. M.; UCHIMURA, K. Y. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 150-153, fev. 2007.

² SANTANA, J. P. A gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde: elementos para uma proposta. Painel Gestão de Recursos Humanos. In: II Conferência Nacional de Recursos Humanos de saúde, Brasília, set. 1993.

³ MACHADO, M. H. Gestão do trabalho em saúde no contexto de mudanças. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 133-146, jul.-ago. 2000.

⁴ ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, set. 2004-fev. 2005.

⁵ GARRIGOU, A.; DANIELLOU, F.; CARBALLEDA, G.; RUAUD, S. Activity analysis in participatory design and analysis of participatory design activity. *International Journal of Industrial Ergonomics*, v. 15, n. 5, p. 311-327, 1995.

restringi-la à tecnologia de gestão, a qual não deve ser dissociada do processo de utilização do medicamento.⁶ As articulações entre política, gestão, trabalho e variáveis presentes no processo de utilização dos medicamentos constituem as bases desta investigação. Nessa direção, a estrutura das questões práticas e teóricas que norteiam o estudo da dispensação de medicamentos adota a análise do trabalho como eixo orientador.

O trabalho em saúde

O trabalho não se resume à execução de tarefas previamente definidas e padronizadas, mas diz respeito à construção, pelos trabalhadores, de mecanismos finos de regulação entre os meios, o tempo e as condições disponíveis para a efetivação de uma atividade.^{7, 8, 9, 10, 11} No setor de serviços, particularmente, há o problema em planejar a relação custo/benefício, uma vez que necessitam estar à disposição da sociedade e há dúvidas de quando as demandas do público serão colocadas, gerando uma grande variação dos elementos que compõem o cotidiano nos estabelecimentos do setor.^{10, 12}

No caso do trabalho em saúde, problematiza-se a hipótese de sua complexidade, o que imprime obstáculos ao cumprimento da política nesse campo, visto que, muitas vezes, são prescritos aos trabalhadores métodos e conceitos uniformes que não consideram o trabalho

⁶ ARAÚJO, A. L. A.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, Araraquara, v. 26, n. 2, p. 87-92, 2005.

⁷ ASSUNÇÃO, A. A. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 1.005-1.018, 2003.

⁸ DEJOURS, C.; MOLINIER, P. O trabalho como enigma. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (orgs). *Christophe Dejourns: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004. cap. 3, p. 127-139.

⁹ SCHRAIBER, L. B.; PEDUZZI, M.; SALA, A. *et al.* Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.

¹⁰ WISNER, A. *Por dentro do trabalho – ergonomia: método & técnica*. São Paulo: FDT, 1987. 189p.

¹¹ ZARIFIAN, P. *Objetivo competência: por uma nova lógica*. São Paulo: Atlas, 2001. 197p.

¹² OFFE, C. *Trabalho e sociedade*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1991. v. 2. 180p.

real.¹³ A atenção básica se mostra como o campo mais adequado para a investigação dessa realidade, pois é a principal porta de entrada no sistema e surge como o pilar do modelo adotado pelo SUS.

A atenção básica no SUS

A atenção básica constitui o primeiro nível de cuidado à saúde, englobando ações de caráter individual ou coletivo, que envolvem a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos pacientes.¹⁴ A estratégia prioritária adotada pelo SUS para a organização da atenção básica é o Programa de Saúde da Família (PSF), cuja organização está relacionada às Equipes de Saúde da Família (ESF).

De acordo com Campos¹⁵, ainda há muitos problemas em relação à atenção primária à saúde, já que sua operação reproduz um tipo de atendimento especializado, acarretando a fragmentação do trabalho desenvolvido nas UBS. As UBS compõem a estrutura física fundamental de atendimento aos usuários do SUS, sendo uma unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral aos usuários, de forma programada ou não.

Em Belo Horizonte, o modelo assistencial privilegia o PSF, e a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) conta, hoje, com aproximadamente 513 ESF inseridas em 145 UBS, as quais estão distribuídas por nove distritos sanitários (Figura 1).¹⁶ Nas UBS, a farmácia é um dos setores de maior fluxo de

¹³ GUEDES, R. M. A.; LIMA, F. P. A.; ASSUNÇÃO, A. A. O programa de qualidade no setor hospitalar e as atividades reais da enfermagem: o caso da medicação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1.063-1.074, 2005.

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. *O SUS de A a Z*. Disponível em: <<http://www.gov.saude.gov.br/susdez>>. Acesso em: 05 set. 2006.

¹⁵ CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 569-584, 2003.

¹⁶ PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. *Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde*. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpzTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=7481&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&. Acesso em 18 de fevereiro de 2009.

usuários, e segundo a PBH¹⁷, a assistência farmacêutica é parte essencial dos serviços de atenção à saúde do cidadão.

A assistência farmacêutica no SUS

No Brasil, com a implantação do SUS, muitas medidas vêm surgindo na tentativa de melhorar a assistência farmacêutica. Há uma política específica para a gestão das práticas nessa área, com a elaboração de resoluções e normas e a definição de conceitos, além do desenvolvimento de pesquisas, para o levantamento dos problemas.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) foi publicada pela Portaria 3.916/98, a qual estabeleceu suas diretrizes: a descentralização da assistência farmacêutica e a regulamentação sanitária de medicamentos, com o objetivo de garantir sua segurança, eficácia e qualidade, a promoção do seu uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.^{18, 19}

No município de Belo Horizonte, a implantação do programa de assistência farmacêutica teve início em 1992, e a infra-estrutura atual vem sendo consolidada ao longo do tempo. No nível distrital, foram criadas as farmácias distritais, com a finalidade de integrar o nível local e o central e distribuir medicamentos às UBS a elas vinculadas, conforme cronograma pré-determinado, sendo nomeado um farmacêutico para assumir a responsabilidade do gerenciamento no âmbito do distrito e dar suporte técnico às farmácias locais, efetivando-se assim a descentralização da assistência farmacêutica.¹⁷

A assistência farmacêutica é constituída pelas etapas de desenvolvimento, produção, seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, momento em que se dá o contato direto do trabalhador com o usuário. A eficiência desse conjunto de práticas depende de sua estrutura, processo de trabalho, utilização adequada dos

¹⁷ PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. *Reestruturação da assistência farmacêutica*. Belo Horizonte: Rede Pública de Saúde, 2006. 71p. Projeto.

¹⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Medicamentos*. Brasília, 2001. 40p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25).

¹⁹ NEGRI, B. *Política federal de assistência farmacêutica: 1990 a 2002*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

medicamentos e de recursos humanos capacitados.^{6, 14, 17} Simultaneamente, a assistência farmacêutica é considerada nas políticas de promoção integral à saúde, podendo utilizar os medicamentos e outros insumos farmacêuticos como um importante instrumento para o aumento da resolubilidade dos serviços prestados.^{20, 21} Há um consenso quanto à abordagem da assistência farmacêutica como uma atividade que não depende somente da prática do farmacêutico, sendo multiprofissional e intersetorial, concebida no contexto de atenção integral à saúde, em um modelo que privilegia a promoção da saúde.^{6, 22, 23}

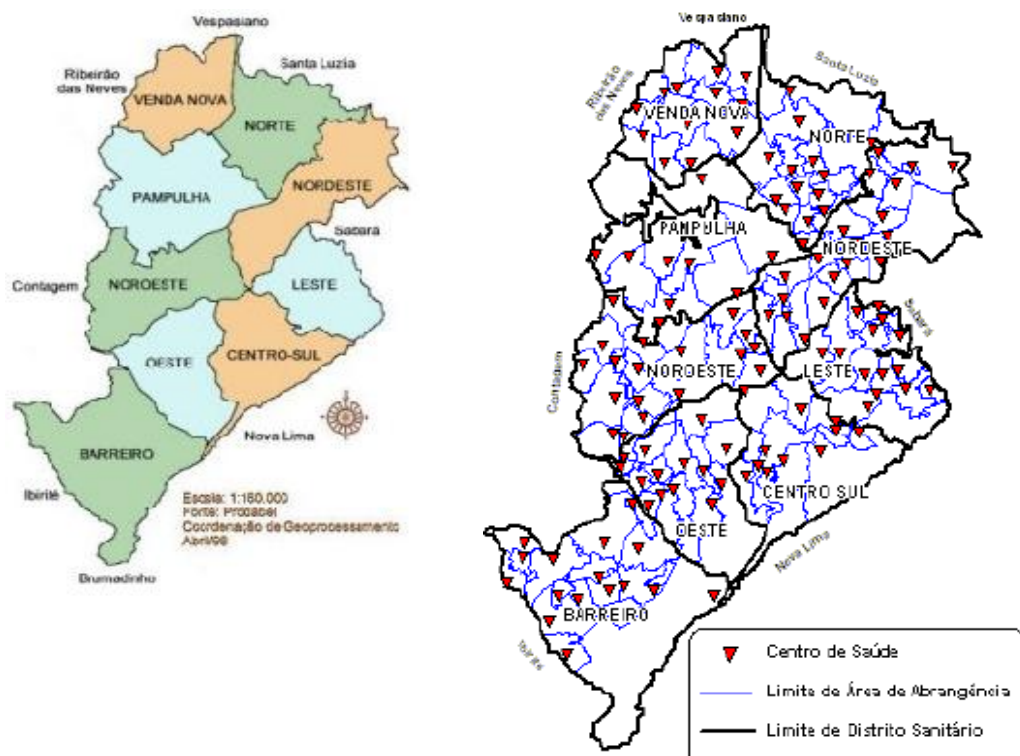


Figura 1 - Distritos sanitários de Belo Horizonte e distribuição das unidades assistenciais básicas de Belo Horizonte

²⁰ CARLOS, I. C. C.; GURGEL, M. L. F. A assistência farmacêutica no estado do Ceará e no município de Fortaleza. In: MENDES, E. V. (org). *A organização da saúde no nível local*. São Paulo: Hucitec, 1998. cap. 7, p. 173-196 (Saúde em debate 117).

²¹ COSENDEY, M. A. E.; BERMUDEZ, J. A. Z.; REIS, A. L. A. *et al.* Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 171-182, jan.-mar. 2000.

²² IVAMA, A. M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M. S. *et al.* *Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p.

²³ MARIN, N.; LUIZA, V.L.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C.G.S. *et al.* (orgs). *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 373p.

Diversos estudos têm sido realizados tendo como foco o cotidiano dos serviços de saúde e o objetivo de avaliar e verificar as políticas e práticas do âmbito da assistência farmacêutica. Guerra-Júnior *et al.*²⁴, por exemplo, constataram que a implantação do SUS e a conseqüente municipalização da assistência farmacêutica não foram acompanhadas de articulação entre os diversos níveis de gestão do sistema no que se refere à implementação do ciclo logístico da assistência farmacêutica. Os autores também verificaram uma baixa disponibilidade de medicamentos essenciais nas unidades públicas de saúde, o que penaliza principalmente os indivíduos de menor renda, que geralmente dependem da obtenção gratuita de medicamentos pelo setor público.²⁴

Paralelamente, para a efetivação da assistência, há dificuldades como a falta de recursos humanos qualificados, a dificuldade de acesso e os baixos níveis de compreensão do tratamento pelos usuários, agravados pelas condições do atendimento nas unidades de saúde, básicas ou distritais, as quais apresentam, em sua maioria, um alto fluxo de demandas. Em face dessa realidade, como se verá mais adiante, haveria um sacrifício do tempo de atendimento em benefício de atividades da gestão.^{6, 25, 26}

Elementos gerais da assistência farmacêutica

Diversos países têm desenvolvido políticas na tentativa de garantir a disponibilidade de medicamentos ou programas de medicamentos essenciais, como estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1972.²⁷ Há o problema, contudo, da supervalorização pelos governos da disponibilidade e acesso aos medicamentos, não priorizando sua utilização apropriada e a qualidade do cuidado prestado, pois, quando usados

²⁴ GUERRA JÚNIOR, A.; ACÚRCIO, F. A.; GOMES, C. A. P. *et al.* Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 15, n. 3, p. 168-175, mar. 2004.

²⁵ ARAÚJO, A. L. A.; FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 42, n. 1, p. 137-146, jan.-mar. 2006.

²⁶ NAVES, J. O. S.; SILVER, L. D. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 223-230, abr. 2005.

²⁷ LAING, R. O. Rational drug use: an unsolved problem. *Tropical Doctor*, London, v. 20, n. 3, p. 101-103, jul. 1990.

incorretamente, os medicamentos perdem seu valor terapêutico, podendo se tornar um encargo econômico e prejudicar a saúde do paciente.^{27,28}

A indústria farmacêutica raramente fornece informações adequadas quanto ao uso da medicação, e quando isso acontece, a informação se perde no complexo processo de promoção e venda dos medicamentos.²⁸ O acesso à assistência médica e a medicamentos não implica necessariamente melhores condições de saúde ou qualidade de vida, uma vez que prescrições inadequadas, falhas na dispensação e a automedicação incorreta podem levar a tratamentos ineficazes e pouco seguros.²⁹

A qualidade do cuidado prestado não depende, portanto, somente da garantia de acesso ao medicamento, mas de todo um processo que envolve sua produção, logística – transporte e estocagem – e, principalmente, o trabalho realizado nos serviços de saúde. Nesses serviços, a primeira etapa da assistência farmacêutica é a prescrição do medicamento, a qual é o resultado de uma cadeia de decisões tomadas pelo médico após entrar em contato com o paciente.³⁰

A dispensação de medicamentos

A partir da prescrição, a próxima etapa da atenção farmacêutica é a dispensação do medicamento. Para o Ministério da Saúde¹⁸ (p. 34), a dispensação “*é o ato do profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado*”. Diversas pesquisas nesse campo têm sido realizadas, evidenciando múltiplos elementos relacionados ao trabalho de dispensação, que é o foco do presente estudo.

²⁸ HOMEDES, N.; UGALDE, A. Improving the use of pharmaceuticals through patient and community level interventions, *Social Science & Medicine*, Oxford, v. 52, n. 1, p. 99-134, jan. 2001.

²⁹ ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 927-937, abr. 2007.

³⁰ PEPE, V. L. E.; CASTRO, C. G. S. O. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 815-822, jul.-set. 2000.

Há uma multiplicidade de fatores que interferem no caminho entre a prescrição, a dispensação e a utilização final do medicamento, que vão desde a decisão médica relativa à prescrição, até a ingestão de cada dose medicamentosa pelo paciente. Na maioria dos casos, os erros são multifatoriais, já que o prescritor pode ou não indicar o melhor medicamento para aquele paciente, o dispensador pode ou não dispensar o medicamento prescrito da melhor maneira e o paciente pode ou não aderir ao tratamento.^{30, 31} Os resultados obtidos neste estudo, apresentados a seguir, ilustram os fenômenos citados e indicam vias para o debate no âmbito das políticas de saúde.

Além do aconselhamento, a dispensação tem como finalidades assegurar a integralidade e adequação da prescrição ao problema do usuário, com a documentação das ações profissionais, inserindo a atividade em um grupo multiprofissional.^{23, 32} Outros aspectos importantes consistem na verificação do prazo de validade dos medicamentos e na garantia da movimentação prioritária do produto com data de vencimento mais próxima.²³

Em um estudo, Naves e Silver²⁶ verificaram que atendimentos rápidos, prescrições ilegíveis e o baixo nível de escolaridade estavam relacionados aos problemas de compreensão por parte dos usuários, sendo que menos de um em cinco compreenderam qual medicamento deveriam tomar e como fazê-lo.

Condições de trabalho adversas também podem interferir na atividade de dispensação, levando à ocorrência de erros.¹⁷ Os estudos têm observado más condições de trabalho nas farmácias, tais como: área física inadequada, com espaço limitado para estoque e para a própria dispensação, e ausência de ventilação, propiciando o desgaste do trabalhador e prejudicando a estabilidade dos medicamentos.^{17, 26}

³¹ TORRES-DOMÍNGUEZ, A. Errores en la medicación: función del farmacéutico. *Revista Cubana de Farmacia* [online], v. 39, n. 2, mayo-ago. 2005.

³² ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, supl. p. 629-640, 2008.

Abordagem metodológica

Este estudo buscou articular métodos e técnicas para a investigação do objeto de interesse: a atividade e a gestão do trabalho. A natureza do objeto justificou a escolha dessa abordagem metodológica, sendo definidos um componente qualitativo e um quantitativo para a coleta de dados. Segundo Serapioni³³, as experiências das pesquisas de campo baseadas em uma perspectiva menos orientada para uma oposição entre as abordagens qualitativa e quantitativa sugerem que a combinação gera ótimos resultados.

A literatura ainda evidencia que a combinação é um meio de valorizar as potencialidades e limitações dos diversos enfoques de um problema ou situação, explorando outras dimensões do fenômeno e garantindo uma aproximação mais estreita da realidade e uma maior validade dos dados.^{34, 35} No presente estudo, a definição dos dois componentes se mostrou estratégica, pois permitiu uma investigação mais detalhada e aprofundada do trabalho de dispensação de medicamentos.

O componente qualitativo baseou-se nos pressupostos teórico-metodológicos da Escola Francesa de Ergonomia³⁶ e diz respeito às atividades de três auxiliares de enfermagem. Foram realizadas observações livres, entrevistas abertas, registro das verbalizações trabalhador-usuário, trabalhador-trabalhador e trabalhador-pesquisador, análise documental e entrevistas semi-estruturadas com 99 usuários (ANEXO A). Para o tratamento dos dados utilizou-se a Análise do Conteúdo.³⁷

³³ SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1. p. 187-192, 2000.

³⁴ MAYS, N.; POPE, C. Qualitative research in health care: assessing quality in qualitative research. *British Medical Journal*, v. 320, p. 50-52, jan. 2000.

³⁵ MERCADO-MARTÍNEZ, F. J.; BOSI, M. L. M. Introdução; notas para um debate. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. (orgs). *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 75-98.

³⁶ GUERIN, F. *et al.* *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2001. 200p.

³⁷ BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 1995. 226p.

Os resultados do estudo qualitativo evidenciaram que as exigências, dificuldades e/ou facilidades da tarefa de dispensar medicamentos determinam os modos operatórios dos trabalhadores, ou, em outras palavras, identificaram-se as práticas e estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores diante das exigências.

Simultaneamente, o componente qualitativo favoreceu a elaboração e definição do componente quantitativo. Vale lembrar que uma das propriedades dos métodos qualitativos é contribuir na construção do objeto, facilitando a descoberta de dimensões não conhecidas do problema e promovendo, além da comprovação, a formulação de novas hipóteses.³³

O componente quantitativo, por sua vez, permitiu conhecer e dimensionar algumas situações observadas no estudo qualitativo, determinantes da variação da atividade de dispensação (duração e presença de orientações no atendimento), tais como a disponibilidade de medicamentos e o fluxo de usuários. Foram coletadas informações de 105 atendimentos selecionados aleatoriamente para observação, em dias da semana distintos, por meio de um protocolo específico (ANEXO B). Após a definição das variáveis resposta e explicativas, realizou-se uma análise descritiva de todas as variáveis, e, para verificar a associação entre elas, foi utilizado o teste qui-quadrado com correção de continuidade.

Os resultados de cada tipo de estudo foram descritos e discutidos em artigos específicos, ou seja, os resultados obtidos de cada componente foram explorados por meio de dois artigos, como prevêem as normas da Pós-graduação em Saúde Pública:³⁸

- O Artigo I, intitulado “O modelo de assistência farmacêutica e as atividades reais da enfermagem: o caso da dispensação em uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte” apresenta os resultados do componente qualitativo e será submetido a uma revista brasileira;
- O Artigo II, intitulado “Fatores associados à duração e ao conteúdo da atividade de dispensação de medicamentos em uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte” se refere ao componente quantitativo e foi submetido ao *International Journal of Health Care Quality Assurance*.

³⁸ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA. *Manual de orientação 2007*. Belo Horizonte, 2007. Disponível em: <http://saudepublica.medicina.ufmg.br/arquivos/manual07.pdf>

2 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Estudar o trabalho de dispensação de medicamentos em uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as exigências da tarefa de dispensação de medicamentos (Artigo I);
- b) Estudar as facilidades ou obstáculos gerados pela organização do serviço para o desenvolvimento das estratégias construídas pelos auxiliares de enfermagem (Artigo I);
- c) Descrever as características da atividade de dispensação de medicamentos (Artigo II);
- d) Identificar os fatores associados à variação do atendimento na dispensação de medicamentos (Artigo II);
- e) Fornecer subsídios aos gestores para integrar os elementos da gestão e a realidade do trabalho de dispensação de medicamentos (Artigos I e II).

3 O MODELO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E AS ATIVIDADES REAIS DA ENFERMAGEM: O CASO DA DISPENSAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

3.1 INTRODUÇÃO

A atenção primária é uma estratégia para garantir, entre outros, o objetivo do Sistema Único de Saúde (SUS) de reduzir as desigualdades de acesso. Constitui-se a principal porta de entrada no sistema, apresentando a Unidade Básica de Saúde (UBS) como a estrutura física fundamental de atendimento e a farmácia, onde é realizada a dispensação de medicamentos, como um dos setores chave.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001a; 2001b), a dispensação é o ato profissional farmacêutico de fornecer medicamentos a um paciente, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento, com ênfase na dosagem, na influência dos alimentos, na interação com outros medicamentos, nas reações adversas possíveis e nas condições de conservação dos produtos. A Figura 2 ilustra as etapas da dispensação conforme preconiza o Ministério da Saúde do Brasil.

No conjunto de atividades desenvolvidas no âmbito da assistência farmacêutica, a dispensação de medicamentos assume um papel relevante, pois se configura no elo final do atendimento, sendo a última oportunidade para esclarecer os usuários quanto à utilização dos medicamentos (YOKAICHIYA *et al.*, 2007). No país, para responder às demandas originadas de todo o processo de construção e reforma do SUS, vêm sendo desenvolvidas a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), visando a integralidade das ações e o direcionamento de políticas setoriais (BRASIL, 2006b; 2007).

Embora no plano da política os atributos da dispensação estejam bem definidos, os estudos evidenciam diversos fatores relacionados aos erros de dispensação e à utilização inadequada dos medicamentos, tais como: a pequena duração dos atendimentos; o número de prescrições atendidas por hora; a alta frequência de prescrições ilegíveis; a baixa escolaridade da

população; a falta de treinamento dos trabalhadores e a insatisfação com as condições de trabalho (AL-SHAQHA; ZAIRI, 2001; BOND; RAEHL, 2001; FRANÇOIS *et al.*, 2001; KRIPALANI *et al.*, 2007; LAING *et al.*, 2001; MANSOOR; DOWSE, 2006; NAVES; SILVER, 2005; WOLF *et al.*, 2007).

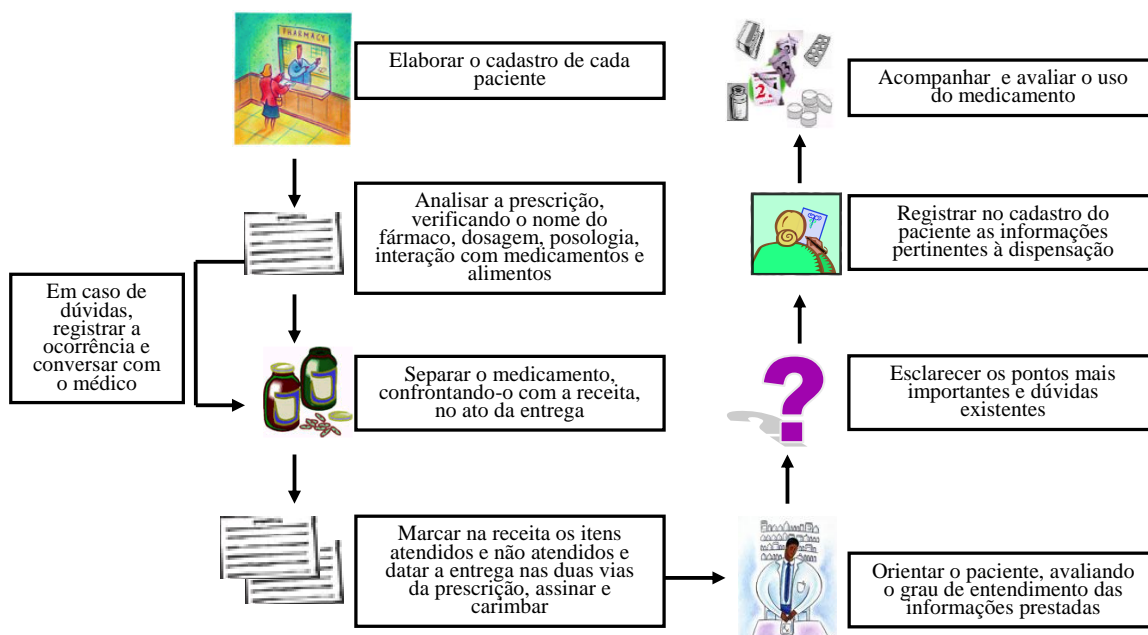


Figura 2 – Esquema das etapas da dispensação de medicamentos segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001a; 2006b) – Elaboração própria.

Há discrepâncias entre os modelos de gestão ligados aos objetivos do sistema de saúde e a organização do trabalho no cotidiano das UBS. Para Solinís e Marcaida (2005), o modelo de organização burocrático de estilo gerencial ainda é dominante no setor. As práticas inspiradas no referido modelo muitas vezes automatizam e precarizam a profissão sanitária, criando obstáculos para novas formas organizativas.

Será utilizado o arcabouço teórico-metodológico da ergonomia da atividade, cujos estudos evidenciam os fatores determinantes da variação da produção e da variação do estado interno e das capacidades dos trabalhadores. Ressalta-se a tensão permanente entre dois pólos: a) o modelo burocrático de gestão baseado no princípio das tarefas fixas e operadores estáveis, b) as flutuações das demandas atendidas quanto ao número e necessidades dos usuários.

A problemática deste artigo diz respeito às articulações entre o funcionamento da assistência farmacêutica e as práticas de gestão do trabalho e do sistema vigentes na atenção primária. O objetivo é analisar o trabalho de dispensação de medicamentos em uma UBS de Belo

Horizonte, a fim de identificar as exigências da tarefa e as facilidades ou obstáculos gerados pela organização do trabalho e do serviço para o desenvolvimento das estratégias construídas pelos auxiliares de enfermagem.

3.2 CONSTRUINDO A INVESTIGAÇÃO

A ergonomia da atividade é uma disciplina que se sustenta nas evidências de que o mundo exterior não está dado, tampouco suas estruturas estão finalizadas, uma vez que existem aproximações constantes do sujeito na tentativa de interpretar o ambiente (THEUREAU, 1995). A atividade é um processo portador de uma intenção, ou seja, existe pelas ações subordinadas aos objetivos parciais, advindos de um objetivo geral, o qual instaurou uma relação com o meio, com os objetos e com outros indivíduos. Paralelamente, a atividade pode perder os objetivos que lhe deram origem para dar lugar a uma ação que foi motivada na relação estabelecida com o mundo exterior. Por isso, a atividade é um processo de transformações constantes (LEONTIEV, 1978).

O trabalhador procede a uma dupla avaliação quando busca alcançar um objetivo dado (a tarefa). Por um lado, ele avalia a carga de trabalho; por outro, avalia o seu limite, ou o nível de carga que ele poderia suportar. Ajustamentos constantes da atividade resultam dessa avaliação, a qual também não é fixa. Em alguns momentos, sobressaem os objetivos de conforto e bem-estar do próprio trabalhador; e, em outros, são os objetivos da produção ou do usuário, no caso dos serviços, que prevalecem na escolha dos modos operatórios e estratégias.

Anteriormente ao início da coleta dos dados, realizou-se uma ampla revisão da literatura específica, o que trouxe elementos para o diálogo com a gestão do sistema. Simultaneamente, buscou-se conhecer o funcionamento geral da unidade. Exploraram-se as situações de trabalho por meio de observações livres e entrevistas abertas, cujos resultados permitiram escolher a situação a ser estudada em profundidade. A Figura 3 explicita as etapas da investigação e as articulações entre uma e outra, tendo em vista os resultados parciais alcançados durante a investigação. O foco se dirigiu para a farmácia, setor de alto fluxo de usuários e considerado pelos trabalhadores como um dos que apresenta maior número de conflitos.

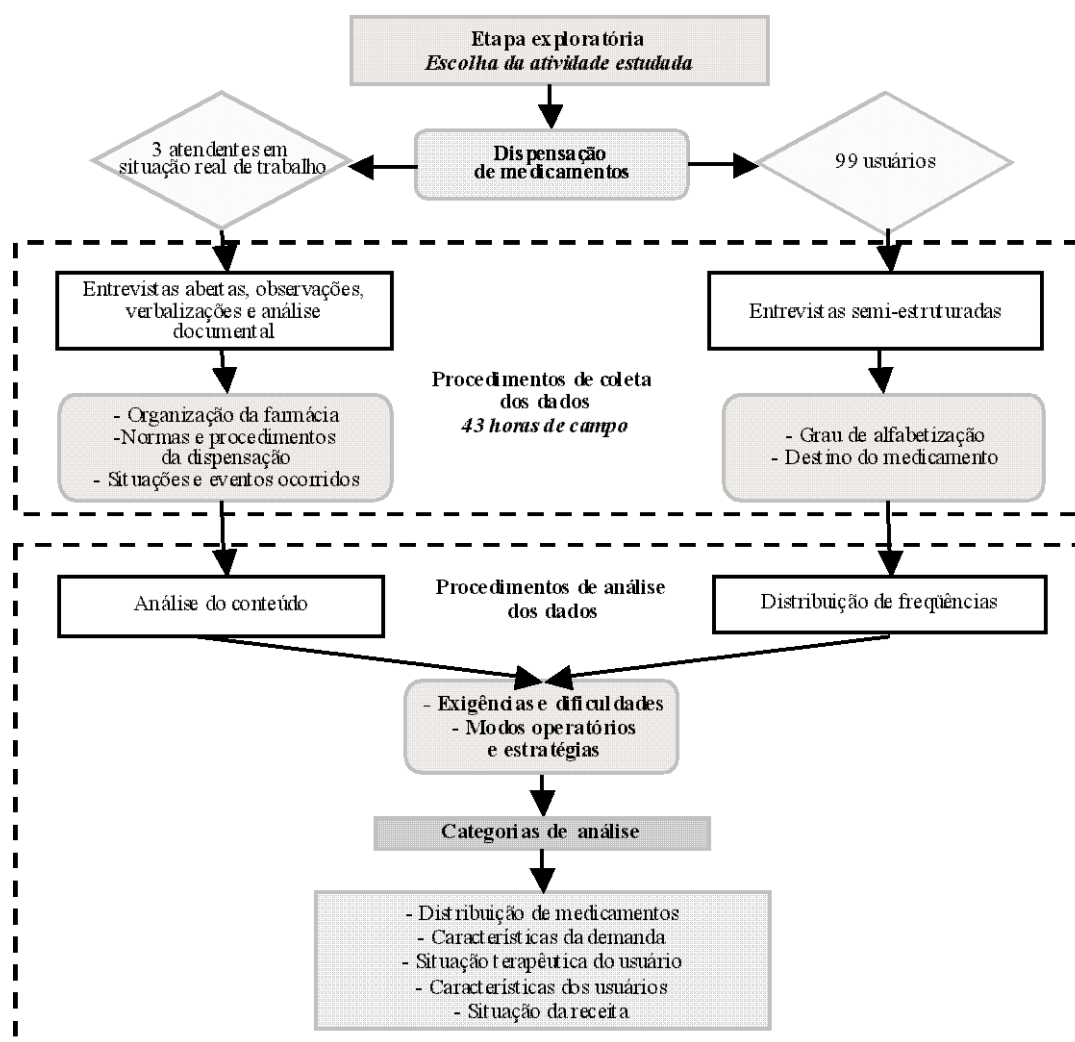


Figura 3 – Esquema explicativo dos procedimentos adotados no estudo.

3.2.1 PERÍODO E SUJEITOS DO ESTUDO

O estudo foi realizado no período de julho 2006 a agosto de 2007, em uma UBS da cidade de Belo Horizonte, cuja rede municipal de saúde conta com 145 UBS e é organizada em nove distritos sanitários. A seleção da UBS foco buscou reunir elementos que permitissem discutir a problemática do estudo. Nessa direção, as seguintes características justificaram a escolha da unidade: a) elevado número de atendimentos, considerada a sua atribuição de assistir a nove mil usuários; b) abrangência dos serviços para toda a população adscrita; c) elevada vulnerabilidade da população atendida e; d) serviços não informatizados.

Participaram do estudo três auxiliares de enfermagem, com idade entre 40 e 50 anos, e com três anos de tempo no serviço (desde que a unidade foi inaugurada, em 2004). A cada mês, dois entre os três trabalhadores permaneciam na farmácia em turnos distintos um do outro, devido a um rodízio mensal. No entanto, ocorreu de os dois trabalhadores ocuparem seus postos simultaneamente em momentos de maior demanda ou no intervalo de outras atividades, levando à observação simultânea de mais de um trabalhador. Outros funcionários que, durante a coleta de dados, estiveram envolvidos no trabalho da farmácia juntamente com os auxiliares em questão também foram observados.

3.2.2 PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS

Os auxiliares de enfermagem foram observados em situação real de trabalho, reconhecendo que a observação aproxima o pesquisador da perspectiva dos sujeitos e do significado atribuído por eles à sua realidade e às suas próprias ações (LÜDKE; ANDRÉ, 1986). Realizaram-se ainda entrevistas abertas, registro das verbalizações trabalhador-usuário, trabalhador-trabalhador e trabalhador-pesquisador e análise documental (prontuários, fichas de produção, protocolos de normas e rotinas). Paralelamente, entrevistas semi-estruturadas com 99 usuários também foram realizadas, totalizando 43 horas de campo (Figura 3). Buscaram-se informações quanto ao funcionamento e à organização do setor, normas e procedimentos utilizados na dispensação, situações e eventos ocorridos durante o trabalho e informações referentes aos 99 usuários (grau de alfabetização e destino do medicamento – próprio usuário ou outro usuário). No que se refere à escolaridade, considerou-se alfabetizado o usuário que respondeu *saber ler* (ANEXO A).

Durante a coleta de dados, foram utilizados recursos gráficos (anotações e diário de campo), visuais (câmera fotográfica) e de áudio (gravador). O estudo foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG (ETIC 542/2007) e da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (Protocolo 054/2006). Os trabalhadores concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C).

3.2.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Para o tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo. Trata-se de um conjunto de técnicas de análise e sistematização das comunicações, tanto faladas e escritas, quanto

originadas de gestos, comportamentos e posturas (BARDIN, 1991). Primeiramente, realizou-se uma leitura flutuante e uma descrição analítica das informações coletadas, o que permitiu a delimitação de dois temas principais para a definição das categorias: exigências/dificuldades e modos operatórios/estratégias. Em seguida, as seguintes categorias temáticas foram definidas: distribuição dos medicamentos para a unidade; características da demanda; situação terapêutica do usuário; características dos usuários e situação da receita. As informações relativas aos usuários (alfabetização e usuário-destino) foram sistematizadas por meio de distribuição de frequências e incorporadas às categorias descritas (Figura 3).

As exigências da tarefa dizem respeito aos fatores externos e dificuldades presentes na realização do trabalho (LEPLAT; CUNY, 1984). Fazem parte da tarefa prescrita tanto o objetivo dado aos trabalhadores e os modos operatórios e estratégias, quanto as respostas de regulação e antecipação às dificuldades e exigências. O resultado efetivamente alcançado e a tarefa real realizada pelos atendentes designam a tarefa efetiva ou atividade (GUÉRIN *et al.*, 2001; LEPLAT; CUNY, 1984).

3.3 RESULTADOS

3.3.1 O PROCESSO DE TRABALHO NA DISPENSAÇÃO

A farmácia está localizada próxima à entrada da UBS e apresenta uma janela através da qual têm acesso pelo lado de fora, e uma porta com acesso interno à recepção. No setor estão dispostas seis prateleiras, dois armários, uma mesa com cadeira, uma bancada, uma geladeira pequena e uma pia, distribuídos em uma área física de aproximadamente 10 m². Na bancada estão arquivadas as fichas e receitas dos usuários que demandam medicamentos controlados cardiovasculares, para diabetes, e ligados à saúde mental (Figura 4).

A abertura da ficha é realizada nos casos de primeira solicitação desses medicamentos, exceto quando o paciente for adscrito à área de abrangência de outra UBS. Os medicamentos de uso agudo, por sua vez, incluem os analgésicos, antiinflamatórios, antimicrobianos e os antiparasitários, e não demandam a abertura de ficha. A dispensação de cada tipo de medicamento implica procedimentos particulares, que envolvem tanto o preenchimento de protocolos, como o atendimento a normas de validade das receitas médicas.

Para o controle do estoque de medicamentos, é elaborada uma listagem de medicamentos existentes ao final de cada mês. Após o envio dessa listagem à central de abastecimento farmacêutico do distrito, a UBS recebe os medicamentos que são disponibilizados pela rede.



Figura 4 – Visão externa e organização espacial da farmácia estudada, Belo Horizonte, 2007.

3.3.2 AS EXIGÊNCIAS DA TAREFA E AS RESPOSTAS DOS TRABALHADORES

Distribuição dos medicamentos para a unidade

Observou-se que, no transcorrer da atividade, os auxiliares ajustam as suas ações diante das exigências das tarefas e das facilidades ou dos obstáculos do ambiente externo, na tentativa de responder a elas por meio de estratégias construídas durante o trabalho.

Um dos fatores que pode influenciar a dispensação é a ausência de algum medicamento no estoque, pois compromete os objetivos da atenção. Nesses casos, o usuário precisa buscar alternativas ou, até mesmo, privar-se momentaneamente da terapêutica recomendada. Segundo os funcionários, alguns medicamentos, como a Nistatina e a Dexclorfeniramina, estavam em falta há muitos meses, e outros são enviados em pouca quantidade, esgotando-se rapidamente, como é o caso da Mesigyna. Durante o mês de junho, o medicamento Salbutamol permaneceu em falta, mesmo sendo amplamente procurado, o que gerou o desabafo de uma funcionária: “*Nessa época do ano e eles não liberam Salbutamol!*”.

Durante uma observação, presenciou-se o caso de uma usuária buscar sua medicação antes do prazo preestabelecido, apesar de ainda ter o produto em casa. Segundo um atendente, é comum a prática dos usuários de estocar medicamentos no domicílio, pois temem o esgotamento do estoque na farmácia da UBS ao longo do mês: *“Os usuários querem pegar tudo de uma vez, porque têm medo de acabar”*. Um usuário entrevistado relatou já ter permanecido dois meses sem conseguir seus medicamentos.

Na tentativa de minimizar o constrangimento gerado pela falta dos medicamentos, os funcionários fazem substituições de dosagens e de formas de apresentação, mediante a autorização dos médicos. Exemplificando, se os usuários buscam um medicamento na forma líquida, mas a farmácia não dispõe do medicamento nessa apresentação, os atendentes ensinam como dissolver o comprimido. Em outros casos, quando não há possibilidade de substituição, os funcionários orientam a comprar o medicamento do tipo genérico, devido ao menor preço. Paralelamente, os médicos se informam na farmácia sobre os medicamentos ausentes, a fim de evitar a sua prescrição e prescrever prioritariamente aqueles disponíveis. Nota-se o empenho dos trabalhadores, auxiliares de enfermagem e médicos em garantir o tratamento.

A rotina da farmácia da UBS pode sofrer alterações, pois, além de conviver com momentos de desabastecimento para alguns itens, pode também conviver com atrasos na entrega mensal de medicamentos. Como exemplo, observou-se um atraso de 15 dias para o fornecimento da lista solicitada pela UBS, atribuído ao extravio do protocolo de solicitação na farmácia distrital. Uma vez identificado e solucionado o problema, paradoxalmente, enfrentou-se outra perturbação: a farmácia precisou ser fechada por algumas horas devido ao fornecimento de um volume acumulado e, por isso, superior às capacidades de estoque, gerando reclamações dos usuários: *“O povo ficou reclamando, batendo na janela... mas o que se pode fazer, né?”* (funcionária).

A situação descrita é passível de ocorrer em outras UBS da rede, levando à realização de estratégias de cooperação entre as unidades. Foi observada uma enfermeira deslocar-se até à farmácia, a fim de buscar um medicamento para emprestar a uma UBS próxima.

Características da demanda

O tratamento de informações é uma exigência do trabalho de dispensação de medicamentos. Frequentemente, os auxiliares (re) calculam a dose, a quantidade e a apresentação da medicação prescrita no sentido de adequá-la à disponível no estoque. Busca-se atualizar as prescrições e o estoque já em posse do usuário, evidenciando o cuidado no que se refere à superdosagem ou desvios dos itens fornecidos, como empréstimo a terceiros.

Para os medicamentos de uso crônico e controlado, particularmente, nota-se a intensificação do controle da distribuição e verificação das dosagens e apresentações. O sistema prevê o controle por meio do preenchimento de protocolos e fichas no ato da dispensação. Os erros são inaceitáveis, pois está em jogo a saúde dos usuários. Um trabalhador se refere à responsabilidade requerida pela tarefa: *“A gente não pode errar... os medicamentos estão próximos e são parecidos”*.

Paralelamente, é necessário tratar outro tipo de informação: os dados de identificação do usuário. A diversidade e a precariedade das condições econômico-sociais dos usuários da farmácia explicam a apresentação de documentos de amigos e parentes para cobrir a ausência de documentos próprios. O trabalhador se encontra em uma situação de incerteza, pois é factível permitir a identificação por meio da apresentação de documentos de terceiros; mas é também possível que essa atitude seja um comportamento ilícito. Em todo caso, não se pode deixar de assegurar a resposta às necessidades do usuário. Presenciou-se instaurar um dilema diante de situações de dúvida sobre os fins que o demandante daria à medicação.

A incerteza referida também está presente quando os medicamentos não são procurados pelos usuários a que se destinam. Não é incomum tratar-se de um paciente sem condições de deambulação, gravemente acamado ou enfermo, explicando o movimento de um membro da família, vizinho ou amigo. São situações de intensificação da dúvida quanto ao desconhecimento de informações importantes relativas aos destinatários das receitas, como as condições de uso da medicação prescrita. Foi observado que, entre os 99 usuários entrevistados, 48% (n = 48) estavam procurando medicamentos para outras pessoas. É válido lembrar, porém, que é possível que o medicamento seja destinado a uma criança e que a mãe tenha se deslocado à farmácia.

Observou-se um usuário solicitar insulina para sua esposa mediante a apresentação de uma receita prescrita em outro serviço e sem constar a indicação da insulina. A atendente explica que a insulina não pode ser fornecida, pois há inconsistência na demanda. O usuário reage: *“E se ela morrer, hein? Eu te condeno!”*. A trabalhadora desenvolve o atendimento tentando apresentar suas razões: *“Eu não posso dar remédio sem receita, eu sou auxiliar de enfermagem”*.

A fim de esclarecer os usuários sobre as normas e procedimentos da farmácia, os atendentes utilizam estratégias comunicativas de caráter afetivo, tais como sair da farmácia para conversar com o usuário de maneira menos impessoal; tratar os usuários utilizando-se de termos carinhosos, brincadeiras, ou argumentos do tipo *“tem a vantagem de eu poder lhe ver todo mês”* nos casos de restrições de quantidade a ser fornecida por período.

Apesar da mobilização de estratégias para satisfazer os usuários, os trabalhadores ainda enfrentam reclamações. As filas longas são responsáveis por um grande número de queixas, gerando constrangimentos durante a realização do trabalho. Uma auxiliar de enfermagem tenta explicar a uma usuária o risco da aceleração dos atendimentos: *“Farmácia não pode andar rápido, porque corre o risco de liberar remédio errado”*.

Situação terapêutica do usuário

É fato comum o usuário finalizar o estoque antes do término do período previsto para a nova consulta ou o contrário. Ausência ou disponibilidade excessiva de medicamento em posse do usuário pode gerar perturbações no tratamento. Interrupções do uso antes do momento previsto pelo médico ou o vencimento da receita também são eventos frequentes, os quais devem ser considerados na assistência farmacêutica.

Nessa direção, os auxiliares buscam obter informações sobre as formas de uso, intenções de estoque, desvio para outras pessoas, etc. Constatou-se o desenvolvimento de uma estratégia de antecipação da dispensação, visando cobrir os dias entre o término do estoque do usuário e a marcação da próxima consulta, para evitar ausência de medicação naqueles casos já conhecidos da equipe e sob indicação imperativa da terapêutica instituída.

Características dos usuários

Uma das razões atribuídas ao uso inadequado dos medicamentos pelos usuários é o nível de escolaridade. Entre os 99 usuários entrevistados, 32% (n = 32) informaram não saberem ler. Dentre esses 32 usuários, apenas 6% (n = 2) se encontravam na faixa etária abaixo de 25 anos, e 67% (n = 21) tinham 50 anos ou mais. Segundo os relatos colhidos, alguns usuários controlam sua medicação por meio das cores dos comprimidos. Um funcionário informa declarações dos usuários semelhantes a: *“eu tomo aquele vermelhinho para pressão...”*. Diferentes substâncias, entretanto, podem se apresentar em idêntico formato e cor.

Problemas psicológicos, demências e dependências podem perturbar a clareza do paciente quanto à terapêutica estabelecida. Uma das estratégias utilizadas pelos auxiliares de enfermagem para equilibrar essas situações e favorecer o uso correto dos medicamentos pelos usuários é a elaboração, com o auxílio de outros colegas de trabalho, de caixas personalizadas.

As caixas exibem a fotografia de cada paciente (há domicílios com mais de um usuário em uso de medicamentos) e o número de comprimidos para cada medicamento prescrito (há usuários em uso simultâneo de muitos tipos de substâncias medicamentosas). Se um paciente faz uso de dois tipos de medicamentos pela manhã, três medicamentos à tarde e dois à noite, por exemplo, os trabalhadores anexam com fita adesiva a unidade de cada comprimido, separados por horário de uso. Em seguida, colocam o “kit” personalizado em sacos com desenho de um sol, de um prato e de uma lua, respectivamente, representando as horas do dia (Figura 5). Outra estratégia utilizada pelos atendentes é pedir aos usuários que compareçam à farmácia diariamente para tomarem a medicação.

Alguns usuários atendidos não pertencem à área de abrangência da unidade, o que pode dificultar o acompanhamento do tratamento pela equipe, geralmente fixa por área. Nesses casos, os atendentes dispensam os medicamentos em menor quantidade, para garantir o acesso, mas evitar o uso sem acompanhamento.

Situação da receita

A situação da receita gera inúmeras exigências no âmbito da tarefa de dispensar, explicando a duplicação de procedimentos e aumento da duração do atendimento. A receita pode estar

vencida, as prescrições podem estar ilegíveis ou não apresentar orientações, como dose e periodicidade. Nesses casos, os auxiliares de enfermagem tentam interpretar as prescrições ou pedem ajuda ao colega mais próximo. Quando não é possível esclarecer as dúvidas, os trabalhadores interrompem o atendimento e vão até ao médico. Foram recorrentes as queixas quanto à caligrafia do médico “... mas vocês viram por que demora, né? É a letra. Já discuti com o médico por causa da letra dele..., mas não adiantou não” (auxiliar de enfermagem).

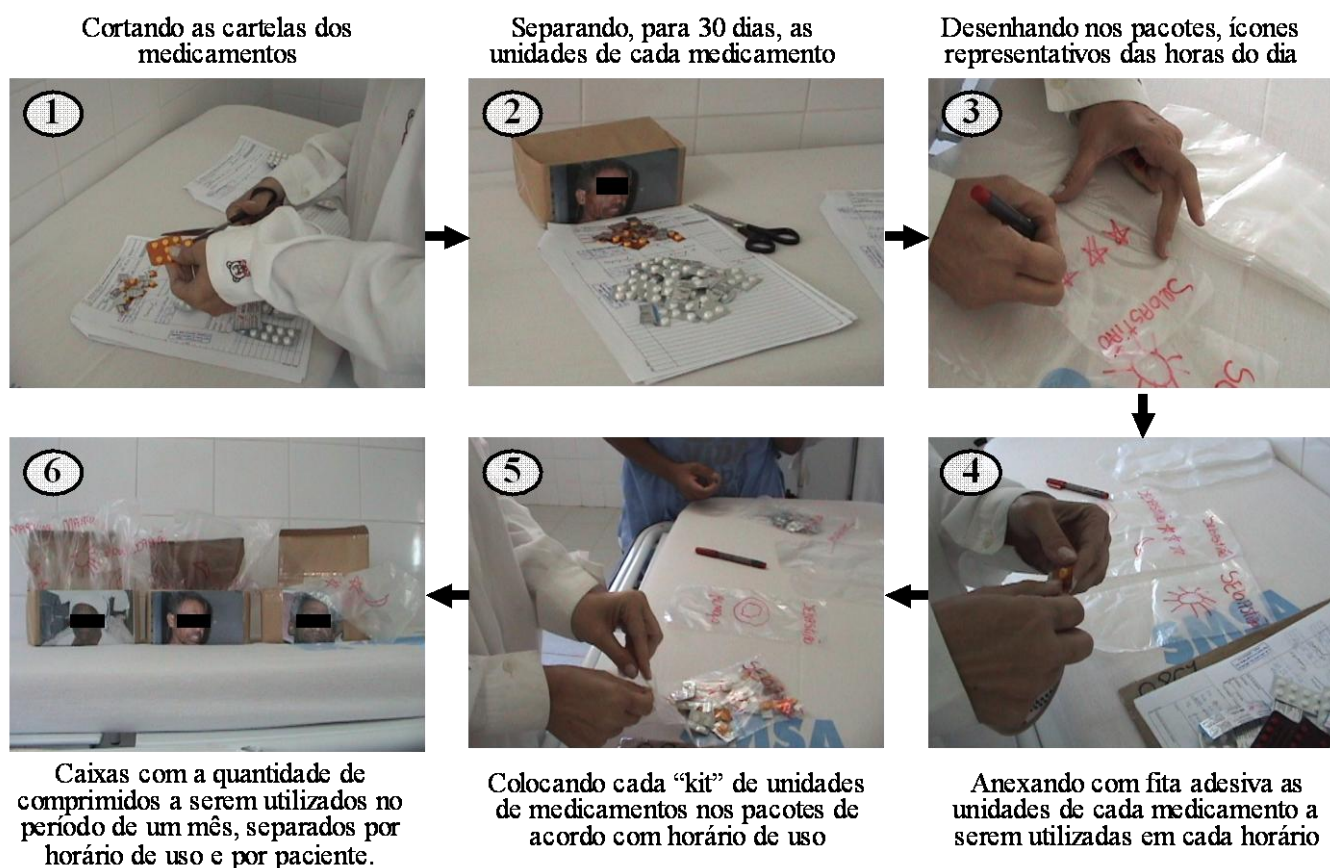


Figura 5 – Etapas da estratégia de elaboração de caixas personalizadas para favorecer o uso correto dos medicamentos pelos usuários, UBS estudada, 2006.

Se o prescritor trabalha na própria unidade, o entendimento e a adequação da prescrição são facilitados pela proximidade entre o auxiliar e o médico. Em contrapartida, se o médico pertence ao quadro de outra UBS ou serviço, a imprecisão da receita não é sanada imediatamente e o medicamento não é fornecido para não prejudicar a segurança do usuário: “A gente volta com a receita. A gente não libera a medicação, não” (funcionária). Foi

observado um atendente telefonar para outra unidade, a fim de sanar a dúvida quanto à prescrição.

Quando um usuário afirma que a prescrição está incompleta ou incorreta, antes de procurar o médico, os atendentes consultam a ficha ou o prontuário. Pode ocorrer também de o usuário ter de voltar ao seu domicílio para buscar embalagens dos medicamentos visando permitir ao auxiliar conferir e regularizar o estoque pessoal.

3.4 DISCUSSÃO

Os resultados apresentados evidenciam que o trabalho de dispensação ultrapassa o fornecimento de medicamentos e é influenciado pelas exigências externas à tarefa, o que determina o desenvolvimento de estratégias e de modos operatórios pelos trabalhadores para responderem ao objetivo dado pela gestão. A assistência farmacêutica não está desvincilhada de políticas de gestão do sistema, pois as reformas sanitárias introduzem modelos de assistência à saúde, os quais englobam práticas que repercutem no uso de medicamentos (LAING *et al.*, 2001).

Embora a importância e a complexidade da dispensação sejam reconhecidas pelas novas políticas no campo da assistência farmacêutica, ainda há, por parte dos gestores, uma maior valorização da aquisição e da distribuição de medicamentos em detrimento do processo de trabalho nas unidades (BRASIL, 2007). Tal valorização, contudo, ainda não consegue garantir o atendimento às demandas e necessidades da população.

Ao estudar a disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Guerra Jr. *et al.* (2004) observaram uma baixa disponibilidade nas unidades públicas de saúde, penalizando os indivíduos de menor renda. De acordo com Reis e Perini (2008), o resultado imediato do desabastecimento é o cancelamento ou adiamento de procedimentos e o aumento dos riscos das enfermidades. Para os autores, os serviços de saúde devem estar preparados para enfrentar tais situações, visto que é difícil prever a intensidade e duração da ausência do medicamento.

No presente estudo, observou-se que os momentos de desabastecimento levam ao estabelecimento de uma rede entre os auxiliares de enfermagem e médicos para garantir o tratamento por meio de substituições previamente combinadas, prescrição dos medicamentos presentes e empréstimos entre as unidades. Essas estratégias evocam a dimensão coletiva do trabalho discutida no campo da ergologia, em que os coletivos são formados a partir da exigência de uma determinada situação. Segundo Schwartz (2000), a construção das relações de cooperação na equipe não podem ser prescritas e são dificilmente padronizáveis, pois dependem de interações construídas por meio de crenças, afetos e experiências.

No entanto, vale lembrar Reis e Perini (2008) quando afirmam que as estratégias de substituição da apresentação ou improviso para adequar o estoque disponível ao requerido, podem gerar equívocos, uma vez que a segurança da assistência pode estar ameaçada diante da substituição da terapêutica por motivos alheios às necessidades clínicas dos pacientes.

Os erros terapêuticos são também atribuídos à similaridade de nomes dos medicamentos (HOFFMAN; PROULX, 2003; LAMBERT *et al.*, 2001). A semelhança de outros aspectos, como dosagem, frequência de administração, indicações de uso, via de administração e estocagem próxima de medicamentos que já apresentam alguma paridade de escrita e pronúncia, concorre para aumentar a confusão e induzir aos erros (HOFFMAN; PROULX, 2003). Os relatos dos trabalhadores apresentados neste estudo evidenciam que, particularmente entre os medicamentos de uso controlado, a similaridade da forma ou apresentação exige responsabilidade para evitar erros durante a dispensação.

Paralelamente, apesar de cada tipo de medicamento possuir prazos distintos para sua utilização, viu-se que nem sempre é possível obter do usuário a receita dentro dos padrões de validade, introduzindo o dilema ético: satisfazer o acesso do paciente ao tratamento ou seguir a norma de não dispensar o medicamento mediante documentação incompleta.

Evidenciou-se que o vencimento do prazo de validade da receita está associado ao uso inadequado dos medicamentos, o que por sua vez está relacionado, principalmente, ao baixo nível de escolaridade da população adscrita à UBS estudada. Uma explicação para a taxa de analfabetismo encontrada entre os usuários entrevistados (32%) é, além da alta vulnerabilidade da população, a maior proporção de pessoas com mais de 50 anos nessa

amostra. Segundo o IPEA (2007), no Brasil como um todo, cerca de 90% dos analfabetos está na faixa etária de 25 anos ou mais, sendo que a maior concentração, em números absolutos e relativos, recai sobre os idosos.

A literatura menciona uma relação positiva entre baixa escolaridade e adesão incorreta ao tratamento (AKICI *et al.*, 2004; DOWSE; EHLERS, 2005; KRIPALANI *et al.*, 2007; MANSOOR; DOWSE, 2006; NAVES; SILVER, 2005; WOLF *et al.*, 2007). Vale ressaltar que, conforme afirmam Dowse e Ehlers (2005), a baixa adesão ao tratamento é um dos maiores problemas no campo da saúde pública e constitui uma barreira significativa para o sucesso da terapia de muitas doenças agudas e crônicas. A elaboração de materiais ilustrados e adaptados para pacientes com restrições quanto à compreensão da terapêutica instituída é similar às estratégias reconhecidas em outros estudos. Citam-se o incentivo à participação da família no acompanhamento do tratamento; a utilização de linguagem simples durante as orientações e o fornecimento de materiais impressos com símbolos e desenhos organizados de acordo com a cultura da comunidade (DOWSE; EHLERS, 2005; HOMEDES; UGALDE, 2001; KRIPALANI *et al.*, 2007; MANSOOR; DOWSE, 2006; SCHWARTZBERG *et al.*, 2007).

A lógica geográfica do sistema busca atender aos princípios da descentralização e da regionalização da atenção. Viu-se, porém, que nem sempre o usuário reproduz essa lógica, explicando a presença de usuários de outras UBS na unidade estudada, o que pode interferir no planejamento da quantidade de medicamentos necessária ao atendimento da população adscrita. Um dos fatores atribuídos para esse comportamento do usuário é a redução do acesso aos medicamentos, o que faz com que os indivíduos tenham que se deslocar para locais diferentes de onde obtêm a atenção médica (GUERRA JR. *et al.*, 2004). Fatores externos à organização do sistema também podem influenciar a conduta do usuário, escapando ao poder de qualquer mecanismo de gestão, como, por exemplo, o meio de transporte disponível. Acredita-se que a organização do sistema seria beneficiada se levasse em conta tais fatores determinantes, porém normalmente desconsiderados.

A literatura consultada apresenta resultados similares aos descritos quanto às perturbações no trabalho realizado na farmácia, provocadas pela inadequação das prescrições (HOFFMAN; PROULX, 2003). No estudo de Naves e Silver (2005), encontrou-se alta proporção de

prescrições ilegíveis, sendo que apenas 56,2% dos pacientes entrevistados foram capazes de lê-las. Apesar das normas sobre padrões e propriedades das prescrições (BRASIL, 2006a), viu-se que o problema é recorrente. Em outros países também são relatados problemas com as receitas, e as principais soluções indicadas são a utilização de prescrição médica computadorizada e a formação dos prescritores (BATES *et al.*, 1998; LAING *et al.*, 2001). Na UBS estudada, observou-se que, para compensar as falhas, os auxiliares da farmácia elaboram estratégias de compartilhamento da dúvida com os colegas da equipe.

Sabe-se que condições concretas de trabalho, como a falta de materiais e a deficiência da área física da farmácia, podem influenciar a dispensação (ARAÚJO *et al.*, 2008; NAVES; SILVER, 2005; PBH, 2006). Segundo Araújo *et al.* (2008), as farmácias ocupam, em geral, espaços exíguos, cerca de 20 m², os quais são estruturados como um local de armazenamento dos medicamentos até a dispensação. Confirma esse achado o fato de a farmácia da UBS estudada ocupar uma área de aproximadamente 10m², fazendo com que o usuário permaneça fora das instalações da farmácia durante o atendimento.

Segundo Araújo e Freitas (2006), tal arranjo espacial reforça o modelo curativo, pois dificulta a interação do profissional com o usuário, restringindo o serviço ao atendimento da demanda. O modelo da assistência farmacêutica proposto atualmente, contudo, defende a relevância das habilidades de comunicação, de escuta e de paciência do trabalhador em face ao usuário (BRASIL, 2001a). Neste estudo, constatou-se que, mesmo diante das dificuldades presentes no cotidiano, os trabalhadores buscam satisfazer esses princípios por meio de suas estratégias e modos operatórios.

3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os desafios das reformas sanitárias está a promoção das ações de atenção primária (DUSSAULT; DUBOIS, 2003). No caso analisado neste artigo, há desafios quanto às mudanças da atuação dos atendentes da farmácia, dependentes de um novo modelo de gestão favorável às suas ações para responder às exigências das tarefas. O novo modelo assistencial poderia favorecer modelos de gestão do trabalho inovadores, voltados para a valorização do conhecimento e da criatividade dos trabalhadores (SOLINÍS; MARCAIDA, 2005).

Os elementos extraídos deste estudo podem contribuir para os ajustes dos métodos de gestão dos sistemas previstos nas políticas nacionais sobre assistência farmacêutica. Apesar das indicações precisas em relação à qualidade da atenção prestada ao usuário, o cotidiano de trabalho nas unidades ainda não é totalmente conhecido. Os métodos vigentes desconhecem os esforços dos trabalhadores para dominar as zonas de incertezas e os conflitos das lógicas (sistema *versus* usuário).

Os resultados apresentados evidenciam que as exigências e dificuldades na atividade de dispensação englobam tanto fatores motivados pela gestão do sistema e pelo cotidiano de trabalho, quanto por fatores originados das características, necessidades e comportamentos dos usuários (Quadro 1). Sugere-se que as dimensões vinculadas ao relacionamento e às dimensões educativas do ato farmacêutico façam parte da avaliação do desempenho dos trabalhadores. Pensar a assistência farmacêutica tendo como base o cotidiano de trabalho poderá facilitar o alcance e concretização dos objetivos do sistema.

Quadro 1 – Exigências e dificuldades da atividade de dispensação de medicamentos relacionadas à gestão, ao cotidiano e às características, necessidades e comportamentos dos usuários.

Gestão e cotidiano	Usuários
<ul style="list-style-type: none"> - Ausência do medicamento no estoque - Atraso na entrega - Tratamento de informações (cálculo de dosagem e quantidade, controle da distribuição, identificação do usuário) - Prescrições ilegíveis - Ausência de informações básicas nas prescrições 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades de compreensão (baixo nível de escolaridade, problemas psicológicos, demências) - Consumo dos medicamentos antes do prazo - Estoque domiciliar - Empréstimo de medicamentos - Reclamações - Desconhecimento das normas - Apresentação de receita vencida - Não-pertencimento de alguns usuários à área de abrangência da UBS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKICI, A.; KALAÇA, S.; UGURLU, M. Ü. *et al.* Patient knowledge about drugs prescribed at primary healthcare facilities. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, v. 13; Suppl 12, p. 871-876, 2004.

AL-SHAQHA, W. M. S.; ZAIRI, M. Pharmaceutical care management: a modern approach to providing seamless and integrated health care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, v. 14, n. 7, p. 282-301, 2001.

ARAÚJO, A. L. A.; FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 42, n. 1, p. 137-146, jan.-mar. 2006.

ARAÚJO, A. L. A.; PEREIRA, L. R. L.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do sistema único de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, Sup, p. 611-617, 2008.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 1995. 226p.

BATES, D. W.; LEAPE, L. L.; CULLEN, D. J. *et al.* Effect of computerized physician order entry and a team intervention on prevention of serious medication errors. *Journal of American Medical Association (JAMA)*. v. 280, n. 15. p. 1.311-1.316, 1998.

BOND, C. A.; RAEHL, C. L. Pharmacists' assessment of dispensing errors: risk factors, practice sites, professional functions, and satisfaction. *Pharmacotherapy*, v. 21, n. 5, p. 614-626, 2001.

BRASIL (a). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 114p.

BRASIL (b). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 40p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25).

BRASIL (a). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 74p. (Série B. Textos Básicos De Saúde).

BRASIL (b). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 100p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Assistência farmacêutica no SUS*. Brasília: CONASS, 2007. 186p. (Coleção Progestores – para entender a gestão do SUS, n. 7).

DOWSE, R.; EHLERS, M. Medicine labels incorporating pictograms: do they influence understanding and adherence? *Patient Education and Counseling*, v. 58, p. 63-70, 2005.

DUSSAULT, G.; DUBOIS, C. Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Human Resources for Health*, v. 1, n. 1, p. 1-16, abr. 2003.

FRANÇOIS, P.; BERTRAND, D.; LABARERE, J. *et al.* Evaluation of a program to improve the prescription-writing quality in hospital. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, v. 14, n. 6, p. 268-274, 2001.

- GUERIN, F. *et al.* *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2001. 200p.
- GUERRA JÚNIOR, A.; ACÚRCIO, F. A.; GOMES, C. A. P. *et al.* Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. *Pan American Journal of Public Health*, v. 15, n. 3, p. 168-175, mar. 2004.
- HOFFMAN, J. M.; PROULX, S. M. Medication errors caused by confusion of drugs names. *Drug Safety*, v. 26, n. 7, p. 445-452, 2003.
- HOMEDES, N.; UGALDE, A. Improving the use of pharmaceuticals through patient and community level interventions, *Social Science & Medicine*, Oxford, v. 52, n. 1, p. 99-134, jan. 2001.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *PNAD 2006 - Primeiras Análises: demografia, educação, trabalho, previdência, desigualdade de renda e pobreza*, Brasília/Rio de Janeiro: IPEA, 2007. 25p.
- KRIPALANI, S.; ROBERTSON, R.; LOVE-GHAFFARI, M. H. *et al.* Development of an illustrated medication schedule as a low-literacy patient education tool. *Patient Education and Counseling*, v. 66, p. 368-377, 2007.
- LAING, R. O.; HOGERZEIL, H. V.; ROSS-DEGNAN, D. Ten recommendations to improve use of medicines in developing countries. *Health Policy and Planning*, v. 16, n.1, p. 13-20, mar. 2001.
- LAMBERT, B. L.; CHANG, K. Y.; LIN, S. J. Effect of orthographic and phonological similarity on false recognition of drug names. *Social Science & Medicine*, Oxford, v. 52, n.12, p. 1.843-1.857, jun. 2001.
- LEONTIEV, A. *Activity, consciousness, and personality*. 1978. Disponível em: <<http://www.marxists.org/archive/leontev/works/1978/ch1.htm>>. Acesso em: 18/07/07.
- LEPLAT, J.; CUNY, X. *Introduction a la psychologie du travail*. 2. ed. Paris: Press Universitaire de France, 1984. 305p.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. Abordagens qualitativas de pesquisa: a pesquisa etnográfica e o estudo de caso. In: LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: Epu, 1986. Cap. 2 e 3, p. 11-44.
- MANSOOR, L. E.; DOWSE, R. Medicines information and adherence in HIV/Aids patients. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, v. 31, p. 7-15, 2006.
- NAVES, J. O. S.; SILVER, L. D. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 223-230, abr. 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. *Projeto - Reestruturação da assistência farmacêutica*. Rede pública de saúde de Belo Horizonte. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal, 2006. 71p.

REIS, A. M. M.; PERINI, E. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, conseqüências e gerenciamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, Sup, p. 603-610, 2008.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e uso de si. *Pro-posições Unicamp*, v. 1. n. 5 (32), jul. 2000.

SCHWARTZBERG, J. G.; COWETT, A.; VANGEEEST, J.; WOLF, M. S. Communication techniques for patients with low health literacy: a survey of physicians, nurses, and pharmacists. *American Journal of Health Behavior*, v. 31, Supp. 1, p. 96-104, 2007.

SOLINÍS, R. N. E MARCAIDA, J. L. E. Una visión sistémica de la gestión del conocimiento en atención primaria. *Atención Primaria*, v. 36, n. 4, p. 211-213, 2005.

THEUREAU, J. Comment et a quelles conditions l'analyse de l'activité peut-elle servir a l'ergonomia? *Performances Humaines & Techniques*, N° Hors Série, p. 11-16, 1995.

WOLF, M. S.; DAVIS, T. C.; OSBORN, C. Y. *et al.* Literacy, self-efficacy, and HIV medication adherence. *Patient Education and Counseling*, v. 65, p. 253-260, 2007.

YOKAICHIYA, C. M.; FIGUEIREDO, W. S.; SCHRAIBER, L. B. Usuários de drogas injetáveis e terapia anti-retroviral: percepções das equipes de farmácia. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, Supl. 2, p. 14-21, 2007.

4 FATORES ASSOCIADOS À DURAÇÃO E AO CONTEÚDO DA ATIVIDADE DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

4.1 INTRODUÇÃO

A dispensação de medicamentos consiste no fornecimento, com orientação, de um ou mais medicamentos em resposta à apresentação de uma prescrição (AL-SHAQHA; ZAIRI, 2001; BRASIL, 2001). Entre as etapas e atividades desenvolvidas no âmbito da assistência farmacêutica, a dispensação assume papel de destaque, pois é a etapa derradeira do atendimento ao usuário na unidade de saúde (YOKAICHIYA *et al.*, 2007).

Problemas relacionados aos erros de dispensação e à utilização inadequada dos medicamentos são conhecidos e, no conjunto, constituem desafios para a gestão dos sistemas de saúde. Esses problemas dizem respeito a uma gama de fatores. Entre eles, citam-se: pequena duração e volume excessivo de atendimentos por unidade de tempo; inadequação da receita médica; insatisfação dos trabalhadores e dificuldade de compreensão dos procedimentos terapêuticos pelo paciente (AL-SHAQHA; ZAIRI, 2001; BOND; RAEHL, 2001; FRANÇOIS *et al.*, 2001; LAING *et al.*, 2001; NAVES; SILVER, 2005).

Quanto à duração dos atendimentos, a organização e a atribuição dos tempos, geralmente, fazem parte da missão da gestão do trabalho. No setor saúde, os gestores prevêm número de procedimentos por unidade de tempo. A avaliação da produção segundo tais critérios caracteriza uma visão administrativa, formal e com um alto teor prescritivo (OPAS, 2006; SCHRAIBER *et al.*, 1999).

O ambiente terapêutico, no entanto, possui especificidades distintas da lógica industrial que orienta o modelo de gestão calcado no número de procedimentos por tempo determinado (ZARIFIAN, 2001). Acrescente-se que o produto do trabalho em saúde é consumido no ato de sua realização, ou seja, os pólos “produto” e “processo” de trabalho são indissociáveis nesse caso. Essa síntese, produto e processo que o produz, atua como fator de diferenciação entre as situações do trabalho em saúde e as demais situações de trabalho (PIRES, 2000).

No âmbito dos processos de trabalho em saúde, diferentemente dos processos industriais, é difícil medir, quantificar e antecipar o produto. A atividade de trabalho em saúde é complexa e diretamente influenciada pelas experiências dos próprios trabalhadores, os quais lidam com uma gama de variáveis e, constantemente, enfrentam situações que demandam decisões.

Ramminger e Brito (2008) lembram as diferentes prioridades ou valores implicados no trabalho em saúde. Há valores mal abrigados nas escalas de medida, por exemplo, a luta contra a dor e pelo bem-estar. No caso da dispensação de medicamentos, questiona-se o que seria recomendado e esperado dos trabalhadores. Discute-se se dispensar seria entregar o medicamento que está na prateleira e responder às perguntas do usuário ou insistir até obter a certeza de que ele entendeu a necessidade de tomar o remédio quando estiver alimentado e de que ele não vai se confundir diante de tantas caixas de comprimidos, todos de mesma cor e mesmo formato.

Apesar do reconhecimento do papel fundamental dos recursos humanos para os objetivos dos sistemas de saúde produzidos no seio das reformas realizadas em nível mundial, permanecem alguns desafios para as políticas de saúde, entre eles a adequação das estratégias de gestão à realidade do trabalho (FRITZEN, 2007; OPAS, 2006).

Nessa direção, o objetivo deste estudo foi examinar as características da atividade e identificar os fatores associados à variação do atendimento na dispensação de medicamentos por meio da análise do trabalho em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Para isso, foram focalizados a duração (segundos) e o conteúdo (com ou sem orientação) da dispensação de medicamentos em uma UBS do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

4.2 MATERIAIS E MÉTODOS

4.2.1 COLETA DOS DADOS

O presente estudo foi realizado no período de setembro a dezembro de 2007, em uma UBS da cidade de Belo Horizonte, a qual possui uma população de 2.412.937 habitantes e área de 331 km². A rede de saúde do município é organizada em nove distritos sanitários, onde funcionam 145 UBS (IBGE, 2008; PBH, 2008).

A seleção da UBS foco buscou reunir elementos que permitissem discutir a problemática do estudo. Nessa direção, as seguintes características justificaram a escolha da unidade: a) elevado número de atendimentos, considerada a sua atribuição em assistir a 9 mil usuários; b) abrangência dos serviços para toda a população adscrita c) elevada vulnerabilidade da população atendida e; d) serviços não informatizados.

Numa primeira etapa, as características gerais da UBS e o perfil da população usuária da farmácia foram estudados, permitindo elaborar as variáveis para o estudo (Figura 6). Foram preparados dois planos de coletas de dados. No primeiro, registraram-se informações gerais: dia da semana e turno; médicos presentes e número de usuários atendidos no período de observação. No segundo plano, o foco se deteve a um subconjunto ($n = 105$) dos usuários atendidos nos dias examinados e que foram selecionados aleatoriamente para observação e análise. Vale mencionar que o número de atendimentos observados e analisados que compõem a amostra é menor que o total de usuários atendidos no período em questão. Essa diferença se deve aos limites da pesquisa quando a coleta de dados se dá no tempo real dos eventos selecionados para a análise.

Construiu-se um protocolo específico (ANEXO B) para o registro dos seguintes dados das observações diretas do trabalho: número de usuários observados e especialidades médicas presentes no dia (psiquiatria, ginecologia e pediatria); número e tipos de medicamentos procurados (uso agudo, uso crônico, mais de um tipo); desfecho dos atendimentos (não-dispensação, dispensação parcial, dispensação total); conteúdo do atendimento (se foram observadas orientações) e duração do atendimento em segundos.

As observações dos atendimentos se deram em dias e semanas diferentes (segunda a quinta-feira), a fim de controlar a variação quanto à presença ou ausência de determinados médicos e quanto à realização de atividades em grupo. A hipótese é de que a presença de cada tipo de especialidade médica no serviço determine a variação do fluxo e do tipo de paciente atendido na farmácia, e, conseqüentemente, a demanda do trabalho de dispensação.

Quatro observações diretas foram realizadas com três horas de duração cada uma, obedecendo ao período de atendimento pelos médicos na unidade. Três foram realizadas no período matutino e foram homogêneas quanto aos horários de início e término das observações.

Apenas uma observação foi realizada no período vespertino (Figura 6). Não foi realizada observação na sexta-feira, pois estariam na unidade os mesmos médicos presentes na terça-feira.

Considerou-se orientação o ato de esclarecer o usuário, de maneira espontânea ou diante de uma pergunta, quanto às propriedades e utilização dos medicamentos (dosagem, efeitos colaterais e frequência de uso), horários e alimentação. Esclarecimentos gerais quanto ao funcionamento da UBS e da rede e quanto a exames e consultas também foram incluídos na categoria “orientação”.

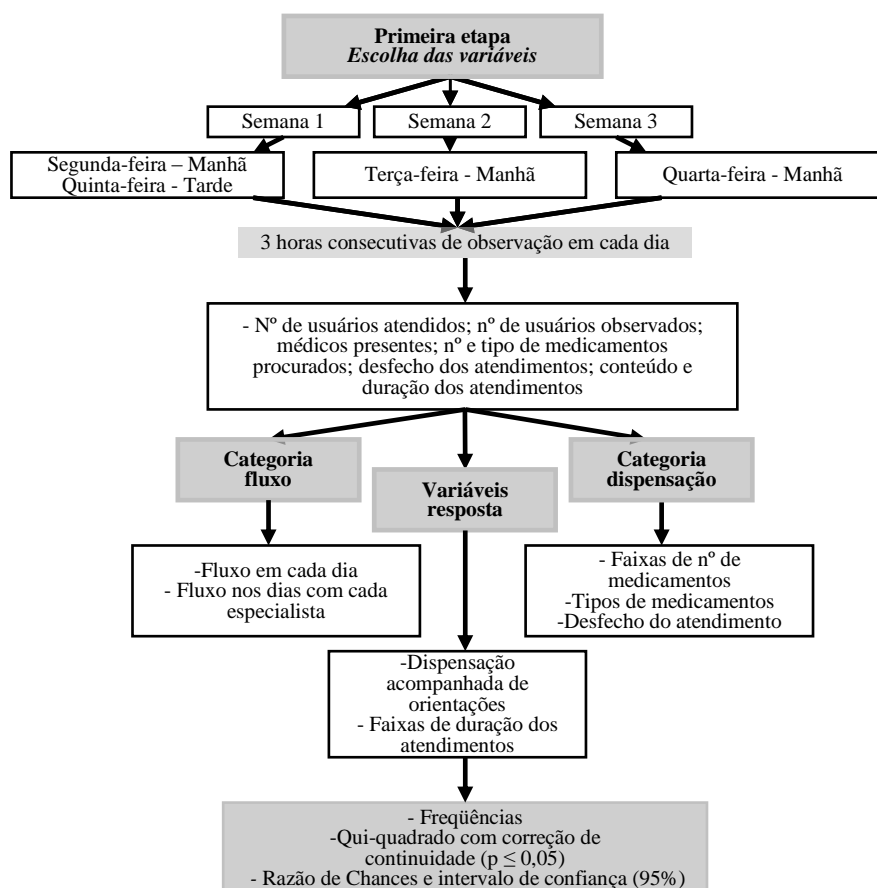


Figura 6 – Esquema dos procedimentos adotados no estudo.

Para mensurar a duração do atendimento foi utilizado um cronômetro. Considerou-se como início do atendimento o momento de entrega da receita ao atendente pelo usuário. O término se deu no encerramento da comunicação entre o usuário e o atendente, com a entrega ou não do medicamento ou diante da saída do usuário do guichê. O estudo foi submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG e da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte e

aprovado. Os trabalhadores concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C).

4.2.2 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados permitiram formular duas categorias de variáveis explicativas para a análise: fluxo e dispensação. O conteúdo, ou seja, a dispensação acompanhada de orientações (DAO) e a duração do atendimento (DA) foram consideradas variáveis resposta.

A categoria “fluxo” diz respeito ao número de atendimentos observados por unidade de tempo, sendo apreendida por dois conjuntos de variáveis: a) número de atendimentos observados em cada dia da semana, separados em quatro variáveis dicotômicas, visando encontrar relações específicas com o dia, e b) número de atendimentos observados nos dias com a presença de cada médico especialista (pediatra, psiquiatra e ginecologista), analisado por meio de três variáveis dicotômicas, na busca de elementos elucidadores da influência da presença do médico sobre o trabalho na farmácia.

A categoria “dispensação” diz respeito às variáveis: número de medicamentos, tipos de medicamentos e desfecho dos atendimentos. O número de medicamentos foi decomposto em duas faixas: a) procura por um ou dois medicamentos e, b) procura por três ou mais medicamentos. Os tipos de medicamentos procurados foram classificados em três grupos: uso agudo, uso crônico e controlado e mais de um tipo de medicamento. O desfecho dos atendimentos foi analisado tendo como critério o resultado da dispensação dos medicamentos prescritos: total, parcial ou não-dispensação. A DAO foi analisada em uma variável dicotômica. A DA, por sua vez, foi classificada em duas faixas organizadas por meio da mediana: tempo menor que 82 segundos e tempo maior ou igual a 82 segundos.

Primeiramente, realizou-se uma análise descritiva de todas as variáveis. Para verificar a associação entre as variáveis resposta e as variáveis explicativas, foi utilizado o teste qui-quadrado com correção de continuidade, buscando-se uma significância $p \leq 0,05$, além da estimativa da razão de chances (RC) e de seu respectivo intervalo de confiança (IC) a 95%. No cruzamento entre a DAO e a DA, considerou-se como variável dependente a duração. Para os cálculos e a realização dos testes descritos, utilizou-se o programa estatístico SPSS 12.0.

4.3 RESULTADOS

4.3.1 CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS

Foram atendidos na farmácia no período de observação 191 usuários: 30,4% (n = 58) na segunda-feira; 27,2% (n = 52) na terça-feira; 26,7% (n = 51) na quarta-feira e 15,7% (n = 3) na quinta-feira. O subconjunto de usuários observados totalizou 105 atendimentos, sendo 32,4% (n = 34) na segunda-feira, 26,7% (n = 28) na terça-feira, 21,9% (n = 23) na quarta-feira e 19% (n = 20) na quinta-feira, o que evidencia uma queda no fluxo de usuários na farmácia ao longo da semana (Gráfico 1).

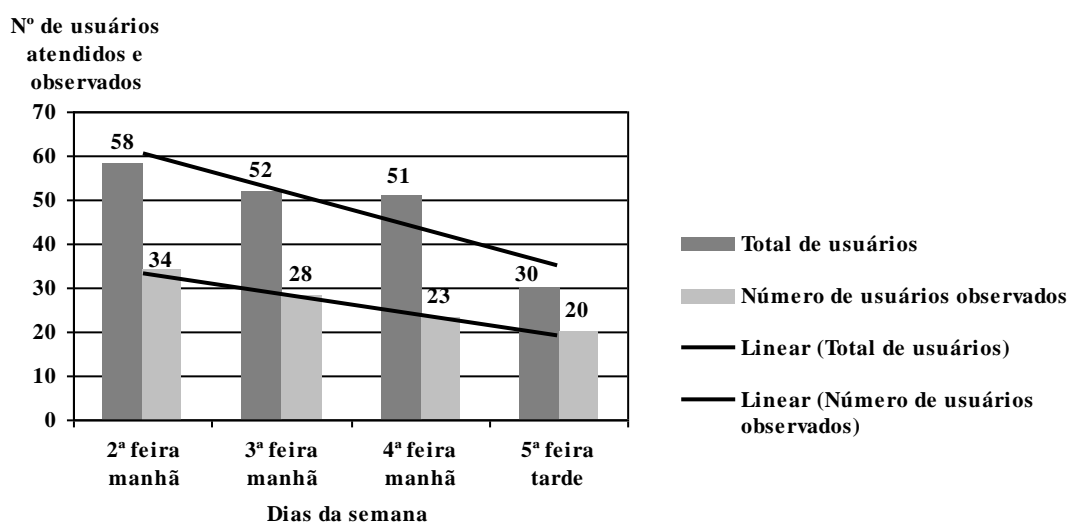


Gráfico 1 - Evolução do número de usuários atendidos e observados na UBS estudada em cada dia da semana, Belo Horizonte, 2007.

A Tabela 1 ilustra a distribuição das variáveis estudadas em relação aos dias da semana. Para o total de 105 pacientes observados, foram prescritos 243 medicamentos, com uma média de 2,31 medicamentos por usuário. Registre-se que 59% (n = 62) dos atendimentos corresponderam à solicitação de um a dois medicamentos e 41% (n = 43) à solicitação de três ou mais medicamentos.

Em relação ao tipo de medicamento procurado, 50% (n = 53) foram de uso agudo, 38% (n = 40) de uso crônico e controlado, 11% (n = 11) de mais de um tipo de medicamento simultaneamente e, em 1% dos casos, o tipo de medicamento não foi especificado. Entre os pedidos exclusivos de medicamentos de uso agudo (n = 53), 53% (n = 28) corresponderam a medicamentos de uso agudo clínico ou ginecológico, e 47% (n = 25) a medicamentos

pediátricos. No caso dos medicamentos de uso crônico e controlado (n = 40), 55% (n = 22) eram de saúde mental, 23% (n = 9) de planejamento familiar ou reposição hormonal, 20% (n = 8) para hipertensão e 2% (n = 1) para tuberculose.

Tabela 1 - Características dos atendimentos de acordo com o dia de observação na UBS estudada, Belo Horizonte, 2007.

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	TOTAL
	Manhã	Manhã	Manhã	Tarde	
Médicos e atividades	Ginecologista Pediatra 3 Generalistas	Ginecologista Pediatra Psiquiatra 4 Generalistas	Pediatra Psiquiatra 2 Generalistas	3 Generalistas Grupo operativo de hipertensão	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Usuários observados	34 (32,4)	28 (26,7)	23 (21,9)	20 (19,0)	105 (100)
Total de medicamentos procurados pelos usuários observados	75 (30,9)	62 (25,5)	57 (23,4)	49 (20,2)	243 (100)
Nº de medicamentos					
1 ou 2	20 (32,3)	18 (29,0)	13 (21,0)	11 (17,7)	62 (100)
≥ 3	14 (32,5)	10 (23,3)	10 (23,3)	9 (20,9)	43 (100)
Tipos de medicamentos*					
Uso agudo	23 (43,4)	14 (26,4)	11 (20,8)	5 (9,4)	53 (100)
Uso crônico	9 (22,5)	9 (22,5)	10 (25,0)	12 (30,0)	40 (100)
Mais de um tipo	2 (18,2)	5 (45,4)	1 (9,1)	3 (27,3)	11 (100)
Desfecho					
Não-dispensão	7 (53,8)	4 (30,8)	0 (0,0)	2 (15,4)	13 (100)
Dispensão parcial	10 (37,0)	3 (11,1)	9 (33,4)	5 (18,5)	27 (100)
Dispensão total	17 (26,2)	21 (32,3)	14 (21,5)	13 (20,0)	65 (100)
DAO					
Não	27 (45,0)	14 (23,3)	11 (18,3)	8 (13,3)	60 (100)
Sim	7 (15,6)	14 (31,1)	12 (26,7)	12 (26,7)	45 (100)
DA					
< 82s	29 (54,7)	13 (24,5)	5 (9,4)	6 (11,3)	53 (100)
≥ 82s	5 (9,6)	15 (28,8)	18 (34,6)	14 (26,9)	52 (100)

*Em um atendimento a informação quanto ao tipo de medicamento foi perdida.

Quanto ao desfecho da dispensação, observou-se que: em 62% (n = 65) dos atendimentos observados, todos os medicamentos procurados foram dispensados; em 26% (n = 27) os medicamentos foram parcialmente dispensados e, em 12% dos casos (n = 13), nenhum medicamento solicitado foi dispensado. Entre os atendimentos em que a dispensação foi parcial ou inexistente, 31 ocorreram devido à ausência do medicamento, seja por sua falta no estoque (n = 24) ou por sua não-inclusão na lista de medicamentos disponíveis (n = 7).

4.3.2 FATORES RELACIONADOS ÀS ORIENTAÇÕES NA DISPENSAÇÃO

Constatou-se que em 43% (n = 45) dos atendimentos, a dispensação foi acompanhada de algum tipo de orientação, cuja distribuição ao longo da semana está apresentada na Tabela 1. Para cada dia especificamente, houve aumento com tendência linear da proporção de DAO, em contraposição à queda do fluxo de usuários: 21% dos atendimentos observados na segunda-feira; 50% na terça-feira; 52% na quarta-feira e 60% dos atendimentos observados na quinta-feira foram acompanhados de orientações aos usuários (Gráfico 2).

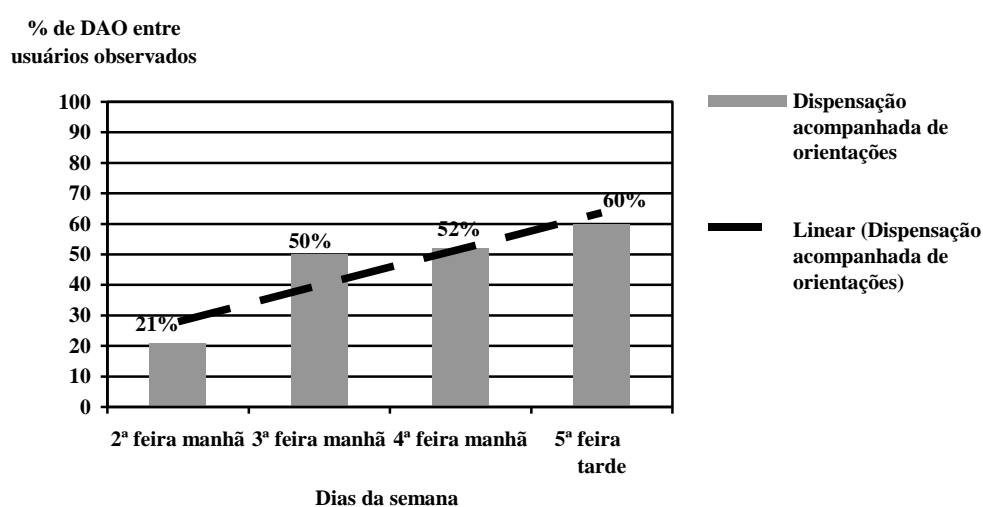


Gráfico 2 - Evolução da proporção de DAO na UBS estudada em cada dia da semana, Belo Horizonte, 2007.

O cruzamento da DAO com os dias da semana mostrou uma relação estatística significativa com a segunda-feira ($p = 0,003$). Os atendimentos ocorridos nesse dia tiveram 4,4 vezes mais chance de não serem acompanhados de orientações quando comparados aos atendimentos realizados nos outros dias da semana ($IC_{95\%} = 1,7-11,5$). Os dias com atendimento do ginecologista ($p = 0,042$) também demonstraram uma chance maior de ausência de orientações ($RC = 2,5$; $IC_{95\%} = 1,1 - 5,5$). Os outros dias da semana e os dias com a presença dos outros médicos não apresentaram significância estatística com a DAO (Tabela 2).

A DAO também se mostrou relacionada ao número de medicamentos solicitados ($p = 0,001$). Viu-se, que para 62,8% dos atendimentos que envolveram a procura por três ou mais medicamentos, a dispensação se deu em vigência de orientação. O contrário ocorreu para 71% dos atendimentos com a procura por um ou dois medicamentos, ou seja, a dispensação

ocorreu sem a vigência de orientações (Tabela 2). Em suma, há uma associação entre número de medicamentos dispensados e vigência de orientações ($RC = 4,12$; $IC_{95\%} = 1,8 - 9,4$).

Tabela 2 – Distribuição para algumas características dos atendimentos observados, segundo a DAO, estimativa da Razão de Chances (RC) e respectivo intervalo de confiança (IC) a 95%, UBS estudada, Belo Horizonte, 2007.

Características dos atendimentos observados	DAO		p	RC	IC (95%)
	Não	Sim			
Fluxo de pacientes	n (%)	n (%)			
Dia da semana					
Segunda-feira – Sim	27 (79,4)	7 (20,6)	0,003	4,44	1,71 – 11,52
Não	33 (46,5)	38 (53,5)			
Terça-feira – Sim	14 (50,0)	14 (50,0)	0,504	0,67	0,28 – 1,61
Não	46 (59,7)	31 (40,3)			
Quarta-feira – Sim	11 (47,8)	12 (52,2)	0,433	0,62	0,24 – 1,56
Não	49 (59,8)	33 (40,2)			
Quinta-feira – Sim	8 (40,0)	12 (60,0)	0,141	0,42	0,16 – 1,15
Não	52 (61,2)	33 (38,8)			
Presença do especialista					
Psiquiatra – Sim	25 (49,0)	26 (51,0)	0,151	0,52	0,24 – 1,14
Não	35 (64,8)	19 (35,2)			
Ginecologista – Sim	41 (66,1)	21 (33,9)	0,042	2,47	1,11 – 5,49
Não	19 (44,2)	24 (55,8)			
Pediatra – Sim	52 (61,2)	33 (38,8)	0,141	2,36	0,87 – 6,39
Não	8 (40,0)	12 (60,0)			
Dispensação	n (%)	n (%)			
Nº de medicamentos					
1 ou 2	44 (71,0)	18 (29,0)	0,001	4,13	1,81 – 9,43
≥ 3	16 (37,2)	27 (62,8)			
Tipos de medicamentos					
Uso agudo	30 (56,6)	23 (43,4)	0,976	0,91	0,42 – 1,99
Uso crônico + mais de um tipo	30 (58,8)	21 (41,2)			
Desfecho					
Não-dispensação	12 (92,3)	1 (7,7)	0,018	10,94	1,34 - 89,10
Dispensação parcial	14 (51,9)	13 (48,1)	1,000	0,98	0,40 – 2,41
Dispensação total	34 (52,3)	31 (47,7)	-	1,0	-

Para a análise da DAO em relação ao desfecho dos atendimentos, consideraram-se os atendimentos com dispensação total dos medicamentos procurados como sendo a categoria de referência (Tabela 2). Observou-se uma relação significativa entre a ausência de orientações e a não-dispensação de medicamentos ($p = 0,018$). A não-dispensação aumentou em 10,9 vezes

a chance de atendimento sem a vigência de orientação aos usuários ($IC_{95\%} = 1,3-89,1$). Em apenas um caso em que não houve dispensação o auxiliar de enfermagem orientou o usuário.

A dispensação parcial dos medicamentos e o tipo de medicamento procurado não se mostraram associados à DAO (Tabela 2). Para a análise dos tipos de medicamentos solicitados, os atendimentos que envolveram a procura por mais de um tipo de medicamento foram incorporados à categoria dos medicamentos de uso crônico e controlado devido à sua equivalência estatística ($p > 0,05$) quanto ao tempo de atendimento.

4.3.3 FATORES RELACIONADOS À DURAÇÃO DO ATENDIMENTO

A média de duração dos atendimentos foi de 156 segundos ($DP = 170,1$ segundos) e a mediana de 82 segundos. O tempo mínimo foi de seis segundos e o máximo de 833 segundos, relativos a um atendimento observado na segunda e quarta-feira, respectivamente. Na segunda-feira, observa-se uma maior assimetria em relação à distribuição dos tempos de atendimento, provavelmente devido ao baixo valor da mediana (41 segundos). Por outro lado, nos outros dias da semana, tem-se uma menor concentração dos dados e uma maior simetria. Devido às baixas durações de atendimento observadas na segunda-feira, as medidas consideradas atípicas nesse dia não foram assim consideradas nos outros dias (Gráfico 3).

Em contraposição ao fluxo de usuários, a proporção de atendimentos de maior duração aumentou ao longo da semana (Tabela 1). Os atendimentos com duração maior ou igual a 82 segundos corresponderam a apenas 15% ($n = 5$) dos atendimentos ocorridos na segunda-feira, seguidos por 54% ($n = 15$) na terça-feira, 78% ($n = 18$) na quarta-feira e 70% ($n = 14$) na quinta-feira.

A ocorrência de atendimentos com curta duração mostrou uma relação estatisticamente significativa com a segunda-feira ($p < 0,001$). Os atendimentos observados na segunda-feira tiveram 11,4 vezes mais chance de durarem menos que 82 segundos quando comparados aos atendimentos realizados nos outros dias ($IC_{95\%} = 3,9-33,1$). A quarta-feira, por outro lado, esteve associada às maiores durações ($p = 0,004$), já que a chance da ocorrência de duração inferior a 82 segundos nesse dia é aproximadamente cinco vezes menor do que nos outros dias (Tabela 3).

Em relação aos dias com a presença dos médicos especialistas, a duração dos atendimentos foi menor nos dias em que o ginecologista trabalhava na UBS ($p < 0,001$). A presença do ginecologista aumenta em 6,1 vezes a chance de menor duração do atendimento ($IC_{95\%} = 2,6 - 14,5$). Essa tendência não se verificou diante da presença do psiquiatra na UBS, pois a chance de o atendimento ter duração menor que 82 segundos reduziu para 3,4 vezes ($RC = 0,3$; $IC_{95\%} = 0,1 - 0,7$). O cruzamento da duração do atendimento com as demais variáveis relativas ao fluxo de pacientes não apresentou relevância estatística (Tabela 3).

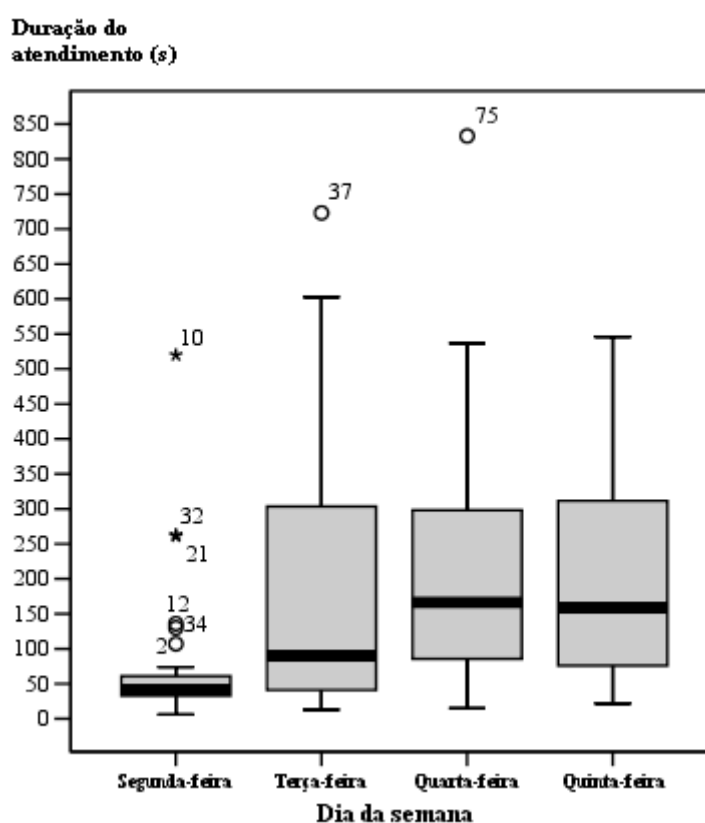


Gráfico 3 – Duração do atendimento segundo cada dia da semana, UBS estudada, Belo Horizonte, 2007.

A DA também apresentou significância com o número de medicamentos procurados ($p < 0,001$), ou seja, um maior número de medicamentos por usuário está relacionado a uma maior duração ($RC = 6,1$; $IC_{95\%} = 2,6 - 15,5$). Um total de 67% ($n = 42$) dos atendimentos que envolveram a procura por um ou dois medicamentos duraram menos de 82 segundos, enquanto para 74,4% ($n = 32$) dos atendimentos, cujas demandas diziam a respeito à solicitação de três ou mais medicamentos, a duração foi igual ou superior a esse ponto de corte (Tabela 3).

Quanto ao tipo de medicamento, a solicitação de medicamentos de uso crônico e controlado ou de mais de um tipo de medicamento se mostrou relacionada à ocorrência de maior DA, se comparada aos atendimentos que envolveram a procura por medicamentos de uso agudo ($p = 0,001$). A solicitação desse tipo de medicamento aumentou em 4,2 vezes a chance de o atendimento ter duração inferior a 82 segundos ($IC_{95\%} = 1,9 - 9,6$).

Tabela 3 – Distribuição para algumas características dos atendimentos observados, segundo a DA, estimativa da Razão de Chances (RC) e respectivo intervalo de confiança (IC) a 95%, UBS estudada, Belo Horizonte, 2007.

Características dos atendimentos observados	DA		p	RC	IC (95%)
	< 82s	≥ 82s			
Fluxo de pacientes	n (%)	n (%)			
Dia da semana					
Segunda-feira – Sim	29 (85,3)	5 (14,7)	0,000	11,36	3,90 – 33,08
Não	24 (33,8)	47 (66,2)			
Terça-feira – Sim	13 (46,4)	15 (53,6)	0,780	0,80	0,34 – 1,91
Não	40 (51,9)	37 (48,1)			
Quarta-feira – Sim	5 (21,7)	18 (78,3)	0,004	0,20	0,07 – 0,58
Não	48 (58,5)	34 (41,5)			
Quinta-feira – Sim	6 (30,0)	14 (70,0)	0,074	0,35	0,12 – 0,99
Não	47 (55,3)	38 (44,7)			
Presença do especialista					
Psiquiatra – Sim	18 (35,3)	33 (64,7)	0,005	0,30	0,13 – 0,66
Não	35 (64,8)	19 (35,2)			
Ginecologista – Sim	42 (67,7)	20 (32,3)	0,000	6,11	2,57 – 14,55
Não	11 (25,6)	32 (74,4)			
Pediatra – Sim	47 (55,3)	38 (44,7)	0,074	2,89	1,01 – 8,23
Não	6 (30,0)	14 (70,0)			
Dispensação					
Nº de medicamentos					
1 ou 2	42 (67,7)	20 (32,3)	0,000	6,11	2,57 – 15,55
≥ 3	11 (25,6)	32 (74,4)			
Tipos de medicamentos					
Uso agudo	36 (67,9)	17 (32,1)	0,001	4,24	1,866 – 9,61
Uso crônico + mais de um tipo	17 (33,3)	34 (66,7)			
Desfecho					
Não-dispensação	12 (92,3)	1 (7,7)	0,014	11,67	1,43 - 94,75
Dispensação parcial	8 (29,6)	19 (70,4)	0,104	0,41	0,16 – 1,07
Dispensação total	33 (50,8)	32 (49,2)	-	1,0	-
DAO					
Não	42 (70,0)	18 (30,0)	0,000	7,21	3,00 – 17,32
Sim	11 (24,4)	34 (75,6)			

Assim como no caso da DAO, o desfecho dos atendimentos com dispensação parcial dos medicamentos solicitados não apresentou diferença em relação à dispensação total quanto à DA (Tabela 3). A não-dispensação, por sua vez, mostrou-se relacionada ($p = 0,014$) às durações inferiores a 82 segundos ($RC = 11,6$; $IC_{95\%} = 1,4 - 94,8$).

Finalmente, a variável DA foi analisada em relação à DAO. Viu-se que 70% ($n = 42$) dos atendimentos que não envolveram orientações tiveram duração inferior a 82 segundos (Tabela 3). Por outro lado, em 75,6% ($n = 34$) dos atendimentos com dispensação acompanhada por orientações, a duração foi maior ou igual a 82 segundos. Isso quer dizer que a ausência de orientações durante a dispensação aumentou em 7,2 vezes a chance de DA inferior a 82 segundos ($IC_{95\%} = 3,0 - 17,3$).

4.4 DISCUSSÃO

A média de medicamentos prescritos por atendimento é um dos indicadores utilizados para o monitoramento da assistência farmacêutica, uma vez que a polimedicação pode ser nociva (FARIAS *et al.*, 2007; OPAS, 1995; OMS, 1999). No presente estudo, encontrou-se a média de 2,31 medicamentos por atendimento, resultado compatível com a literatura nacional, a qual identifica uma média de 1,5 a 2,4 medicamentos por paciente (DE BERNARDI *et al.*, 2006; FARIAS *et al.*, 2007; NAVES; SILVER, 2005; SANTOS; NITRINI, 2004; SILVA *et al.*, 2000).

A associação do número de medicamentos procurados com a duração do atendimento e com a presença de orientações seria esperada, pois o atendimento diz respeito ao medicamento e seu uso. O mesmo raciocínio pode ser aplicado ao caso da ausência de dispensação, visto que orientar o usuário seria menos necessário quando não há dispensação do medicamento. Destaca-se, porém, que o baixo número de ocorrências de não-dispensação na amostra ($n = 13$), pode ter determinado intervalos de confiança muito amplos no cruzamento com a DAO e a DA.

A disponibilidade de medicamentos também é utilizada como indicador da qualidade da assistência, interessando a porcentagem de medicamentos essenciais presentes no serviço (OMS, 1999) e a proporção de medicamentos efetivamente dispensados em relação aos solicitados (OPAS, 1995). No presente estudo, para 62% dos atendimentos, todos os

medicamentos foram dispensados. Naves e Silver (2005) encontraram resultados semelhantes, pois houve dispensação para 61.2% dos medicamentos prescritos de sua amostra.

É inegável que a disponibilidade de medicamentos seja um importante indicador de efetividade e equidade (NAVES; SILVER, 2005), mas é lúcido ponderar sobre as outras dimensões da assistência farmacêutica. Entre as dimensões citadas, consideram-se fundamentais a prescrição e a utilização apropriadas e a adesão ao tratamento, pois, se usados incorretamente, os medicamentos perdem seu valor terapêutico, podendo causar desperdício de recursos financeiros e prejudicar a saúde do paciente (ALVES, 2003; DOWSE; EHLERS, 2005; GUERRA JR. *et al.*, 2004; HEPLER; GRAINGER-ROUSSEAU, 1995; HOMEDES; UGALDE, 2001; LAING, 1990; MOTA *et al.*, 2008; SILVA *et al.*, 2000).

Nesse âmbito, valorizam-se os esclarecimentos e as orientações que o usuário recebe ao procurar seu medicamento (CHEN; BRITTEN, 2000; HOMEDES; UGALDE, 2001; LAING, 1990; MANSOOR; DOWSE, 2006; PEPE; CASTRO, 2000). No entanto, não é incomum a ausência das orientações em situações de atendimento, como na consulta médica e na dispensação (CHEN; BRITTEN, 2000; SILVA *et al.*, 2000). No estudo de Alves (2003), foram observadas poucas orientações aos usuários durante a dispensação, as quais se restringiam, na maioria das vezes, a ler e repetir o que o médico escreveu na prescrição.

No presente estudo, as orientações estiveram presentes em apenas 43% dos atendimentos. Viu-se que, em contraposição ao fluxo de usuários, houve aumento da proporção de DAO ao longo da semana e que a segunda-feira apresentou as menores taxas de orientações. Em outras palavras, um maior fluxo de usuários se mostrou relacionado à queda na taxa de orientações. Arrais *et al.* (2007) evidenciaram maior proporção de atendimentos com orientações no setor privado quando comparados aos atendimentos no setor público. Para os autores, o aumento da demanda no setor público explicaria o resultado.

Em 1984, Waitzkin ressaltava que os esclarecimentos durante uma consulta médica dependem do número de pacientes atendidos. Segundo o autor, os médicos mais ocupados apresentaram menores taxas de orientações e os profissionais que atenderam 20 ou mais pacientes por dia utilizaram menos tempo para fornecer informações e explicações.

No caso da dispensação de medicamentos, um maior fluxo de atendimentos pode levar à diminuição do número de orientações, porque os trabalhadores regulam a pressão temporal por meio do encurtamento da duração do atendimento. Nesse quadro, é esperada uma redução da taxa de orientações, o que pode resultar em erros de dispensação. Em um estudo realizado com farmacêuticos americanos, Bond e Raehl (2001) observaram uma relação positiva entre o número de prescrições atendidas por hora e o risco estimado de erros de dispensação. Os esclarecimentos aos usuários se mostraram fatores de proteção contra os erros, pois os profissionais teriam maior oportunidade de detectá-los ao orientar um paciente.

A associação entre a DAO e a DA também foi observada, visto que orientar um paciente demanda tempo. No estudo de Naves e Silver (2005), a dispensação de medicamentos teve uma duração média de 53.9 segundos, e as consultas médicas, 9,42 minutos. Santos e Nitrini (2004), por sua vez, encontraram uma duração ainda menor, com 18,4 segundos para a dispensação. No presente estudo, a duração média dos atendimentos de dispensação foi de 156 segundos, a qual não reflete as discrepâncias identificadas e associadas a fatores externos à farmácia, como o tipo de especialidade presente na UBS.

Um maior fluxo de usuários mostrou ter influência direta na dispensação: tanto a ausência de orientações, quanto atendimentos mais curtos ocorreram na segunda-feira, dia de maior volume de atendimentos na UBS. Os atendimentos de maior duração (≥ 82 segundos) se referiram à procura por medicamentos de uso crônico e controlado, ou por mais de um tipo de medicamento.

Para Araújo *et al.* (2005), os funcionários dedicam maior tempo às tarefas de gestão em detrimento do atendimento em si quando se deparam com o aumento do fluxo de usuários nos serviços. Considerando essa afirmação, supõe-se que parte do tempo do atendimento nos casos de maior duração tenha relação com as tarefas administrativas implicadas na dispensação dos medicamentos de uso crônico e controlado, independentemente de esclarecimentos durante o atendimento. Vale ressaltar que não foi observada neste estudo, ao contrário do mencionado na literatura (WAITZKIN, 1985), uma relação entre o tipo de medicamento solicitado e a vigência de orientações.

Quanto à influência do trabalho do médico nas características da dispensação, encontrou-se uma relação positiva entre a presença do ginecologista e a ocorrência de menores taxas de orientação e de atendimentos mais curtos. Possivelmente, os atendentes da farmácia julgam que as orientações cabíveis tenham sido feitas no consultório. É possível, porém, que os esclarecimentos em torno das consultas ginecológicas demandem privacidade maior do que a fila da farmácia possa permitir. Finalmente, não seria demasiado pensar na hipótese de uma coincidência, pois o ginecologista está presente na UBS exatamente no dia de maior fluxo de usuários, fato sabidamente relacionado à duração do atendimento. Nesse caso, o fator importante não seria a especialidade, mas o dia em que o especialista ali está.

Na assistência farmacêutica, a interação dos profissionais pode favorecer a adesão, a qualidade e a segurança do uso de medicamentos (ABDA, 2000; SCHMIDT; SVARSTAD, 2002; YOKAICHIYA *et al.*, 2007). Apesar desse reconhecimento, são relatados na literatura efeitos adversos relacionados à insuficiência de comunicação e cooperação dos membros da equipe de saúde (ARAÚJO; FREITAS, 2006; HOMEDES; UGALDE, 2001; LAING *et al.*, 2001; SCHMIDT; SVARSTAD, 2002).

A esse respeito, Ayala e Oliveira (2007) criticam o estilo administrativo da gestão dos sistemas que não privilegia a concepção coletiva de trabalho. Para os autores, o resultado da atividade em saúde se origina de um processo complexo e, por isso, ultrapassa o saber e a ação de um único indivíduo para, ao contrário, evidenciar a necessidade de fortalecer a ação coletiva. Além das práticas coletivas, a satisfação do profissional; a similaridade gráfica, fonética e de indicação dos medicamentos; prescrições legíveis; a estrutura física da farmácia e os saberes dos funcionários sobre o que e como orientar podem influenciar a dispensação (ALVES, 2003; ARAÚJO *et al.*, 2008; BOND; RAEHL, 2001; HOFFMAN; PROULX, 2003; LAMBERT *et al.*, 2001; MIASSO; CASSIANI, 2005).

No caso da consulta médica, as orientações estão relacionadas às características do médico e do paciente (WAITZKIN, 1984). A literatura menciona as dificuldades de comunicação do usuário, principalmente devido à sua baixa escolaridade (AKICI *et al.*, 2004; DOWSE; EHLERS, 2005; KRIPALANI *et al.*, 2007; MANSOOR; DOWSE, 2006; MIASSO; CASSIANI, 2005; NAVES; SILVER, 2005; SILVA *et al.*, 2000; SCHWARTZBERG *et al.*, 2007; WOLF *et al.*, 2007). Para resolver esses problemas, são sugeridos recursos visuais e

elaboração de materiais impressos adaptados à cultura local (DOWSE; EHLERS, 2005; HOMEDES; UGALDE, 2001; KRIPALANI *et al.*, 2007; MANSOOR; DOWSE, 2006; SCHWARTZBERG *et al.*, 2007).

Em suma, os resultados deste estudo evidenciaram que a dispensação não é apenas a troca de medicamentos por uma prescrição e que há uma multiplicidade de fatores que interferem no atendimento. A duração e a presença de orientações no atendimento dependem de injunções que ultrapassam a capacidade de resposta dos trabalhadores, como o fluxo de usuários. O maior fluxo no início da semana evidencia a necessidade de um planejamento para responder às maiores demandas nesses dias.

Algumas limitações deste estudo merecem ser mencionadas. Seria esperada uma auto-confrontação dos resultados, a fim de elucidar questões como a maior duração dos atendimentos relativos aos medicamentos de uso crônico ou controlado, menor taxa de orientação quanto às receitas da ginecologia, etc. Futuras investigações de caráter qualitativo poderão aprofundar o entendimento sobre as comunicações entre médico, auxiliar da farmácia e usuário. Quanto à amostragem, possíveis variações sazonais das demandas de atendimento na farmácia não foram contempladas no período. Ademais, o tamanho da amostra não possibilitou análises multivariadas, tampouco aferir de uma maneira mais acurada a associação entre as variáveis.

Espera-se que os resultados apresentados contribuam para o enfrentamento dos desafios vivenciados pelos trabalhadores e pela gestão de recursos humanos no planejamento e avaliação das ações. O planejamento e avaliação ganhariam em qualidade e eficiência se considerados dois aspectos que os resultados permitem desenvolver: a flutuação temporal das tarefas executadas pelo trabalhador e a interferência das condições em que as tarefas são realizadas sobre os resultados alcançados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akici, A., Kalaça, S., Ugurlu, M.Ü., Toklu, H.Z., Ískender, E. and Oktay, S. (2004), “Patient knowledge about drugs prescribed at primary healthcare facilities”, *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, Vol. 13 No.12, pp. 871-6.

Al-Shaqha, W.M.S. and Zairi, M. (2001), “Pharmaceutical care management: a modern approach to providing seamless and integrated health care”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 14 No. 7, pp. 282-301.

Alves, T.N.P. (2003), “Dispensação de medicamentos: aspectos da realidade em unidades básicas de saúde de Juiz de Fora – MG”, Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Juiz de Fora.

Araújo, A.L.A. and Freitas, O. (2006), “Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança”, *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, Vol. 42 No. 1, pp. 137-46.

Araújo, A.L.A., Pereira, L.R.L., Ueta, J.M. and Freitas, O. (2008), “Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde”, *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 13 Suppl, pp. 611-7.

Araújo, A.L.A., Ueta, J.M. and Freitas, O. (2005), “Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde”, *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, Vol. 26 No. 2, pp. 87-92.

Arrais, P.S.D., Barreto, M.L. and Coelho, H.L.L. (2007), “Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil”, *Cadernos de Saúde Pública*, Vol. 23 No. 4, pp. 927-37.

Ayala, A.L.M. and Oliveira, W.F. (2007), “A divisão do trabalho no setor saúde e a relação social de tensão entre trabalhadores e gestores” *Trabalho, Educação e Saúde*, Vol.5 No.2, pp. 217-41.

Bond, C.A. and Raehl, C.L. (2001), “Pharmacists' assessment of dispensing errors: risk factors, practice sites, professional functions, and satisfaction”, *Pharmacotherapy*, Vol. 21 No. 5, pp. 614-26.

Brasil. Ministério da Saúde (2001), *Política Nacional de Medicamentos*, Ministério da Saúde, Brasília.

Chen, J. and Britten, N. (2000). “Strong medicine: an analysis of pharmacist consultations in primary care”, *Family Practice*, Vol. 17 No. 6, pp. 480-3.

De Bernardi, C.L.B., Bieberbach, E.W. and Thomé, H.I. (2006), “Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica nos Municípios de Abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul”, *Saúde e Sociedade*, Vol. 15 No. 1, pp.73-83.

Dowse, R. and Ehlers, M. (2005), “Medicine labels incorporating pictograms: do they influence understanding and adherence?”, *Patient Education and Counseling*, Vol. 58 No. 1, pp. 63-70.

Farias, A.D., Cardoso, M.A.A., Medeiros, A.C.D., Belém, L.F. and Simões, M.O.S. (2007), “Indicadores de prescrição médica nas Unidades Básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB”, *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Vol. 10 No. 2, pp. 149-56.

Federal Union of German Associations of Pharmacists (ABDA), (2000), “Cooperation of physicians and pharmacists in pharmacotherapy”, *Pharmaceutical Care España*, Vol. 2 No. 4, pp.261-3.

François, P., Bertrand, D., Labarere, J., Fourny, M. and Calop, J. (2001), “Evaluation of a program to improve the prescription-writing quality in hospital”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 14 No. 6, pp. 268-74.

Fritzen, S.A. (2007), “Strategic management of the health workforce in developing countries: what we learned?”, *Human Resources for Health*, Vol. 5 No. 4, pp. 2-9.

Guerra Jr, A.A., Acúrcio, F.A., Gomes, C.A.P., Miralles, M., Girardi, S.N. Werneck, G.A.F. and Carvalho, C.L. (2004), “Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil” *Revista Panamericana de Salud Pública*, Vol. 15 No. 3, pp. 168-75.

Hepler, C.D. and Grainger-Rousseau, T J. (1995), “Pharmaceutical care versus traditional drug treatment. Is there a difference?”, *Drugs*, Vol. 49 No. 1, pp. 1-10.

Hoffman, J.M. and Proulx, S.M. (2003), “Medication errors caused by confusion of drugs names”, *Drug Safety*, Vol. 26 No. 7, pp. 445-52.

Homedes, N. and Ugalde, A. (2001), “Improving the use of pharmaceuticals through patient and community level interventions”, *Social Science & Medicine*, Vol. 52 No. 1, pp. 99-134.

IBGE (2008), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, available at: www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php

Kripalani, S., Robertson, R., Love-Ghaffari, M.H., Henderson, L.E., Praska, J., Strawder, A., Katz, M.G. and Jacobson, T.A. (2007), “Development of an illustrated medication schedule as a low-literacy patient education tool”, *Patient Education and Counseling*, Vol. 66 No. 3, pp. 368-77.

Laing, R.O. (1990), “Rational drug use: an unsolved problem”, *Tropical Doctor*, Vol. 20 No. 3, pp. 101-3.

Laing, R.O., Hogerzeil, H.V. and Ross-Degnan, D. (2001), “Ten recommendations to improve use of medicines in developing countries”, *Health Policy and Planning*, Vol. 16 No. 1, pp. 13-20.

Lambert, B.L., Chang, K.Y. and Lin, S.J. (2001), “Effect of orthographic and phonological similarity on false recognition of drug names”, *Social Science & Medicine*, Vol. 52 No. 12, pp. 1843-57.

Mansoor, L.E. and Dowse, R. (2006), “Medicines information and adherence in HIV/AIDS patients”, *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, Vol. 31 No. 1, pp. 7-15.

Miasso, A.I. and Cassiani, S.H.B. (2005), “Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para a alta hospitalar”, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, Vol. 39 No. 2, pp. 136-44.

Mota, D.M., Silva, M.G.C., Sudo, E.C. and Ortún, V. (2008), “Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões”, *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 13 Suppl, pp. 589-601.

Naves, J.O.S. and Silver, L.D. (2005), “Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil”, *Revista de Saúde Pública*, Vol. 39 No. 2, pp. 223-30.

Organização Mundial de Saúde (OMS), (1999), *Indicators for monitoring national drugs policies: a practical manual*, OMS, Geneva.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), (1995), *Rapid Pharmaceutical Management Assessment: an indicator-based approach*, OPAS, Washington.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), (2006), *Desafíos de la gestión de los Recursos Humanos en Salud*, OPAS, Washington.

Pepe, V.L.E. and Castro, C.G.S.O. (2000), “A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico”, *Cadernos de Saúde Pública*, Vol. 16 No. 3, pp. 815-22.

Pires, D. (2000), “Reestruturação produtiva e conseqüências para o trabalho em saúde”, *Revista Brasileira de Enfermagem*, Vol. 53 No. 2, pp. 251-63.

PBH (2008), Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, available at: http://portal1.pbh.gov.br/pbh/index.html?id_conteudo=3165&id_nivel1=-1

Ramminger, T. and Brito, J.C. (2008), “O trabalho em saúde mental: uma análise preliminar relativa à saúde dos trabalhadores dos serviços públicos”, *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, Vol.33 No.117, pp.36-49.

Santos, V. and Nitrini, S.M.O.O. (2004), “Prescription and patient-care indicators in healthcare services”, *Revista de Saúde Pública*, Vol. 38 No. 6, pp. 819-26.

Schmidt, I.K. and Svarstad, B.L. (2002), “Nurse–physician communication and quality of drug use in Swedish nursing homes”, *Social Science & Medicine*, Vol. 54 No. 12, pp. 1767-77.

Schraiber, L.B., Peduzzi, M., Sala, A., Nemes, M.I.B., Castanhera, E.R.L. and Kon, R. (1999), “Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas”, *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 4 No. 2, pp. 221-42.

Schwartzberg, J.G., Cowett, A., Vangeest, J. and Wolf, M.S. (2007), “Communication techniques for patients with low health literacy: a survey of physicians, nurses, and pharmacists”, *American Journal of Health Behavior*, Vol. 31 Suppl. 1, pp. 96-104.

Silva, T., Schenkel, E.P. and Mengue, S.S. (2000), “Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário”, *Cadernos de Saúde Pública*, Vol. 16 No. 2, pp. 449-55.

Waitzkin, H. (1984), “Doctor-patient communication: clinical implications of social scientific research”, *Journal of American Medical Association*, Vol. 252 No. 17, pp. 2441-6.

Waitzkin, H. (1985), “Information giving in medical care”, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 26 No. 2, pp. 81-101.

Wolf, M.S., Davis, T.C., Osborn, C.Y., Skripkauskas, S., Bennett, C.L. and Makoul, G. (2007), “Literacy, self-efficacy, and HIV medication adherence”, *Patient Education and Counseling*, Vol. 65 No. 2, pp.253-60.

Yokaichiya, C.M., Figueiredo, W.S. and Schraiber, L.B. (2007), “Injecting drug users and antiretroviral therapy: perceptions of pharmacy teams”, *Revista de Saúde Pública*, Vol. 41 Suppl. 2, pp. 14-21.

Zarifian, P. (2001), *Objetivo competência. Por uma nova lógica*, Atlas, São Paulo. 197p.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência farmacêutica não está desvencilhada de políticas de gestão do sistema, pois as reformas sanitárias introduzem modelos de assistência à saúde que englobam práticas que repercutem no uso de medicamentos.³⁹ Embora a importância e a complexidade da dispensação sejam reconhecidas pelas novas políticas no campo da assistência farmacêutica, ainda há uma maior valorização da aquisição e da distribuição de medicamentos em detrimento do processo de trabalho nas unidades.⁴⁰

Conforme discutido anteriormente, a disponibilidade de medicamentos é um importante indicador de efetividade e equidade, mas outras dimensões da assistência farmacêutica, como a prescrição, a dispensação e utilização apropriada, não podem ser desconsideradas. Pode-se dizer que os recursos humanos inseridos nos sistemas de saúde têm um papel fundamental para o alcance dos objetivos propostos.^{41, 42} Os resultados obtidos permitem problematizar o interesse das agências internacionais, gestores e pesquisadores em reconhecer esse papel dos recursos humanos.

Vale mencionar que entre os desafios que persistem no campo da efetivação das políticas de saúde, está a adequação das estratégias de gestão à realidade do trabalho.^{41, 42} O que se constata é que prevalece ainda uma visão administrativa e com um alto teor prescritivo, baseada na avaliação da produção pelo número de procedimentos por unidade de tempo.^{9, 42}

É atual a crítica desenvolvida por Zarifian¹¹ a propósito da lógica industrial que orienta o modelo de gestão (incluindo os serviços públicos) calcado nesse tipo de avaliação. No âmbito dos processos de trabalho em saúde, diferentemente dos processos industriais, é difícil medir,

³⁹ LAING, R. O.; HOGERZEIL, H. V.; ROSS-DEGNAN, D. Ten recommendations to improve use of medicines in developing countries. *Health Policy and Planning*, v. 16, n. 1, p. 13-20, mar. 2001.

⁴⁰ BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência farmacêutica no SUS. Brasília: CONASS, 2007. 186p. (Coleção Progestores – para entender a gestão do SUS, n. 7).

⁴¹ FRITZEN, S. A. Strategic management of the health workforce in developing countries: what we learned?. *Human Resources for Health*, v. 5, n. 4, p. 2-9, fev. 2007.

⁴² ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). *Desafíos de la gestión de los Recursos Humanos en Salud*. Washington: OPAS, 2006. 66p.

quantificar e antecipar o produto. A atividade de trabalho em saúde é complexa e diretamente influenciada pelas experiências dos próprios trabalhadores, os quais lidam com uma gama de variáveis e, constantemente, enfrentam situações que demandam decisões.

Uma avaliação da produtividade guiada exclusivamente pelo fluxo em um serviço de saúde é contestável, na medida em que evidencia apenas o volume de atendimentos em um tempo determinado. Destaca-se a relevância da busca por outros indicadores para o planejamento em saúde, incluindo o efetivo, a engenharia dos processos, o projeto organizacional, entre outros.

Ayala *et al.*⁴³ dão visibilidade a essa problemática ao criticarem a adoção de mecanismos de controle do trabalho orientados primordialmente pela quantidade e pela oferta de serviços de saúde ao invés da concepção do trabalho vinculada à qualidade, à capacidade dos trabalhadores e ao estabelecimento de serviços de acordo com as reais necessidades da população. Nessa direção, a gestão e o sistema se beneficiariam de um amplo debate transdisciplinar, com participação dos trabalhadores, a fim de elaborar parâmetros de produtividade adequados aos objetivos do setor.

O conceito de atividade dá força à discussão acima, já que a atividade é um processo portador de uma intenção, ou seja, existe pelas ações subordinadas aos objetivos parciais, advindos de um objetivo geral, o qual instaurou uma relação com o meio, com os objetos e com outros indivíduos. Paralelamente, a atividade pode perder os objetivos que lhe deram origem para dar lugar a uma ação que foi motivada na relação estabelecida com o mundo exterior. Por isso, a atividade é um processo de transformações constantes.⁴⁴ Como fortalecer essa dinâmica em um ambiente de gestão direcionado pelo modelo de tarefas independentes e avaliadas sob o número de procedimentos ou atendimentos por um tempo determinado?

Os resultados apresentados evidenciam que as exigências, dificuldades ou facilidades do trabalho levam, por meio da mobilização de estratégias e modos operatórios, à transformação da atividade de dispensação. Essa atividade tem como centro da ação a tarefa prescrita, ou

⁴³ AYALA, A. L. M.; OLIVEIRA, W. FERREIRA. A divisão do trabalho no setor de saúde e a relação social de tensão entre trabalhadores e gestores. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 5, n. 2, p. 217-241, 2007.

⁴⁴ LEONTIEV, A. *Activity, consciousness, and personality*. 1978. Disponível em: <<http://www.marxists.org/archive/leontev/works/1978/ch1.htm>>. Acesso em: 18/07/07.

seja, o objetivo dado pela gestão: dispensar e orientar, de acordo com as normas. As exigências e dificuldades, entretanto, englobam tanto fatores motivados pela gestão do sistema e pelo cotidiano de trabalho, quanto por fatores originados das características, necessidades e comportamentos dos usuários (Figura 7).

Uma das dificuldades enfrentadas são os momentos de desabastecimento de medicamentos, impelindo os usuários a recorrer a alternativas – farmácias comerciais, estoque domiciliar, dentre outras. Para minimizar esse problema, os trabalhadores desenvolvem modos operatórios específicos nem sempre (re) conhecidos pela gestão.

Convergente aos resultados de outros autores ^{26, 45}, identificou-se a inadequação de algumas receitas, tanto por parte dos prescritores, no caso da ausência de informações e caligrafia incompreensível, quanto por parte dos usuários, os quais apresentam receitas vencidas. São situações nas quais se observou operar mecanismos de regulação, estratégias de cooperação e conflitos inter-pessoais (Figura 7).

O trabalho de dispensação ainda exige o tratamento de informações, como cálculos, controle da distribuição e identificação dos pacientes, o que pode ser potencializado pelo comportamento dos usuários, que desconhecem as normas, emprestam medicamentos, utilizam documentos de terceiros e reagem com reclamações. Vale lembrar autores como Leplat e Cuny ⁴⁶ e Welford ⁴⁷, que relacionam a carga mental de trabalho ao número de informações a serem tratadas ou de variáveis a serem consideradas durante a realização da atividade, o que leva à elaboração de estratégias na tentativa de minimizar essa carga. A utilização, pelos atendentes, de termos carinhosos e brincadeiras pode favorecer a redução da carga imposta por variáveis originadas do comportamento dos usuários (Figura 7).

⁴⁵ FRANÇOIS, P.; BERTRAND, D.; LABARERE, J. *et al.* Evaluation of a program to improve the prescription-writing quality in hospital. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, v. 14, n. 6, p. 268-274, 2001.

⁴⁶ LEPLAT, J.; CUNY, X. L'analyse des exigences du travail. In: LEPLAT, J.; CUNY, X. *Introduction a la psychologie du travail*. 2. ed. Paris: Press Universitaire de France, 1984. p. 83-106.

⁴⁷ WELFORD, A. T. La charge mentale de travail comme fonction des exigences de la capacité de la stratégie et de l'habileté. In: LEPLAT, J. (org). *L'analyse du travail en psychologie ergonomique*. Toulouse: Octares Editions, 1992. p.121-145.

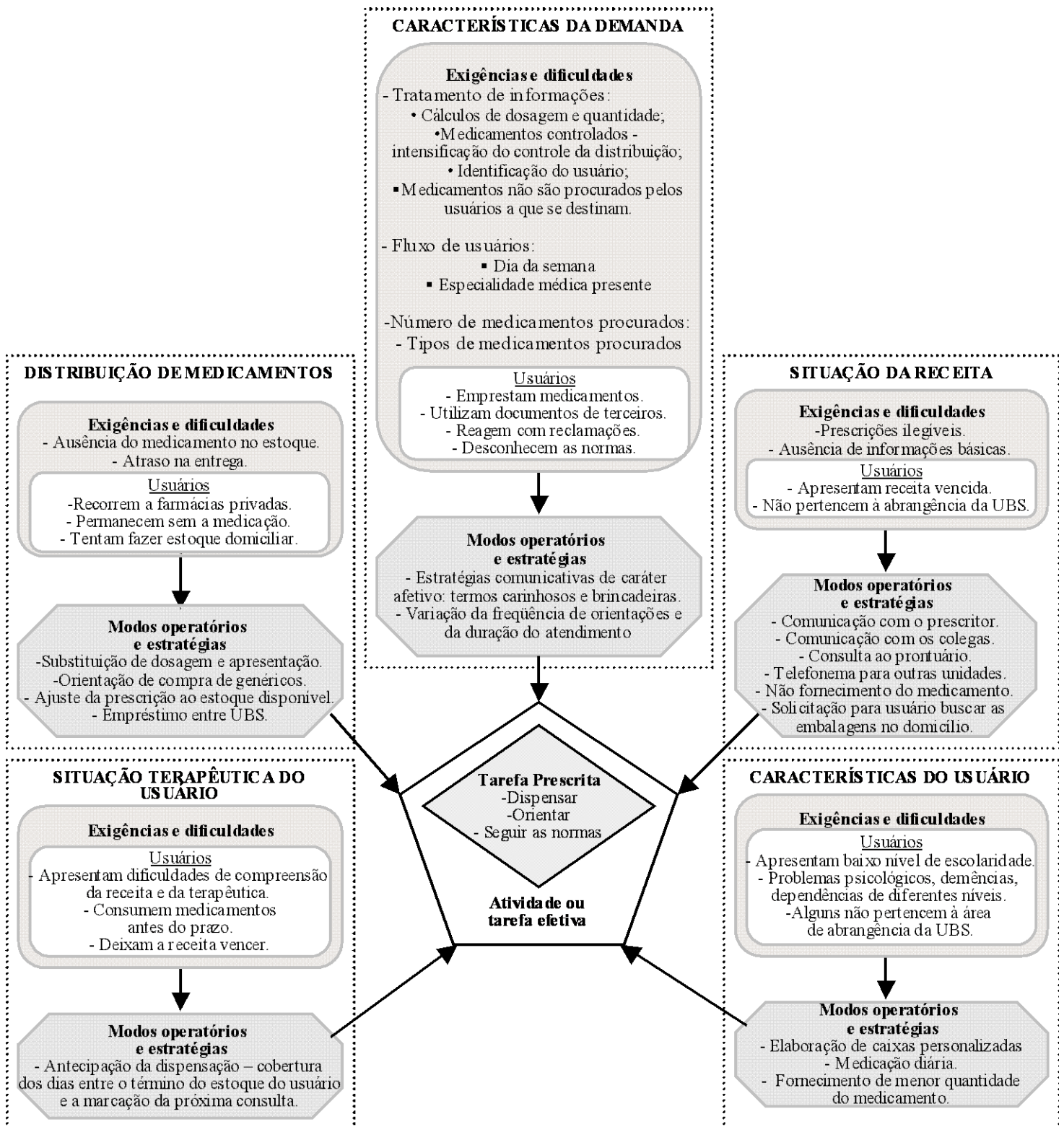


Figura 7 – Esquema da atividade de dispensar medicamentos.

Diversas dificuldades vivenciadas pelos auxiliares se relacionam à não-compreensão da terapêutica e à inadequação da utilização dos medicamentos por parte dos usuários. Essas questões se devem à sua baixa escolaridade ou a problemas psicológicos e/ou cognitivos apresentados pelos mesmos. Os trabalhadores priorizam as necessidades dos usuários, ao elaborarem materiais personalizados e ao anteciparem a dispensação, fornecendo menores quantidades do medicamento, mesmo que as normas determinem outro momento para seu fornecimento (Figura 7).

Há, porém, exigências que ultrapassam a capacidade de resposta dos trabalhadores, como o fluxo de usuários. Viu-se que a frequência das orientações se associou ao volume de atendimentos e à especialidade médica presente. A duração do atendimento mostrou-se associada ao tipo e número de medicamentos procurados, aumentando à medida que diminuía o número de usuários atendidos ao longo da semana (Figura 7).

Vantagens e limites do estudo

Os resultados do estudo qualitativo permitiram identificar as dificuldades cotidianas, as relações presentes na atividade de dispensação e, principalmente, como e o que os trabalhadores fazem para conseguir dispensar os medicamentos e prestar ao usuário um atendimento de qualidade. A abordagem qualitativa realiza uma aproximação íntima entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são considerados da mesma natureza, permitindo o acesso aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, e, a partir deles, as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas.⁴⁸

O estudo quantitativo possibilitou o dimensionamento de situações e variáveis cuja importância na atividade de dispensar era pouco considerada ou até desconhecida. Os resultados obtidos a partir desse componente podem auxiliar na discussão sobre a construção e utilização de indicadores da assistência farmacêutica que considerem o cotidiano e a realidade do trabalho nas farmácias das UBS.

⁴⁸ MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul.-set. 1993.

Observa-se que há uma consistência nos dados, dada a convergência dos resultados apresentados com aqueles presentes na literatura. A utilização de uma combinação de técnicas de coleta de dados permitiu uma abordagem mais integral e aprofundada da atividade de dispensação. Ademais, algumas associações esperadas foram observadas, como a associação entre o número de medicamentos procurados e a duração do atendimento ou entre a ausência de dispensação e a ausência de orientação.

Algumas limitações, entretanto, merecem ser mencionadas. Possíveis variações sazonais das demandas de atendimento na farmácia não foram contempladas no período. Igualmente, para o esclarecimento de algumas questões, como a maior duração dos atendimentos relativos aos medicamentos de uso crônico ou controlado e menor taxa de orientação face às receitas da ginecologia, seria esperada uma auto-confrontação dos resultados.

Futuras investigações de caráter qualitativo poderão aprofundar o entendimento sobre as comunicações entre médico, auxiliar da farmácia e usuário, além de esclarecer o papel das Equipes de Saúde da Família (ESF), particularmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), no ganho de adesão ao tratamento pelos pacientes. Outros estudos poderão ainda identificar as dificuldades geradas no processo de informatização das unidades, possibilitando a realização de um paralelo entre as exigências da tarefa de dispensar com ou sem a utilização do computador.

Este trabalho não focaliza as tensões inter-subjetivas geradas no desenvolvimento da atividade de dispensação de medicamentos. A abordagem utilizada não contempla algumas dimensões da atividade já descritas e exploradas no campo da ergologia e da psicologia do trabalho, como a dimensão gestonária, a qual envolve os *usos de si* por parte do trabalhador para gerir sua atividade ^{49, 50} e a regulação coletiva de trabalho, em que a carga imposta pelas

⁴⁹ SANTORUM, K.; BRITO, J. A dimensão gestonária da/na atividade de vigilância em saúde do trabalhador. In: Simpósio Sobre Condições de Saúde e Trabalho no Setor Saúde, 1., 2007, Belo Horizonte. [Anais eletrônicos] Belo Horizonte: UFMG, 2007. CD-ROM.

⁵⁰ SCHWARTZ, Y. Trabalho e uso de si. *Pro-posições*. Unicamp, v. 1. n. 5 (32), jul. 2000.

variabilidades e condições de trabalho depende da repartição das tarefas entre os membros da equipe.⁵¹

Espera-se que os resultados apresentados contribuam para o enfrentamento dos desafios vivenciados pelos trabalhadores e pela gestão de recursos humanos no planejamento e avaliação das ações. A partir desses resultados sugere-se:

- Promover o debate e a fala dos trabalhadores a respeito das condições concretas de trabalho da farmácia, tais como o espaço físico;
- Estudar o planejamento da distribuição dos medicamentos tendo em vista as especificidades e vulnerabilidades das populações alvo;
- Ampliar o espaço da fala entre prescritores, dispensadores, gestores e representantes dos usuários. Pode-se criar uma via com os Agentes Comunitários de Saúde visando sanar dúvidas e conflitos recorrentes
- Fomentar a criação e fornecer materiais ilustrados para facilitar a compreensão do tratamento por parte dos usuários;
- Buscar meios para o re-planejamento do efetivo e operações da farmácia com ênfase para as respostas técnico-organizacionais aos fatores aleatórios conhecidos (dias de maior fluxo de usuários, por exemplo).

O planejamento e avaliação ganhariam em qualidade e eficiência se considerados dois aspectos que os resultados permitem desenvolver: a flutuação temporal das tarefas executadas pelo trabalhador e a interferência das condições em que as tarefas são realizadas sobre os resultados alcançados. Os elementos extraídos das análises podem contribuir para os ajustes dos métodos de gestão dos sistemas previstos nas políticas nacionais sobre assistência farmacêutica. Ficam reforçadas as vias para (re) pensar a assistência farmacêutica tendo como base o cotidiano de trabalho.

⁵¹ FAVERGE, J. M. L'analyse du travail em terme de régulation. In: LEPLAT, J. (org). *L'analyse du travail en psychologie ergonomique*. Toulouse: Octares Editions, 1992. p. 61-87.

ANEXO A – Roteiro da entrevista semi-estruturada com os usuários e da coleta dos dados dos atendimentos - Artigo I.

Roteiro da entrevista e da coleta de dados

I – INFORMAÇÕES DO USUÁRIO:

- Identificação: _____ Idade: _____
- Área de abrangência: **SIM ()** **NÃO ()**
- Destino do medicamento:
 - Próprio usuário **SIM ()** **NÃO ()**
 - Sabe ler **SIM ()** **NÃO ()**
 - Outro usuário _____ Idade: _____
 - Sabe ler **SIM ()** **NÃO ()**
- Controle do uso da medicação: _____
 - Sabe ler **SIM ()** **NÃO ()**

II – ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELO (A) ATENDENTE: _____

III – ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELO (A) USUÁRIO: _____

IV – EVENTOS IMPORTANTES: _____

ANEXO B - Protocolo de coleta dos dados do Artigo II.**Protocolo para Coleta de Dados – Farmácia**

INFORMAÇÕES DO DIA DA COLETA

- Data: __/__/__
- Dia da semana: _____
- Turno: _____
- Médicos em atendimento: _____
- Grupo operativo: **SIM** () **NÃO** ()
 - Tipo: _____
- Número de usuários atendidos:

- Número de usuários observados:

- Período de observação: _____

INFORMAÇÕES DE CADA ATENDIMENTO

Nº:

DURAÇÃO DO ATENDIMENTO: _____

I – Características do atendimento:

- Fornecimento de orientações: **SIM** () **NÃO** ()
 - Tipo: _____
 - _____

- Problemas com a receita: **SIM** () **NÃO** ()
 - Tipo: _____
 - _____

- Medicamentos:
 - Quantos: _____
 - Tipo(s): _____
 - Finalização:
 - () Todos dispensados
 - () Parcialmente dispensados
 - Motivo: _____
 - () Não dispensados
 - Motivo: _____

II – EVENTOS IMPORTANTES:

ANEXO C – Termo de consentimento Livre e Esclarecido.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos convidando você a participar de uma pesquisa intitulada: O trabalho de dispensação de medicamentos em uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte: um estudo da gestão e da atividade de trabalho. A pesquisa tem como objetivo identificar as exigências da tarefa de dispensação de medicamentos, estudar as facilidades e obstáculos gerados pela organização do trabalho e do serviço para o desenvolvimento das estratégias construídas pelos trabalhadores, conhecer as características da atividade de dispensação de medicamentos e identificar os fatores associados à duração e à presença de orientações no atendimento.

A coleta dos dados engloba observações do seu trabalho na farmácia e entrevistas realizadas com V. S^a por uma pesquisadora. As informações anotadas durante as observações serão posteriormente confrontadas com os sujeitos pesquisados. O seu nome não será divulgado em nenhum trabalho ou publicação originados da pesquisa. A sua participação é voluntária; o (a) senhor (a) não será penalizado (a) caso se recuse a participar. Os entrevistados não receberão qualquer benefício material pela sua participação.

Para obter informações adicionais sobre a pesquisa, favor ligar para a pesquisadora responsável Luciana Souza d'Ávila, mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais no telefone (31) 3409-9711. As orientadoras da pesquisa são as professoras Ada Ávila Assunção e Soraya Almeida Belisário, ambas do Departamento de Medicina Preventiva e Social da mesma universidade.

Desde já, agradecemos a sua participação.

Consentimento:

Declaro que li e entendi todas as informações contidas neste Termo de Consentimento, que concordo com as propostas aqui descritas e que recebi uma cópia do mesmo com a minha assinatura. Decido participar da pesquisa “O trabalho de dispensação de medicamentos em uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte: um estudo da gestão e da atividade de trabalho”, ciente de que posso negar a minha participação no momento em que desejar.

_____, _____ de _____ de 2009

Assinatura do(a) entrevistado(a)

Atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e os objetivos deste estudo ao participante, e que as informações foram fornecidas em uma linguagem clara e compreensível.

_____, _____ de _____ de 2009.

Assinatura da pesquisadora

ANEXO E - Cópia da aprovação do COEP da SMSA/BH

ANEXO F - Comprovante de Qualificação