

ARTIGO ORIGINAL

Indicadores do Cuidado Farmacêutico para Monitoramento da Implantação do Programa Farmácia Cuidar+

Karin Hepp Schwambach¹, Ana Paula Rigo², Luiz dos Santos Mota³,
Juliana Bergmann⁴, Vanessa Klimkowski Argoud⁵, Agnes Nogueira Gossenheimer⁶,
Roberto Eduardo Schneiders⁷, Carine Raquel Blatt⁸

Destaques:

- (1) Elaboração e validação de matriz de indicadores do cuidado farmacêutico.
- (2) Matriz composta por 22 indicadores, com valores de zero a 100, em oito dimensões.
- (3) A matriz foi aplicada na fase inicial em 446 municípios que aderiram ao programa Farmácia Cuidar+.
- (4) A nota média dos municípios foi de 20,1 (DP=15,6), variando de zero a 73,53.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é apresentar a matriz de indicadores de monitoramento da implantação do cuidado farmacêutico e os resultados da fase inicial do Programa Farmácia Cuidar+. A matriz de indicadores foi elaborada, validada e valorada por especialistas e após, aplicada em 446 municípios do Rio Grande do Sul que aderiram ao programa. A adesão pelos municípios ao Programa Farmácia Cuidar+ compreende o recebimento de auxílio financeiro estadual e contrapartida para o desenvolvimento de atividades relacionadas ao cuidado farmacêutico. A matriz é composta por 22 indicadores que compõem uma nota de zero a 100, distribuídos em 8 dimensões: efetividade do tratamento de Asma, Efetividade do tratamento de DPOC, Adesão, Atividades clínicas do farmacêutico, Consultório, Segurança, Educação em saúde e Educação continuada. A nota média dos municípios que responderam o formulário (n=351) aplicado na fase inicial do programa foi de 20,1 (DP=15,6), variando de zero a 73,53, refletindo a incipiente realização do cuidado farmacêutico nas farmácias ambulatoriais que dispensam medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Municípios com até 500 atendimentos mensais alcançaram melhores notas. Orientação para o transporte e armazenamento foram as atividades clínicas com melhor pontuação. O instrumento apresentou viabilidade de aplicação e identificou fragilidades relacionadas ao cuidado farmacêutico em todas as dimensões avaliadas. Espera-se com esses indicadores monitorar os resultados da implantação do Programa Farmácia Cuidar+ relacionados às ações de cuidado farmacêutico.

Palavras-chave: indicadores de qualidade em assistência à saúde; cuidados farmacêuticos; medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica; pesquisa sobre serviços de saúde.

¹ Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3271-2566>

² Departamento de Assistência Farmacêutica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9142-9421>

³ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre/RS, Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-6482-5575>

⁴ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5571-5471>

⁵ Departamento de Assistência Farmacêutica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6844-2038>

⁶ Departamento de Assistência Farmacêutica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7424-8426>

⁷ Departamento de Assistência Farmacêutica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0135-2844>

⁸ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5935-1196>

INTRODUÇÃO

Em 2021 a Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS), no intuito de incentivar a realização do cuidado farmacêutico nas farmácias que dispensam medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) e do elenco complementar do Estado instituiu o Programa Farmácia Cuidar+, com adesão de 89,7% dos municípios¹. Por meio do Programa, foi realizada a transferência de recursos financeiros estaduais para os municípios, visando ao suporte para a estruturação das Farmácias de Medicamentos Especiais (FME) em três eixos: Estrutura, Identidade Visual e Cuidado Farmacêutico. O eixo Estrutura refere-se à estruturação física das farmácias para que ocorra ampliação da capacidade de atendimento, garantia da qualidade do armazenamento dos medicamentos e melhoria da ambiência. A Identidade Visual visa a padronizar a identificação das farmácias, de forma que sejam facilmente reconhecidas pelos usuários. O Cuidado Farmacêutico tem como objetivo fortalecer as práticas clínicas com destaque para organização de consultório farmacêutico ou de um espaço que seja apropriado para a realização de serviços clínicos².

Para adesão ao programa os municípios foram divididos em cinco portes de acordo com o número de pessoas atendidas mensalmente na FME: 1 (até 500), 2 (501 a 1000), 3 (1001 a 2000), 4 (2001 a 3.000) e 5 (mais de 3.000). O valor repassado variou de 70 a 200 mil reais de acordo com o porte. Além disso, a depender do porte, os farmacêuticos devem realizar serviços clínicos para os usuários que recebem medicamentos para asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) do Ceaf, tais como primeira dispensação para novos usuários, dispensação com orientação para usuários recorrentes e acompanhamento farmacoterapêutico para usuários sem controle das condições clínicas citadas².

Desde sua criação o Ceaf tem ampliado o acesso aos medicamentos, no entanto existem muitos desafios para o alcance dos resultados finalísticos, por exemplo, a efetividade dos tratamentos e o controle de doenças crônicas³⁻⁵. Além disso, apesar de estudos demonstrarem os benefícios de serviços clínicos providos por farmacêuticos, sua oferta é incipiente no Brasil. Farmacêuticos ainda são muito demandados para as atividades técnico-gerenciais⁶.

A partir do entendimento de que as ações da Assistência Farmacêutica devem ser centradas no usuário, as atividades logísticas não devem ser sobrevalorizadas como única e exclusiva atribuição dos farmacêuticos⁷. Além disso, diante das crescentes demandas em saúde, como o envelhecimento da população, elevado uso de medicamentos, baixa adesão a tratamentos e desarticulação das práticas profissionais, faz-se necessário que o farmacêutico avance na qualificação do cuidado ofertado aos usuários de medicamentos⁸.

Estudo qualitativo sobre o Ceaf indica que o foco dos serviços farmacêuticos no medicamento impacta de diferentes formas no cuidado ao usuário e que a forma de organização e gestão dos serviços não propicia a continuidade da atenção, o que resulta em um cuidado fragmentado. Para mudar tal panorama os autores sugerem que é preciso romper a lógica de que o fornecimento do produto é suficiente para alcançar desfechos em saúde e avançar na lógica de atendimento integral, com foco nas necessidades do usuário⁹. No 1º Encontro Nacional de Gestores do Cuidado Farmacêutico, realizado em 2021, foram identificadas barreiras políticas, administrativas, técnicas e motivacionais para a adoção do cuidado farmacêutico no SUS; por outro lado, planejamento, incentivo financeiro, apoio do gestor, diagnóstico e monitoramento foram apontados como facilitadores para a efetivação¹⁰.

Considerando o Programa Farmácia Cuidar+ um projeto inédito no Brasil de incentivo financeiro orientado para o cuidado farmacêutico e a importância do monitoramento da sua execução e ao mesmo tempo a ausência de indicadores para essa finalidade, este estudo objetiva apresentar a matriz de indicadores do cuidado farmacêutico e os resultados da fase inicial do Programa Farmácia Cuidar+.

MÉTODOS

Este estudo consiste na apresentação da elaboração e validação de uma matriz de indicadores de serviços clínicos providos por farmacêuticos relacionados ao Ceaf. O presente estudo também apresenta os resultados da fase inicial de implantação do Programa Farmácia Cuidar+ no Estado do Rio Grande do Sul.

Com base na literatura e nos objetivos do programa foi proposta uma matriz inicial de indicadores. Para validação do conteúdo a matriz foi submetida à avaliação de oito profissionais farmacêuticos: quatro especialistas da gestão e quatro docentes. O convite e a matriz foram enviados via correio eletrônico. Os profissionais podiam concordar ou não com os indicadores, propor mudanças e/ou novos indicadores.

Após a validação dos especialistas foi realizada uma revisão da matriz pelos pesquisadores. Na sequência foi feita uma proposta de valoração dos indicadores, totalizando uma nota de zero a 100. Essa valoração foi enviada por correio eletrônico para os especialistas, que poderiam concordar ou não com o valor atribuído e/ou sugerir novos valores. Na valoração dos indicadores foram considerados os objetivos do Programa Farmácia Cuidar+ e a possibilidade de respostas progressivas em relação ao percentual de pacientes que recebem o serviço no intuito de incentivar os farmacêuticos a desenvolverem tais atividades.

A matriz final foi enviada por correio eletrônico para os farmacêuticos responsáveis técnicos dos municípios que aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+ em março de 2022 como diagnóstico da fase inicial. A matriz foi aplicada na fase intermediária em 2023. A aplicação da matriz na fase avançada do programa estava prevista para 2024, no entanto, foi adiada para 2025 por conta das chuvas intensas e prolongadas que causaram enchentes e alagamentos em grande parte do estado.

A análise dos dados das respostas dos municípios foi realizada por meio de estatística descritiva com uso do software *Stata*.

Os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa preencheram o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, CAAE número 53806421.7.0000.5345.

RESULTADOS

A primeira versão da matriz foi composta por 10 dimensões e 35 indicadores. Oito especialistas realizaram a validação do conteúdo e sugeriram a inclusão de mais um indicador. Após a síntese das sugestões, decidiu-se pela exclusão de 14 indicadores considerados administrativos e que não avaliavam o impacto das ações relacionadas ao cuidado farmacêutico. O grupo proponente resolveu por consenso as diferenças.

A matriz de monitoramento do cuidado farmacêutico é composta por 22 indicadores que estão distribuídos em 8 dimensões: efetividade do tratamento de asma (n=1), efetividade do tratamento da DPOC (n=1), adesão (n=1), atividades clínicas do farmacêutico (n=11), consultório (n=1), segurança (n=3), educação em saúde (n=2) e educação continuada (n=2).

A matriz final com a dimensão, nome e descrição do indicador, forma de cálculo do indicador, fonte dos dados, forma de valoração das respostas e pontuação pode ser visualizada no Quadro 1. Em relação à valoração, para os municípios de porte 1, 2, 3 e 4 não são aplicados os indicadores 1 e 2, sendo 80 o número máximo de pontos. A nota final, entretanto, é calculada ponderada para permitir a comparação entre todos os municípios.

DIMENSÃO	NÚMERO	NOME DO INDICADOR	FONTE	INDICADOR	RESPOSTAS	CRITÉRIO	NOTA
Asma	1	Efetividade do tratamento da asma	AME	Percentual de usuários de medicamentos para o controle da asma com a doença controlada (escala Asthma Control Test-ACT).	5 – L 15 “Asma não controlada”	50% asma controlada=100%	10
					16 – 19 “Asma parcialmente controlada”	25% asma controlada=50%	5
					20 – 25: “Asma controlada”	< 25%=0	0
DPOC	2	Efetividade do tratamento de DPOC	AME	Percentual de usuários de medicamentos para o controle da DPOC com a doença apresentando baixo impacto (escala COPD Assessment Test™-CAT).	>20: “Alto impacto”	50% baixo impacto=100%	10
					10 - 20: “Médio impacto”	25% baixo impacto=50%	5
					<10: “Baixo impacto”	< 25%=0	0
Adesão	3	Adesão do paciente ao tratamento	AME	Percentual de adesão ao tratamento com medicamentos da FME considerando as datas de retirada dos medicamentos em um período de um ano.	Quantidade total retirada em um ano dividida pela quantidade prescrita em um ano para cada medicamento	média >= 70% de adesão	8
						média < 70% de adesão	0
Atividades clínicas do farmacêutico	4	Primeira dispensação pelo farmacêutico asma/DPOC	Farmacêutico responsável pela FME	No último ano, o farmacêutico realizou a primeira dispensação para os usuários com asma e DPOC da FME?	() mais de 75% dos usuários	mais de 75% dos usuários=100%	8
					() de 50% a 74,99% dos usuários	de 50% a 74,99% dos usuários=50%	4
					() para nenhum usuário () menos de 10% dos usuários () de 10% a 24,99% dos usuários () de 25 a 49,99% dos usuários	< 50% dos usuários = 0	0
	5	Dispensação pelo farmacêutico asma/DPOC	Farmacêutico responsável pela FME	No último ano o farmacêutico realizou a dispensação para os usuários com asma e DPOC da FME?	() mais de 75% dos usuários	mais de 75% dos usuários=100%	4
					() de 50 a 74,99% dos usuários	de 50% a 74,99% dos usuários=50%	2
					() para nenhum usuário () menos de 10% dos usuários () de 10 a 24,99% dos usuários () de 25 a 49,99% dos usuários	< 50% dos usuários= 0	0

6	Orientação para o processo de uso do medicamento	Farmacêutico responsável pela FME	No último ano, o farmacêutico realizou a orientação para o processo de uso do medicamento (horário, administração com ou sem alimento, via de administração, duração do tratamento, preparo, o que fazer quando esquece uma dose, etc.) dos usuários da FME?	() mais de 75% dos usuários	mais de 75% dos usuários=100%	4
				() de 50% a 74,99% dos usuários	de 50% a 74,99% dos usuários=50%	2
				() para nenhum usuário () menos de 10% dos usuários () de 10% a 24,99% dos usuários () de 25% a 49,99% dos usuários	< 50% dos usuários = 0	0
7	Orientação para os resultados esperados do uso do medicamento	Farmacêutico responsável pela FME	No último ano, o farmacêutico realizou a orientação para os resultados esperados com o uso dos medicamentos dos usuários da FME?	() mais de 75% dos usuários	mais de 75% dos usuários=100%	4
				() de 50% a 74,99% dos usuários	de 50% a 74,99% dos usuários=50%	2
				() para nenhum usuário () menos de 10% dos usuários () de 10% a 24,99% dos usuários () de 25% a 49,99% dos usuários	< 50% dos usuários = 0	0
8	Orientação para o transporte do medicamento	Farmacêutico responsável pela FME	No último ano, o farmacêutico realizou orientação para o transporte dos medicamentos dos usuários da FME?	() mais de 75% dos usuários	mais de 75% dos usuários=100%	4
				() de 50% a 74,99% dos usuários	de 50% a 74,99% dos usuários=50%	2
				() para nenhum usuário () menos de 10% dos usuários () de 10% a 24,99% dos usuários () de 25% a 49,99% dos usuários	< 50% dos usuários = 0	0
9	Orientação para o armazenamento do medicamento	Farmacêutico responsável pela FME	No último ano, o farmacêutico realizou orientação sobre o armazenamento dos medicamentos em casa para os usuários da FME?	() mais de 75% dos usuários	mais de 75% dos usuários=100%	4
				() de 50% a 74,99% dos usuários	de 50% a 74,99% dos usuários=50%	2
				() para nenhum usuário () menos de 10% dos usuários () de 10% a 24,99% dos usuários () de 25% a 49,99% dos usuários	< 50% dos usuários = 0	0

10	Avaliação e monitoramento dos exames	Farmacêutico responsável pela FME	No último ano, o farmacêutico realizou avaliação e monitoramento dos exames dos usuários da FME?	() mais de 75% dos usuários	mais de 75% dos usuários=100%	2
				() de 50% a 74,99% dos usuários	de 50% a 74,99% dos usuários=50%	1
				() de 25% a 49,99% dos usuários	de 25% a 49,99% dos usuários=25%	0,5
				() para nenhum usuário () menos de 10% dos usuários () de 10% a 24,99% dos usuários	< 25% dos usuários = 0	0
11	Conciliação de medicamentos	Farmacêutico responsável pela FME	No último ano, o farmacêutico realizou conciliação de medicamentos para os usuários da FME?	() mais de 75% dos usuários	mais de 75% dos usuários=100%	2
				() de 50% a 74,99% dos usuários	de 50% a 74,99% dos usuários=50%	1
				() de 25% a 49,99% dos usuários	de 25% a 49,99% dos usuários=25%	0,5
				() para nenhum usuário () menos de 10% dos usuários () de 10% a 24,99% dos usuários	< 25% dos usuários = 0	0
12	Avaliação de interação entre os medicamentos	Farmacêutico responsável pela FME	No último ano, o farmacêutico realizou avaliação de interação entre os medicamentos dos usuários da FME?	() mais de 75% dos usuários	mais de 75% dos usuários=100%	2
				() de 50% a 74,99% dos usuários	de 50% a 74,99% dos usuários=50%	1
				() de 25% a 49,99% dos usuários	de 25% a 49,99% dos usuários=25%	0,5
				() para nenhum usuário () menos de 10% dos usuários () de 10% a 24,99% dos usuários	< 25% dos usuários = 0	0
13	Orientação dos possíveis efeitos adversos	Farmacêutico responsável pela FME	No último ano, o farmacêutico realizou orientação para a segurança (possíveis efeitos adversos) em relação ao uso de	() mais de 75% dos usuários	mais de 75% dos usuários=100%	4
				() de 50% a 74,99% dos usuários	de 50% a 74,99% dos usuários=50%	2

7

17	Erros de dispensação	Farmacêutico responsável pela FME	No último ano, o farmacêutico identificou, recebeu ou registrou as queixas de erros de dispensação dos medicamentos da FME?	() recebemos as queixas de erros de dispensação e registramos em formulário próprio () recebemos as queixas de erros de dispensação e registramos em formulário da FME () Não tivemos queixas de erros de dispensação mas temos o serviço de registro	Recebe=100%	4
				() recebemos as queixas de erros de dispensação, mas o serviço não possui sistema de registro () Não tivemos queixas de erros de dispensação e não temos o serviço de registro	Não=0	0
				() mais de 75% das dispensações	mais de 75% das dispensações=100%	4
				() de 50% a 74,99% das dispensações	de 50% a 74,99% das dispensações=50%	2
18	Dupla checagem	Farmacêutico responsável pela FME	No último ano, na FME, foi utilizado o sistema de dupla checagem para a dispensação (uma pessoa separa e outra pessoa confere e dispensa os medicamentos)?	() para nenhuma dispensação () menos de 10% das dispensações () de 10% a 24,99% das dispensações () de 25% a 49,99% das dispensações	< 50% das dispensações= 0	0
				() Sim para diferentes condições clínicas e medicamentos () Sim para uma ou duas patologias ou medicamentos	Sim para ambas=100%	4
				() Não utilizou	Não=0	0
				() Sim e o farmacêutico participou de todos os encontros () Sim e o farmacêutico participou algumas vezes	todos = 100% algumas = 75%	4 3
19	Material de educação em saúde	Farmacêutico responsável pela FME	No último ano, a farmácia utilizou algum material de apoio (cartilhas, folders, esquemas de horários, orientações de uso, aplicação, descarte) para a orientação dos usuários da FME?	() Sim para diferentes condições clínicas e medicamentos () Sim para uma ou duas patologias ou medicamentos	Sim para ambas=100%	4
				() Não utilizou	Não=0	0
				() Sim e o farmacêutico participou de todos os encontros () Sim e o farmacêutico participou algumas vezes	todos = 100% algumas = 75%	4 3
				() Sim e o farmacêutico participou de todos os encontros () Sim e o farmacêutico participou algumas vezes	todos = 100% algumas = 75%	4 3
20	Grupo de educação em saúde	Farmacêutico responsável pela FME	No último ano, no serviço de saúde ocorreu algum grupo de educação em saúde para os usuários da FME?	() Sim e o farmacêutico participou de todos os encontros () Sim e o farmacêutico participou algumas vezes	Sim para ambas=100%	4
				() Não utilizou	Não=0	0
				() Sim e o farmacêutico participou de todos os encontros () Sim e o farmacêutico participou algumas vezes	todos = 100% algumas = 75%	4 3
				() Sim e o farmacêutico participou de todos os encontros () Sim e o farmacêutico participou algumas vezes	todos = 100% algumas = 75%	4 3

Educação continuada	21	Educação continuada do farmacêutico	Farmacêutico responsável pela FME	No último ano, você realizou algum curso ou atividade de educação continuada que pode ter aplicação no âmbito da FME?	☐ Sim mas o farmacêutico não participou ☐ Não existe nenhum grupo de educação em saúde para estes usuários	Não	0
					☐ Sim, de curta duração ☐ Sim, com mais de 200h ☐ Sim, no âmbito de Pós Graduação <i>stricto</i> ou <i>lato sensu</i>	Sim = 100%	4
					☐ Não	Não	0
					☐ Sim, relacionada à abertura de processos ☐ Sim, relacionada à dispensação dos medicamentos ☐ Sim, relacionada ao armazenamento ☐ Sim, relacionada ao registro no AME ☐ Outros, especificar	todos = 100%	4
Educação continuada da equipe	22	Educação continuada da equipe	Farmacêutico responsável pela FME	No último ano, a equipe da Farmácia realizou algum curso ou atividade de educação continuada para a equipe que atua no âmbito da FME?	☐ Sim, relacionada à abertura de processos ☐ Sim, relacionada à dispensação dos medicamentos ☐ Sim, relacionada ao armazenamento ☐ Sim, relacionada ao registro no AME ☐ Outros, especificar	Não	0
					☐ Não	Não	0

Observações: Municípios de Porte 5; Pontuação final = 100 pontos; Nota máxima 100 pontos
Municípios de Porte 1, 2, 3 e 4; não aplicar Indicadores 1 e 2; Pontuação final = 80 pontos; Nota máxima 100 pontos
Abreviaturas: FME = Farmácia de Medicamentos Especiais; AME = Sistema Informatizado do Estado

Quadro 1 – Matriz de indicadores do cuidado farmacêutico elaborados para o monitoramento da instituição do Programa Farmácia Cuidar+.

Fonte: Os autores.

O Estado do Rio Grande do Sul possui 497 municípios, dos quais 446 aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+ e estão distribuídos em relação ao número de atendimentos mensais e ao número de farmacêuticos, conforme o Quadro 2. Entre os 351 municípios avaliados na etapa inicial, 26 não responderam a esta questão, 188 (53,6%) contam com um profissional farmacêutico com carga horária de 40 horas semanais e 57 municípios (16,2%) possuem mais de um profissional.

		Municípios por porte							
		1 (n=179)		2 (n=63)		3 (n=57)		4 ou 5 (n=26)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Número de farmacêuticos 40h	Nenhum/<1	41	22,9%	13	20,6%	20	33,9%	6	23,1%
	1	113	63,1%	38	60,3%	26	46,4%	11	42,3%
	Mais de 1	25	14,0%	12	19,0%	11	19,6%	9	34,6%

Legenda: Porte 1 (até 500), 2 (501 a 1000), 3 (1001 a 2000), 4 (2001 a 3000) e 5 (mais de 3.000) atendimentos mensais.

Quadro 2 – Número de farmacêuticos 40h distribuídos por porte dos municípios (n=325).

Fonte: Elaborado pelos autores.

O diagnóstico do cuidado farmacêutico apontou deficiências em todas as dimensões. A nota média dos municípios foi de 20,1 (DP=15,6), sendo a nota mínima zero e a máxima 73,53, conforme pode ser visualizado no Quadro 3. Foram observadas melhores notas nos municípios de porte 1, que possuem menos de 500 atendimentos mensais.

Categoria	Número	Média	DP	Mediana	Nota Mínima	Nota Máxima
Macrorregião de saúde						
Sul	18	24,4	13,7	23,3	6,25	48,12
Norte	91	20,8	16,5	17,5	0,00	81,25
Centro-oeste	29	20,7	16,3	15,0	10,00	71,25
Missioneira	56	18,3	15,3	15,0	0,00	63,12
Metropolitana	59	18,2	15,7	15,0	1,25	82,50
Vale	59	20,4	13,9	20,0	0,00	90,00
Serra	39	20,9	16,5	17,5	0,00	81,25
Porte (número de atendimentos/ mês)						
Porte I (até 500)	199	22,7	16,3	20,0	0,00	90,00
Porte II (501 a 1000)	66	17,5	15,9	15,0	0,00	71,25
Porte III (1001 a 2000)	61	17,3	13,3	15,0	5,00	68,13
Porte IV (2001 a 3000)	10	12,9	7,5	13,1	1,25	31,35
Porte V (mais de 3000)	15	12,5	6,9	13,0	4,00	29,00
Total	351	20,1	15,6	16,3	0,00	73,53

Quadro 3 – Resultados da matriz de indicadores do cuidado farmacêutico aplicado na fase inicial do Programa Farmácia Cuidar+ para os municípios que aderiram ao programa distribuídos por Macrorregião de Saúde e por porte (n=351).

Fonte: Elaborado pelos autores

Na dimensão “atividades clínicas do farmacêutico”, os indicadores “orientação para o transporte” e “orientação para o armazenamento” foram os que tiveram maior pontuação. Na dimensão “educação continuada”, 58,1% dos farmacêuticos que responderam à pesquisa relataram ter realizado alguma atividade de formação complementar, a maioria em cursos de curta duração promovidos pela coordenação do Programa Farmácia Cuidar+.

O indicador “adesão” considerou a quantidade total de medicamentos retirados na FME e a quantidade prescrita para cada medicamento, no período de um ano. A média de adesão foi de 59,42 %, variando entre 32,37% e 79,18%.

Em relação aos indicadores de efetividade do tratamento de asma e DPOC, a partir da escala *Asthma Control Test* (ACT) foi verificado que os pacientes possuem a asma controlada (9,2%), asma parcialmente controlada (68,5%) e asma não controlada (22,3%). Utilizando o instrumento *Chronic Obstructive Pulmonary Disease Assessment Test* (CAT) que mede o impacto da DPOC na vida do paciente, a doença provocou baixo impacto (2,2%), médio impacto (57,0%) e alto impacto (40,8%).

DISCUSSÃO

A matriz composta por 8 dimensões e 22 indicadores foi elaborada e validada para monitoramento do cuidado farmacêutico no Programa Farmácia Cuidar+. Apesar de ser um programa estadual, os indicadores podem ser aplicados em todas as farmácias que dispensam medicamentos do Ceaf, ou podem ser ajustados conforme a realidade regional ou grau de instituição dos serviços clínicos providos por farmacêuticos.

Revisão sistemática para a identificação de estratégias de estabelecimento do serviço de atendimento ao paciente em farmácias comunitárias reportou as seguintes estratégias: mudança de infraestrutura, financiamento, engajamento de pacientes, suporte clínico, treinamento e educação dos tomadores de decisão, adaptação ao contexto, desenvolvimento de inter-relacionamentos com as partes interessadas, uso de estratégias avaliativas e fornecimento de assistência interativa¹¹. Em 2023 o Ministério da Saúde anunciou as diretrizes para a efetivação do Cuidado Farmacêutico no âmbito do SUS, entre as quais podemos citar a definição e estabelecimento da modelagem dos serviços a serem ofertados de acordo com as demandas e necessidades da população; o desenvolvimento de mecanismos de monitoramento e avaliação, bem como a disponibilização de força de trabalho com perfil e formação profissional¹². Muitas dessas estratégias foram aplicadas no planejamento do Programa Farmácia Cuidar+. Além disso, uma ação estratégica foi incluir o fomento à introdução do Cuidado Farmacêutico no RS como meta do Plano Estadual de Saúde 2020-2023 e 2024-2027¹³.

A média dos municípios foi de 20,1 pontos e reflete o contexto público municipal brasileiro em que as atividades de gestão são priorizadas e a clínica permanece fragmentada e insuficiente^{14,15}. Além disso, o número insuficiente de farmacêuticos ou de uma equipe de farmácia dificulta a priorização das atividades clínicas. A presente proposta pode servir de subsídio para que os municípios conheçam sua realidade e possam planejar ações para superação de suas fragilidades.

Existe uma lacuna no processo de cuidado desenvolvido pelos farmacêuticos por meio da prestação dos serviços clínicos. Assim sendo, é necessário avaliar a estrutura, o processo e, em especial, os resultados obtidos por meio dessas ações⁴. Os indicadores propostos abordam diferentes aspectos e serviços clínicos providos por farmacêuticos que vão desde o registro do atendimento, passando pela orientação para uso, monitoramento da adesão e da efetividade dos tratamentos.

Em relação às dimensões “efetividade do tratamento da asma e da DPOC”, consideramos urgente monitorar esses desfechos. Mais de R\$ 21 bilhões foram investidos na aquisição de medicamentos em 2022, o que representa 16,6% do mercado no Brasil¹⁶, contudo os resultados estão muito aquém do

esperado. A asma e DPOC estão elencadas como doenças prioritárias do Programa Farmácia Cuidar+ para a introdução do cuidado farmacêutico. Ambas têm um impacto econômico e social importante na população e a falta de controle pode levar a internações evitáveis, queda na produtividade no trabalho e, consequentemente, aumento dos custos em saúde^{17,18}.

Em relação à “adesão ao tratamento”, o indicador proposto é uma medida indireta, que relaciona a retirada dos medicamentos na farmácia e a quantidade de medicamentos prescritos. É de fácil aplicação em serviços de saúde que atendem um grande número de pessoas¹⁹. Uma das limitações desta medida é que a retirada do medicamento com regularidade não significa que o paciente o utilize de forma adequada, uma vez que a ausência de retirada pode estar relacionada a vários fatores, como desabastecimento, mudanças no estado de saúde, óbito ou mudança de domicílio. Apesar disso, tal indicador revela uma fragilidade do processo de cuidado, uma vez que em média 40% dos medicamentos não são retirados. A não retirada, todavia, é um forte marcador de não adesão. Este resultado pode implicar baixo controle das doenças crônicas e impactar na gestão²⁰. A análise de dados oriundos da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Pnaum) também demonstrou baixa adesão ao tratamento medicamentoso para doenças crônicas no Brasil (30,8%)²¹.

Em relação à dimensão “atividades clínicas do farmacêutico”, nove indicadores foram propostos. A primeira dispensação realizada pelo farmacêutico é uma estratégia adotada em diferentes serviços em que a demanda de pacientes é muito superior à capacidade de atendimento do farmacêutico, realidade da maioria dos municípios brasileiros, que possuem um único farmacêutico para atuar em todas as demandas de gestão e clínica^{22,23}. Na amostra do estudo, 22,5% dos municípios não possuem um farmacêutico com 40 horas semanais, o que demonstra a necessidade de estratégias de aumento de recursos humanos para atender às demandas.

A primeira dispensação pelo farmacêutico contribui para sensibilizar o paciente para o uso correto do medicamento, adesão e para o reconhecimento do farmacêutico como profissional de saúde, além do estabelecimento do vínculo profissional-paciente. Indicadores para a avaliação da capacidade de gestão do Ceaf foram aplicados em 22 municípios catarinenses e na dimensão aspectos clínicos destacou-se a participação do farmacêutico na primeira dispensação dos usuários do Ceaf em boa parte das unidades²⁴.

Os medicamentos podem ser responsáveis, em parte, pelos resultados observados do tratamento, contudo sua disponibilidade e distribuição por si sós não são suficientes para atender às necessidades dos pacientes²⁵. Muitos pacientes saem da consulta médica sem conhecer o nome do medicamento, a indicação, o tempo de tratamento e muitos menos os efeitos adversos²⁶. Dessa maneira, a orientação para o processo de uso, resultados esperados da farmacoterapia, armazenamento, transporte, efeitos adversos mais frequentes e/ou mais graves são pontos-chave para a efetividade, uso racional do medicamento e segurança do paciente. Nos resultados da Pnaum – serviços, 74,8% dos usuários receberam orientações sobre medicamentos na farmácia e ainda, os serviços que relataram a presença de farmacêutico com carga horária igual ou superior a 40 horas semanais, apresentaram 1,82 mais chance de transmitir orientações sobre o modo de usar os medicamentos²⁷.

Devido à prevalência de doenças crônicas e uso de medicamentos sem prescrição, a polifarmácia é comum nos pacientes que usam medicamentos do Ceaf. Por conta disso, podem ocorrer interações medicamentosas que podem ser graves e clinicamente relevantes^{19,28}. Por isso, estimula-se que os farmacêuticos avaliem as interações medicamentosas. Além disso, o monitoramento de resultados de exames está previsto nos protocolos clínicos para os medicamentos do Ceaf, uma vez que podem causar alterações bioquímicas e hematológicas importantes que incluem ajuste de dose, interrupção do tratamento e/ou tratamento adicional²².

A conciliação medicamentosa é uma atividade clínica incipiente nos serviços de saúde e muitas vezes restrita ao ambiente hospitalar. Esta atividade busca reduzir discrepâncias da prescrição, como duplicidades, omissões de medicamentos ou interações medicamentosas de importância clínica, por meio da obtenção de uma lista completa, precisa e atualizada dos medicamentos que cada paciente utiliza em casa (incluindo nome, dosagem, frequência e via de administração), a ser comparada com as prescrições médicas nos diferentes níveis de atenção à saúde. O paciente que faz uso de medicamentos em nível ambulatorial consulta com médicos de diferentes especialidades, além da possibilidade de uso de medicamentos isentos de prescrição, suplementos e fitoterápicos^{19,29}. Como limitadores para o desenvolvimento desta atividade pode-se citar: a demanda de tempo, dado que é necessário compilar e analisar as informações; as próprias informações fornecidas pelo paciente, sujeitas a lapsos de memória ou omissão e a necessidade de consulta a prescrições médicas e/ou embalagens de medicamentos em uso.

O registro do atendimento clínico é essencial para a continuidade do cuidado, pois sistematiza o acompanhamento do paciente e a avaliação da farmacoterapia¹⁴. O registro das atividades clínicas do farmacêutico é uma prática incipiente no contexto brasileiro^{23,24}. As demandas atendidas e as necessidades percebidas devem ficar registradas no prontuário do paciente, pois desta forma a informação fica disponível a toda a equipe de saúde¹⁴. A lógica de registro da quantidade de medicamentos dispensada é importante para o controle logístico, além de ser uma medida indireta da adesão ao tratamento. O registro do atendimento clínico vai além, perpassa a identificação das necessidades do paciente, a continuidade do cuidado e contribui para a eficiência e efetividade dos serviços de saúde.

A disponibilidade de consultório é importante para o desenvolvimento das atividades clínicas, porém não há necessidade de esse espaço ser exclusivo do farmacêutico, mas deve permitir com certa privacidade a realização do acolhimento do paciente, identificação das necessidades, realização do encaminhamento e registro do atendimento. Grande parte das farmácias públicas apresenta problemas em sua estrutura, destacando-se o espaço físico inadequado³¹. Essa infraestrutura inadequada dificulta o contato e vínculo com os usuários, podendo comprometer a dispensação e a efetividade do cuidado^{22,30}.

Dados da Pnaum a partir de visitas em 1.175 unidades de dispensação constataram que 53,8% apresentaram espaço menor que 10m² para a dispensação de medicamentos, 23,8% apresentavam grades ou barreiras entre usuários e dispensador, 41,7% dispunham de sistema informatizado, 23,7% contavam com guichês para atendimento individual³¹. Em outra abordagem, a maioria dos farmacêuticos que afirmaram realizar atividades de natureza clínica também declararam não dispor de um local específico para realizá-las, condição essencial à preservação da privacidade e confidencialidade nas atividades com o usuário¹⁴.

Em relação à segurança do paciente, os indicadores propostos buscam identificar o registro dos efeitos adversos e erros de dispensação, uma vez que estas ações devem fazer parte do escopo da farmacovigilância. Muitos dos medicamentos do Ceaf possuem potenciais efeitos adversos e quando da sua suspeita o farmacêutico deve orientar o paciente e equipe de saúde e também fazer o registro no sistema Vigimed. As suspeitas de reação adversa a medicamentos notificadas passam por um processo de investigação que visa a esclarecer se há relação de causa e efeito entre o uso do medicamento e o aparecimento do evento adverso³². Os erros de dispensação podem ocorrer e não serem identificados pelo paciente, familiar, cuidador ou profissionais de saúde. No momento que o serviço é notificado desse evento o registro deve ser efetuado para que se possa identificar estratégias para a prevenção de erros de dispensação³².

Na dimensão educação em saúde espera-se identificar estratégias educativas de abrangência individual e/ou coletiva, que são importantes na perspectiva do uso racional de medicamentos. As estratégias educativas podem tornar os indivíduos parte ativa no processo do cuidado, posto que o

papel da equipe de saúde não é apenas possibilitar o acesso aos medicamentos, mas também de garantir o seu uso correto³³.

A dimensão educação continuada envolve as ações de educação tanto do farmacêutico quanto da equipe assistente. Existe a necessidade de um aprendizado contínuo, seja para atualizações na área, resoluções de problemas reais ou para atuação em novas demandas. A educação continuada aumenta o conhecimento dos profissionais e gera maior confiança tanto para o trabalhador quanto para o paciente, melhorando o relacionamento com os pacientes e a qualidade da dispensação e do atendimento aos usuários, refletindo em melhores resultados da farmacoterapia³⁴.

Para a superação das fragilidades observadas na etapa inicial do programa Farmácia Cuidar+ são necessárias medidas como a ampliação do quadro de farmacêuticos e o desenvolvimento de atividades de capacitação focadas na “mudança do enfoque filosófico, organizacional e funcional da farmácia, elevando o seu nível de responsabilidade e do profissional farmacêutico”²².

Como limitações deste trabalho, pode-se elencar a utilização de dados do sistema informatizado, que são dependentes da qualidade do registro, e o uso como fonte dos dados as respostas enviadas por farmacêuticos responsáveis pela execução do programa nos respectivos municípios, podendo implicar vieses de amostra e aferição. Na falta de registro efetivo das ações de cuidado farmacêutico, contudo, o relato do farmacêutico é ainda a fonte disponível mais confiável. Além disso, os objetivos do Programa Cuidar + foram apresentados aos farmacêuticos na ocasião da adesão ao programa pelo município. Os farmacêuticos foram informados de que esta era uma avaliação inicial e que o programa teria seguimento, com capacitações e futuras avaliações, buscando reforçar a importância do desenvolvimento de ações de cuidado farmacêutico e o comprometimento com as respostas no preenchimento do formulário.

A qualidade e/ou a falta de registros das atividades clínicas desenvolvidas pelos farmacêuticos refletiu na pontuação dos indicadores da matriz proposta. Esta etapa de diagnóstico é fundamental para avaliar as mudanças. Os próximos momentos – intermediário e final – poderão trazer informações sobre a mudança ou não na prática do farmacêutico a partir da instituição do Programa Farmácia Cuidar+.

A partir dos indicadores de cuidado farmacêutico será possível monitorar a implantação do Programa Farmácia Cuidar+ e avaliar o impacto de um financiamento inédito no Brasil de incentivo ao cuidado na dispensação de medicamentos utilizados para o controle de doenças crônicas que fazem parte do Ceaf. Além disso, pelo perfil longitudinal do estudo, será possível acompanhar as melhorias realizadas nos municípios. O desafio deste projeto é manter o monitoramento e a proposição de ações de melhoria contínua nos processos de trabalho. Como perspectiva de incentivo às ações de cuidado farmacêutico, a matriz aplicada no Estado do RS pode ser adaptada para outras regiões do país e outras condições de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O instrumento proposto neste estudo apresentou viabilidade de aplicação, pois os indicadores foram capazes de identificar fragilidades relacionadas ao cuidado farmacêutico na dispensação de medicamentos para o controle de doenças crônicas que fazem parte do Ceaf. Esta etapa inicial apontou deficiências em todas as dimensões avaliadas. Foram observadas melhores notas em municípios com até 500 atendimentos mensais e as atividades clínicas com melhor pontuação foram orientação para o transporte e armazenamento.

Por fim, destaca-se que o Programa Farmácia Cuidar+ é inovador ao criar subsídios para ampliar os serviços clínicos no Sistema Único de Saúde bem como para a Farmácia Clínica. Monitorar o impacto

desse programa no estado do Rio Grande do Sul pode nortear ações relacionadas diretamente à Assistência Farmacêutica no Brasil e apontar os resultados do cuidado farmacêutico na adesão ao tratamento e segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

- ¹ Rigo AP, Gossenheimer AN, Burlamaque GB, da Costa RP, de Rocco AG, Schneiders RE. Farmácia Cuidar+: Programa estadual de fomento à implementação do cuidado farmacêutico no SUS. *J Assist Farmac Farmacoecon*. 2022;7(2):23-28. DOI: <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2022.v7.n.2.p.23-28>
- ² Secretaria da Saúde (RS). Portaria nº 649, de 14 de setembro de 2021. Institui o Programa Farmácia Cuidar+ no Estado do Rio Grande do Sul e regulamenta a transferência de recursos destinados à sua implementação em 2021. *Diário Oficial do Rio Grande do Sul*. 17 set 2021.
- ³ Blatt CR, Farias MR. Diagnóstico do Programa de Medicamentos Excepcionais do Estado de Santa Catarina-Brasil. *Lat Am J Pharm*. 2007;26 (5):776-783.
- ⁴ Soares LSS, Brito ES, Galato D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. *Saúde em Debate*. 2020;44(125):411-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012510>
- ⁵ Gallina SM, Mendes T, Bittencourt RA, Vieira JW, Misturini F, Pilger D, Heineck I. Diagnosis of pharmaceutical service for the Specialized Component and Special Drug Program in municipalities in the Rio Grande do Sul. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2023;14(1):815. DOI: <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2023.141.0815>
- ⁶ Destro DR, do Vale SA, Brito MJM, Chemello C. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis*. 2021;31(3):e310323. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310323>
- ⁷ Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2011.
- ⁸ Costa KS, Tavares NUL, Nascimento Júnior JM do, Mengue SS, Álvares J, Guerra Junior AA, Acurcio F de A, Soeiro OM. Pharmaceutical services in the primary health care of the Brazilian Unified Health System: advances and challenges. *Rev. Saúde Pública*. 2017;51(suppl.2):3s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007146>
- ⁹ Rover MRM, Vargas-Peláez CM, Farias MR, Leite SN. Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. *Physis*. 2016;26(2):691-711. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200017>
- ¹⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Relatório do I Encontro nacional de gestores estaduais do cuidado farmacêutico: barreiras, facilitadores e soluções para implementação de serviços de cuidado farmacêutico. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 28 p.:il. [acesso em 20 nov. 2023]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_encontro_nacional_cuidado_farmaceutico.pdf
- ¹¹ Bacci JL, Bigham KA, Dillon-Sumner L, et al. Community pharmacist patient care services: A systematic review of approaches used for implementation and evaluation. *J Am Coll Clin Pharm*. 2019;2:423-432. DOI: <https://doi.org/10.1002/jac5.1136>
- ¹² Brasil. Comissão Intergestores Tripartite. Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [acesso em 20 nov. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2023/outubro/apresentacao-2013-diretrizes-nacionais-do-cuidado-farmaceutico-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude-sus/view>
- ¹³ Secretaria da Saúde (RS). Relatório Anual de Gestão 2021. [acesso em 20 nov. 2023]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202204/01111630-rag-2021-30-03-2022-1.pdf>
- ¹⁴ Araújo PS, Costa EA, Guerra Junior AA, Acurcio F de A, Guibu IA, Álvares J, et al. Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:6s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007109>
- ¹⁵ Melo AC, Galato D, Maniero HK, Frade JCQP, Palhano TJ, da Silva WB, da Silva Jorge João W. Pharmacy in Brazil: Progress and challenges on the road to expanding clinical practice. *Can J Hosp Pharm*. set./out. 2017;70(5):381-390. DOI: <https://doi.org/10.4212/cjhp.v70i5.1700>
- ¹⁶ Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Anuário estatístico do mercado farmacêutico 2022. Brasília: Anvisa, 2022. [acesso em 20 nov. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/cmmed/anuario-estatistico-2022>
- ¹⁷ Cançado JED, Penha M, Gupta S, Li VW, Julian GS, Moreira ES. Respira project: Humanistic and economic burden of asthma in Brazil. *J Asthma*. mar. 2019;56(3):244-251. DOI: <https://doi.org/10.1080/02770903.2018.1445267>

- ¹⁸ Safiri S, Carson-Chahhoud K, Noori M, Nejadghaderi SA, Sullman MJM, Ahmadian Heris J, Ansarin K, Mansournia MA, Collins GS, Kolahi AA, Kaufman JS. Burden of chronic obstructive pulmonary disease and its attributable risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *BMJ*. 27 jul. 2022;378:e069679. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-069679>
- ¹⁹ Schwambach KH, Blatt CR. Effectiveness and potential drug interactions in antiviral therapy for the treatment of chronic hepatitis C: real-life data from a specialized center in southern Brazil. *Braz J Pharm Sci*. 2021;57:e18746. DOI: <https://doi.org/10.1590/s2175-9790201900041874>
- ²⁰ Milosavljevic A, Aspden T, Harrison J. Community pharmacist-led interventions and their impact on patients' medication adherence and other health outcomes: a systematic review. *Int J Pharm Pract*. out. 2018;26(5):387-397. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijpp.12462>
- ²¹ Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2016;50:10s. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006150>
- ²² Lima-Dellamora E da C, Caetano R, Osorio-de-Castro CGS. Dispensação de medicamentos do componente especializado em polos no Estado do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. set. 2012;17(9):2387-2396. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900019>
- ²³ Fatel K de O, Rover MRM, Mendes SJ, Leite SN, Storpirtis S. Desafios na gestão de medicamentos de alto preço no SUS: avaliação da Assistência Farmacêutica em São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. nov. 2021;26(11):5481-5498. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.00842021>
- ²⁴ Rover MRM, Peláez CMV, Faraco EB, Farias MR, Leite SN. Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. *Ciênc Saúde Coletiva*. ago. 2017;22(8):2487-2499. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.01602017>
- ²⁵ Soares L, Diehl EE, Leite SN, Farias MR. A model for drug dispensing service based on the care process in the Brazilian health system. *Braz J Pharm Sci*. 2013Jan;49(1):107-116. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1984-82502013000100012>
- ²⁶ Oenning D, Oliveira BV de, Blatt CR. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Ciênc Saúde Coletiva*. jul. 2011;16(7):3277-3283. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800027>
- ²⁷ Lima MG, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Guibu IA, Soeiro OM, et al. Indicators related to the rational use of medicines and its associated factors. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:23s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007137>
- ²⁸ Bagatini F, Blatt CR, Maliska G, Trespash GV, Pereira IA, Zimmermann AF, et al. Potenciais interações medicamentosas em pacientes com artrite reumatoide. *Rev Bras Reumatol*. jan. 2011;51(1):29-39.
- ²⁹ Santos CO dos, Lazaretto FZ, Lima LH, Azambuja MS, Millão LF. Reconciliação de medicamentos: processo de implantação em um complexo hospitalar com a utilização de sistema eletrônico. *Saúde Debate* [Internet]. abr. 2019;43(121):368-377. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912106>
- ³⁰ Rodrigues PS, Cruz MS, Tavares NUL. Avaliação da implantação do Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS. *Saúde Debate*. mar. 2017;41(spe):192-208. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S15>
- ³¹ Leite SN, Manzini F, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio F de A, Guibu IA, Costa KS, Karnikowski MG de O, Soeiro OM, Farias MR. Infrastructure of pharmacies of the primary health care in the Brazilian Unified Health System: Analysis of PNAUM – Services data. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(suppl 2):13s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007120>
- ³² Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Contribuições para a promoção do Uso Racional de Medicamentos [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. 127 p.:il.
- ³³ Vinholes ER, Alano GM, Galato D. A percepção da comunidade sobre a atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. *Saúde Soc*. abr. 2009;18(2):293-303. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000200012>
- ³⁴ Bertolin IC, Cordeiro BC. Continuing education in outpatient and community pharmacies: an integrative review. *RSD*. maio 2022;11(6):e46111629066. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29066>

Submetido em: 22/1/2024

Aceito em: 9/4/2024

Publicado em: 26/9/2024

Contribuições dos autores

Karin Hepp Schwambach: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Metodologia, Validação de dados e experimentos, *Design* da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Ana Paula Rigo: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Disponibilização de ferramentas, Supervisão, Validação de dados e experimentos, *Design* da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Luizi dos Santos Mota: Investigação, *Design* da apresentação de dados, Redação do manuscrito original.

Juliana Bergmann: Investigação, *Design* da apresentação de dados, Redação do manuscrito original.

Vanessa Klimkowski Argoud: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Disponibilização de ferramentas, Supervisão, Validação de dados e experimentos, *Design* da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Agnes Nogueira Gossenheimer: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Disponibilização de ferramentas, Supervisão, Validação de dados e experimentos, *Design* da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Roberto Eduardo Schneiders: Conceituação, Supervisão, Redação – revisão e edição.

Carine Raquel Blatt: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Obtenção de financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Disponibilização de ferramentas, Supervisão, Validação de dados e experimentos, *Design* da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Financiamento: Projeto aprovado pelo Edital Fapergs 07/2021
Programa Pesquisador Gaúcho – PqG

Autor correspondente

Karin Hepp Schwambach
Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre
Largo Teodoro Herzl, s/nº – Bom Fim, Porto Alegre/RS, Brasil. CEP 90040-192
karinhsch@yahoo.com.br

Editora: Dra. Christiane de Fátima Colet

Editora-chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído
sob os termos da licença Creative Commons.

