



Perfil e atuação dos farmacêuticos na rede pública de saúde do Município do Jaboatão dos Guararapes-PE

Profile and performance of pharmacists in the public health network in the Municipality of Jaboatão dos Guararapes

Jarbas Damasceno Sá⁽¹⁾; Isabely Vera Cruz⁽²⁾; Karina Perrelli Randau⁽³⁾

⁽¹⁾ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3492-6288>; BRAZIL, Especialista em Atenção Básica e Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes - PE. E-mail: damascenojarbas@gmail.com;

⁽²⁾ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2133-1568>; Secretaria Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes, BRAZIL, E-mail: isabelyveracruz@hotmail.com;

⁽³⁾ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4486-4420>; Tutora do Programa de Residência em Atenção Básica e Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes. Professora do Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Pernambuco, BRAZIL, E-mail: krandau@hotmail.com;

Todo o conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos seus autores.

Recebido em: 07 de janeiro de 2021; Aceito em: 02 de agosto de 2021; publicado em 10 de outubro de 2021. Copyright © Autor, 2021.

RESUMO: No âmbito do SUS, o farmacêutico deveria atuar juntamente com as equipes de saúde, em atividades técnico-pedagógicas, com ações educacionais de caráter clínico, buscando desenvolver conhecimentos e habilidades para a promoção do uso racional de medicamentos. Frente isso, este trabalho objetivou descrever o perfil e atuação dos farmacêuticos na rede pública de saúde do município do Jaboatão dos Guararapes-PE. Para tal feito, foi aplicado questionário semiestruturado e autoaplicável nos locais de trabalho dos farmacêuticos. Os dados foram tabulados e os resultados forneceram informações sobre o perfil sociodemográfico e profissional dos farmacêuticos. Foram entrevistados 19 profissionais, destes, dez eram do sexo masculino e nove do sexo feminino. Quanto ao estado civil, a maioria referiu estar solteiros (42%) e casados (42%). O principal motivo que levou o farmacêutico a escolher o curso de Farmácia foi a influência familiar (32%). Quanto à pós-graduação, 84% fizeram algum tipo de pós-graduação e 63% dos farmacêuticos não possuíam domínio de outro idioma. Maior valorização profissional, promoção da atenção farmacêutica e a contratação de mais farmacêuticos foram algumas das sugestões para a melhoria da assistência farmacêutica municipal. O conceito de “perfil” é amplo e complexo em relação à interpretação dos dados, envolvendo diferentes aspectos que extrapolam de alguma forma o propósito do estudo. Entretanto, vale destacar que o estudo alcançou o objetivo proposto, uma vez que revelou dados que permitiram um conhecimento mais profundo do profissional farmacêutico.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública, Assistência Farmacêutica, Residência.

ABSTRACT: Within the scope of the SUS, the pharmacist should work together with the health teams, in technical-pedagogical activities, with educational actions of a clinical nature, seeking to develop knowledge and skills to promote the rational use of medicines. In view of this, this study aimed to describe the profile and performance of pharmacists in the public health network in the municipality of Jaboatão dos Guararapes-PE. For this purpose, a semi-structured and self-administered questionnaire was applied at the pharmacists' workplaces. Data were tabulated and the results provided information on the sociodemographic and professional profile of pharmacists. Nineteen professionals were interviewed, of which ten were male and nine female. As for marital status, most reported being single (42%) and married (42%). The main reason that led the pharmacist to choose the Pharmacy course was the family influence (32%). As for postgraduate studies, 84% had completed some type of postgraduate degree and 63% of pharmacists were not fluent in another language. Greater professional appreciation, promotion of pharmaceutical care and hiring more pharmacists were some of the suggestions for improving municipal pharmaceutical care. The concept of “profile” is broad and complex in relation to data interpretation, involving different aspects that somehow extrapolate the purpose of the study. However, it is noteworthy that the study achieved the proposed objective, as it revealed data that allowed a deeper knowledge of the pharmacist.

KEYWORDS: Public health, Pharmaceutical Assistance, Residency.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a preocupação com a promoção do acesso aos medicamentos e a descentralização das ações de Assistência Farmacêutica (AF) foram impulsionadas somente dez anos após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (VIEIRA, 2010). Desde então, o Ministério da Saúde (MS) empenha esforços para a reorientação da AF, buscando não limitar as ações para o componente logístico, de modo a ampliar o olhar para a melhoria da gestão e a qualidade dos serviços (VIEIRA; ZUCCHI, 2014).

A ampliação do investimento público destinado à AF no país passou cerca de R\$ 2 bilhões em 2003, para aproximadamente R\$15 bilhões em 2015, o que mostra a importância desse setor nas políticas públicas. Contudo, compreende-se que não é suficiente apenas ampliar os esforços para garantir o acesso à AF ao conjunto da população, é necessário também avaliar o quanto esses esforços se transformam em impactos concretos na saúde dos indivíduos (GADELHA et al., 2016).

O atual quadro de necessidades de saúde da população brasileira – o envelhecimento da população, o grande uso de medicamentos, a baixa adesão aos tratamentos e a desarticulação das práticas profissionais – impõe aos profissionais de saúde, em particular o farmacêutico, a necessidade de avançar na qualificação do cuidado ofertado aos usuários de medicamentos (COSTA et al., 2017).

Uma vez que o profissional farmacêutico não faz parte da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) ofertado pelo município, e não há estudos que abordem o perfil e atuação desse profissional na rede pública de saúde em Jaboatão, este trabalho poderá subsidiar a gestão municipal para avaliação da AF, permitindo reconhecer seus avanços e desafios. O município, sendo campo de atuação do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família, instiga os Farmacêuticos residentes a contribuir para o surgimento de novas pesquisas no que diz respeito à atuação do Farmacêutico no SUS e sua importância nos serviços prestados à população.

O presente trabalho teve como objetivo geral descrever o perfil e atuação dos farmacêuticos na rede pública de saúde do município do Jaboatão dos Guararapes-PE, e como objetivos específicos: identificar o perfil sociodemográfico e profissional dos

farmacêuticos que atuam na rede pública de saúde do município do Jaboatão dos Guararapes; relatar as atividades realizadas por esses profissionais e elencar sugestões dos farmacêuticos para a melhoria da AF municipal.

REFERENCIAL TEÓRICO

É incontestável o avanço do Brasil em relação às políticas públicas de saúde e à promoção ao acesso a medicamentos essenciais desde a PNM, em 1998. Estudos que avaliaram os programas de AF do Governo Federal demonstraram importante aumento da oferta de medicamentos por esses programas, bem como o fato de que as compras públicas se tornaram mais eficientes (MELO; CASTRO, 2017).

O medicamento, produto farmacêutico utilizado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico, se destaca como instrumento terapêutico usado para diminuir o sofrimento causado por uma doença ou mesmo para curá-la. Todavia, sua utilização indiscriminada, bem como sua falta, pode ocasionar danos muitas vezes irreparáveis à saúde de uma população. Por isso, na questão dos medicamentos, a compreensão das políticas públicas e de suas interfaces reforça o papel do Estado, sobretudo, no que se refere à produção desses insumos. Essa produção requer a atuação estatal como interventor e regulador na área farmacêutica, levando em consideração as necessidades em saúde que a população brasileira apresenta, sobrepondo-se a lógica de mercado. Isso significa que a política de medicamentos se encontra vinculada com as demais políticas, como a de vigilância sanitária, a de ciência e tecnologia e a de assistência farmacêutica, mas sobretudo ela não pode se afastar dos princípios básicos da política de saúde, com características universais e igualitárias (PAULA et al., 2009).

Nesse cenário, o farmacêutico colabora com PNAF por meio de ações que visam a proteção, promoção, prevenção e recuperação da saúde, sendo o medicamento o principal insumo. Nesse conjunto de ações estão envolvidas a produção de medicamentos, o processo de planejamento, compra e seleção, programação e armazenamento adequado, repartição e, especialmente, a dispensação, ato no qual o farmacêutico interage com o usuário, orientando-o quanto ao uso correto de medicamentos, podendo melhorar a qualidade de vida das pessoas através do Cuidado Farmacêutico (SIMÃO; BATISTA, 2016).

O Cuidado Farmacêutico consiste na ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde (BRASIL, 2014).

Apesar dessa importância, na gestão municipal, local de maior proximidade dos profissionais do SUS com a população, os farmacêuticos têm suas atividades restritas muitas vezes à aquisição e distribuição dos medicamentos (CORTEZ; LEITE, 2014). Alonso (2012) destaca que é importante que o farmacêutico desenvolva algumas competências diferenciadas que são exigidas na área pública, para que os princípios do SUS possam ser exercidos em toda sua abrangência assistencial. Não basta somente conhecer as etapas do ciclo da AF, realizar diagnósticos epidemiológicos para elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), entre outras etapas de logística. Outras habilidades necessárias são: ter afinidade com as diretrizes, ser articulador, criativo e, principalmente, saber atuar em equipe multiprofissional.

O Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, vinculado à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS) tem como um de seus eixos de atuação a qualificação da AF no contexto do SUS. Qualificar um serviço de saúde compreende, necessariamente, em contar com profissionais adequadamente formados e preparados para gerenciar o serviço e às pessoas, bem como atualizar, integrar e cuidar, com base em critérios científicos e éticos, para a consolidação dos princípios do SUS. Logo, a questão da qualificação profissional, e, em especial do farmacêutico, é essencial para a organização de serviços de AF qualificados em todos os níveis de gestão (BRASIL, 2008).

No âmbito do SUS, o farmacêutico deveria atuar juntamente com as equipes de saúde, em atividades técnico-pedagógicas, com ações educacionais de caráter clínico, buscando desenvolver conhecimentos e habilidades para a promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2014).

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Tratou-se de um estudo transversal descritivo com abordagem qualitativa sobre o perfil e atuação dos farmacêuticos na rede pública de saúde do município do Jaboatão dos Guararapes. A amostra foi composta por 19 farmacêuticos que atuavam na rede pública de saúde do município, dispostos nos seguintes serviços: regionais de saúde (06); Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (01); Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (01); Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) (04); Policlínicas (06) e Vigilância Sanitária (01).

Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário elaborado pelo autor, no formato semiestruturado autoaplicável, composto por 36 questões referentes ao perfil sociodemográfico (04), perfil profissional (28) e quatro perguntas discursivas abordando sugestões de melhoria para a AF municipal. Após o levantamento de todos os farmacêuticos que atuavam na rede pública de saúde do município do Jaboatão dos Guararapes, o pesquisador entrou em contato com cada um deles, via e-mail ou telefone, com o objetivo de marcar uma data e horário para a apresentação da pesquisa, de preferência, em algum intervalo ou fora do horário de expediente, a critério do farmacêutico, não interferindo nas atividades desenvolvidas no serviço. Na data combinada, após os esclarecimentos sobre a pesquisa e o consentimento do farmacêutico, o pesquisador realizou a aplicação do questionário. Todos os farmacêuticos aceitaram participar do estudo. Foi criado um banco de dados através do programa Microsoft Office Excel® 2016. Os dados do questionário foram organizados em quadros, de acordo com o conteúdo de cada questão. Em relação às questões discursivas, as respostas dos farmacêuticos citadas no estudo foram codificadas através da letra “F” seguida pelo número correspondente a cada participante (01 a 19), não sendo possível identificá-los nominalmente. Os procedimentos analíticos para interpretação dos dados qualitativos relacionados às percepções dos farmacêuticos investigados foram realizados a partir da análise do conteúdo das questões abertas.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Integrada Tiradentes, localizado no município de Jaboatão dos Guararapes, e a coleta de dados deu-se, somente, após a aprovação pelo CEP. O projeto recebeu o Número CAAE: 18405419.8.0000.8727.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a aplicação do questionário semiestruturado, foi possível conhecer o perfil sociodemográfico dos farmacêuticos que atuavam na rede pública de saúde do município. Foram entrevistados 19 profissionais, destes, dez eram do sexo masculino e nove do sexo feminino. Deste total, 37% (7) dos farmacêuticos estavam na faixa etária de 29 a 38 anos; 37% (7) entre 39 a 48 anos; 21% (04) entre 49-58 anos; 5% (01) entre 19-28 anos.

Quanto ao estado origem, 16 farmacêuticos eram de Pernambuco, 01 da Paraíba, 01 do Piauí e 01 do Ceará. Em relação à cidade que eles residiam no momento da pesquisa, apenas 04 entrevistados residiam em Jaboatão dos Guararapes. As outras cidades mencionadas foram: Recife (12); Paulista (02) e João Pessoa-PB (01).

Quanto ao estado civil, 42% (8) referiram estar solteiros; 42% (8) casados; 11% (2) separados judicialmente e 5% (1) outro. Os farmacêuticos de cor/raça/etnia parda/mulata são maioria (42%; 8); 37% (7) se autodeclararam brancos e 21% (4) negros. Todos os participantes relataram não apresentar algum tipo de deficiência.

Na construção do perfil profissional dos farmacêuticos, foi possível a obtenção de informações a partir do ensino médio, revelando que 74% (14) dos farmacêuticos cursaram todo o ensino médio em escola privada, 16% (3) em escola pública e 10% (2) a maior parte em escola privada. O principal motivo que levou o farmacêutico a escolher o curso de Farmácia foi a influência familiar, resposta dada por 32% (6) dos entrevistados.

Todos os farmacêuticos foram formados por instituições públicas de ensino, sendo 18 formados pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e 01 pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Apenas 03 farmacêuticos possuíam uma outra graduação, sendo elas nos cursos de Direito, Ciências Biológicas e Biomedicina

A formação profissional é considerada como uma potencialidade para o trabalho do farmacêutico alinhado com as atuais atribuições da prática profissional (LOCHNECKEL; CREPALDI, 2009). O presente estudo identificou que 84% (16) dos profissionais fizeram algum tipo de pós-graduação, sendo a “*lato sensu*” a mais frequente (13), algumas delas bem direcionadas para a área em que os profissionais atuam, como na área de AF, por exemplo. Outros tipos de pós-graduação citadas foram: mestrado (04); MBA (02); doutorado (01) e residência (01). Alguns deles (5) relataram ter mais de um tipo de pós-graduação.

Quanto a participação em congressos ou cursos de atualização, 89% (16) dos profissionais afirmaram que costumam participar. Quanto à frequência de participação, 53% (9) dos entrevistados participam de congressos ou cursos de atualização anualmente. Quanto ao domínio de outro idioma, apenas 37% (7) afirmaram possuir, sendo em inglês (4), espanhol (2) e alemão (1).

Sobre o período de atuação como farmacêutico do município, 42% (8) trabalhavam em Jaboatão há menos de 5 anos, 42% (8) há “11 a 15 anos” e 16% (3) há “16 a 20 anos”. Cerca de 89% (17) possuíam outro vínculo empregatício antes da inserção no serviço em Jaboatão, e igual percentual foi encontrado quando perguntado se eles possuíam outro vínculo no momento da pesquisa. Todos os farmacêuticos entraram na rede pública de saúde do Jaboatão através de concurso público.

As atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos na Atenção Básica (AB) podem ser divididas em atividades técnico-gerenciais, que são àqueles serviços relacionados diretamente ao gerenciamento dos medicamentos; atividades técnico-assistenciais, praticadas nos pontos de atenção, incluindo os serviços de clínica farmacêutica, que podem ser oferecidos ao usuário de forma individual e/ou em atendimentos compartilhados com outros membros da equipe de saúde, e atividades técnico-pedagógicas, que destinam-se à educação e ao empoderamento da equipe de saúde e da comunidade para a promoção do uso racional de medicamentos (OPAS, 2013). O quadro 1 traz as atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos na rede de saúde.

Quadro 1 – Atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos em Jaboatão dos Guararapes - PE, de acordo com relatos dos profissionais.

Atividades técnico-gerenciais
Atividades de nível organizacional gerencial da farmácia; supervisão na assistência farmacêutica; pedidos de medicamentos estratégicos para tuberculose, hanseníase, esquistossomose; planejamento e aquisição de produtos para o setor de material médico-hospitalar; participação em processo licitatório para análise de documentação de qualificação técnica e análise de amostras; atividades referentes à seleção, programação, distribuição, monitoramento; análise de pedidos de medicamentos e material médico-hospitalar enviados pelos estagiários de farmácia e posteriormente enviados à Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para liberação; dispensação de medicamentos não-padronizados na rede básica; confecção de parecer técnico a respeito de medicamentos não-padronizados, quando solicitados; análise do estoque do setor quanto ao estoque crítico, validade e lote; distribuição de material de coleta do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); encaminhamento de documentos para a Secretaria de Saúde, CAF, Farmácia Domiciliar; análise de vários pedidos (medicamentos, material médico-hospitalar e diabetes); envio de kit's de HIV (sigla do inglês <i>Human Immunodeficiency Virus</i> , que significa vírus da imunodeficiência humana), sífilis, hepatites (testes rápidos); envio de repelentes para gestantes; envio de protetor solar para Agentes Comunitários de Saúde (ACS's); reposição de maletas de urgência das unidades de Saúde; supervisão das Unidades de Saúde da Família (USF's); aquisição e controle de estoque de medicamentos e

materiais hospitalares; distribuição de receituários de controle especial e talonários de notificação de receita; remanejamento de medicamentos; gestão do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM); gerência de pessoal (auxiliares); gestão do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS); gestão administrativa de aquisição de antirretrovirais; análise dos pedidos das Unidades da rede e de regionais, assim como do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS); Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE); Centro de Vigilância Ambiental (CVA), bem como o atendimento dos mesmos no HÓRUS; monitoramento de pacientes em tratamento dos programas estratégicos e solicitação de medicamentos a Secretaria Estadual de Saúde; controle do descarte de resíduos – Talidomida; atendimento de pedidos de impressos utilizados nas prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial; monitoramento de estoque e ponto de solicitação de nova autorização para confecção ou recebimento de notificações de receita; elaboração de protocolos, notas fiscais, pareceres do Ministério Público (MP) para licitação tanto de amostra quanto de avaliação documental; respostas da ouvidoria e termos; participação em grupos de trabalho e comissões, tais como a Comissão de Farmácia e Terapêutica; gestão administrativa do processo de aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos, produtos e insumos farmacêuticos; dispensação de talidomida; aplicação da portaria de prescrição; controle de temperatura; atendimento aos setores de enfermagem para abastecimento de salas de curativo, vacina, coleta; gestão de estoque de medicamentos básicos e controlados;

Atividades técnico-assistenciais

Entrega de glicosímetro e treinamento de pacientes; grupos terapêuticos, visitas domiciliares, orientação quanto ao uso correto dos medicamentos a familiares e aos usuários; participação na reunião clínica; acolhimento farmacêutico; atenção farmacêutica a pacientes dos programas estratégicos (tuberculose, hanseníase, diabetes e tabagismo); atendimentos de pacientes por demanda espontânea; conciliação; dispensação de medicamentos antirretrovirais; inspeção sanitária na área de produtos e serviços de saúde e medicamentos.

Atividades técnico-pedagógicas

Supervisionar estagiários de Farmácia e atendentes de Farmácia; preceptorial de estágio curricular de alunos da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), estagiários extra-curriculares; educação em saúde; participação em palestras e grupos; participação em ações/treinamentos.

Fonte: Autor próprio.

Foi possível observar que o processo de trabalho do farmacêutico em Jaboatão ainda consiste, essencialmente, nas atividades de gerenciamento e de entrega dos medicamentos nas unidades, bem como outras atividades administrativas, com pouca inserção ou participação do farmacêutico no cuidado efetivo dos usuários.

A ampliação dos serviços farmacêuticos na AB deve ter como ponto de partida uma nova configuração do processo de trabalho dos farmacêuticos, de modo a aperfeiçoar atividades já existentes e a implementar novas atividades, relativas à clínica farmacêutica e às ações técnico-pedagógicas (BRASIL, 2014).

No que diz respeito a essas mudanças, a fala de alguns entrevistados corrobora com essa necessidade:

F12 - *“Reestruturar a assistência farmacêutica de forma que o farmacêutico tenha maior contato com o paciente e se possa perceber a importância do profissional farmacêutico num trabalho de contexto da equipe multiprofissional”;*

F17 – *“Falta de trabalho em equipe multiprofissional, falta de prontuário único, mesmo que de forma manual, falta de códigos na tabela SUS para computar produtividade do farmacêutico, falta de número suficiente de recursos humanos para o farmacêutico.*

No município, dependendo do local de atuação, o profissional ainda consegue prestar uma orientação adequada aos usuários, mas com algumas limitações. Problemas relativos à estrutura física dos locais de atuação para a realização do cuidado farmacêutico foram citados:

F01 - *“ausência de estrutura que viabilize a realização de atenção farmacêutica”;*

F04– *“Muitas demandas de trabalho para poucos profissionais”;*

Essas falas corroboram com um estudo realizado por Araújo et al. (2017), onde foram reportadas dificuldades para realização de serviços clínicos farmacêuticos, sendo eles: a falta de institucionalização, os problemas estruturais e o excesso de atividades sob responsabilidade do farmacêutico.

A ausência do profissional no NASF também pode explicar a pouca quantidade de atividades relativas ao cuidado farmacêutico. A dispensação de medicamentos e de material médico-hospitalar nas Unidades de Saúde da Família (USF) é realizada por estagiários (alunos de graduação em Farmácia) contratados pelo município, cabendo aos farmacêuticos das regionais a supervisão destes.

Uma experiência realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de São Paulo, revelou que a oferta simultânea de serviços farmacêuticos clínicos, tais como a educação em saúde, a orientação farmacêutica e o seguimento farmacoterapêutico, apresentou resultados estatisticamente significativos para a melhoria da qualidade da prescrição e a diminuição do número de medicamentos prescritos aos usuários (MELO; CASTRO, 2017).

Todos os farmacêuticos responderam que a realização de suas atividades exige trabalho em equipe. Destes, 53% (9) responderam que trabalham em uma equipe multiprofissional. O trabalho em equipe estaria na frente das estratégias para mudanças dos modelos de atenção à saúde mediante um contexto sociocultural e econômico bastante difícil e cada vez mais dinâmico (PEREIRA; RIVERA; ARTMANN, 2013).

Para conhecimento da relação entre os farmacêuticos e a Estratégia Saúde da Família (ESF), foi perguntado com qual profissional da equipe de Saúde da Família (eSF)

eles tinham uma maior interação e a reposta foi o enfermeiro, correspondendo a 68% (13). Essa maior relação com os enfermeiros pode ser explicada devido ao tratamento de usuários diagnosticados com algumas doenças dos programas estratégicos (hanseníase, tuberculose, por exemplo), onde o enfermeiro solicita os medicamentos ao farmacêutico, que os encaminha para USF, sendo o mesmo fluxo realizado nos meses seguintes do tratamento. A participação dos enfermeiros, esporadicamente, na realização dos pedidos dos medicamentos e de materiais para curativo, auxiliando os estagiários ou em momentos de reformas da USF, por exemplo, são outros momentos que ocasionam o contato com o farmacêutico.

Em suas atividades, 89% (17) dos farmacêuticos afirmaram ter contato com usuários do SUS. Quanto ao Uso Racional de Medicamentos (URM), 79% (15) afirmaram realizar orientações aos usuários sobre essa temática. Quanto ao acesso aos medicamentos ofertados pelo SUS à população, 63% (12) dos farmacêuticos consideraram o acesso “regular”. O quadro 2 cita as principais causas de insatisfação no trabalho, o número de farmacêuticos que citaram a mesma insatisfação e algumas falas.

Quadro 2 – Causas de insatisfação no trabalho, a partir do relato dos farmacêuticos em Jaboatão dos Guararapes-PE.

Causas de insatisfação no trabalho	Nº de farmacêuticos	Falas
Baixo Salário	09	F05: “Salário defasado”.
Falta de medicamentos e insumos	07	F01: “falta de medicamentos e insumos”.
Excesso de demandas/falta de profissionais	06	F04: Muitas demandas de trabalho para poucos profissionais... Sensação de "enxugar gelo" e "apagar incêndio".
Falta de recursos humanos	05	F12: “falta de recursos humanos”.
Falta de valorização profissional	05	F06: “maior afeto do município às atividades farmacêuticas; uma maior valorização da classe”.
Falta de materiais de escritório, equipamentos	04	F07: “recursos de materiais e eletrônico (computador) que são poucos também”.
Comunicação	04	F10: “O whatsapp foi institucionalizado sem comunicação prévia, as pessoas enviam mensagens para seu telefone pessoal, a qualquer hora, para resolver coisas do trabalho; falta de planejamento e de conhecimento da rede de assistência, atropelando os fluxos e atrapalhando o serviço. "Tudo é prioridade"; falta de comunicação ou comunicação inadequada;”
Estrutura física das farmácias	03	F04: “Locais de trabalho insalubres”. F16: “Falta de uma estrutura física adequada

		para receber os pacientes, bem como para desenvolver as atividades cotidianas;”
Supervisão de estagiários	02	F08: “Grande número de unidades a gerenciar no que diz respeito às farmácias (abastecimento e estagiário). Gerenciar os estagiários no que diz respeito a parte de RH (renovação de contratos, férias, pagamento das bolsas, ausências, provas, etc)”.
Interferência política, gestão de unidade, secretaria de saúde	02	F11: “interferência da gestão da unidade ou do nível secretaria de saúde no processo de trabalho do profissional”.
Falta de incentivo à qualificação profissional/capacitações	02	F12: “pouco investimento e incentivo à qualificação profissional”.
Gestão da Assistência Farmacêutica	01	F11: “ausência de comprometimento das chefias, seja imediata ou no nível gerência farmacêutica;”
Estrutura para Atenção Farmacêutica	01	F01: “ausência de estrutura que viabilize a realização de atenção farmacêutica”.

Fonte: Autor próprio.

A baixa remuneração foi a causa de insatisfação mais citada pelos farmacêuticos em Jaboatão. Quanto à insatisfação com a falta de medicamentos e insumos, sabe-se que a análise da disponibilidade de medicamentos essenciais é uma importante estratégia para averiguar o efeito das políticas instituídas no âmbito da saúde pública (WHO, 2008). No Brasil, a relevância de estudos sobre o acesso e a qualidade dos serviços farmacêuticos no SUS é ainda maior, pois há indicativos de que o fornecimento público é a única forma de acesso a medicamentos para as famílias de baixa renda (HELFER et al., 2012; BARRETO et al., 2015).

Os medicamentos assumem grande importância no tratamento de morbidades que exprimem prevalências crescentes no Brasil em consequência do envelhecimento populacional, a exemplo das doenças crônico-degenerativas (hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus) e problemas de saúde mental (MENDES, 2011; BARRETO et al, 2015). Em Jaboatão dos Guararapes, há uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), entretanto, suas atividades não foram analisadas neste estudo.

A CFT é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por função selecionar medicamentos essenciais a serem utilizados no sistema de saúde nos três níveis de atenção, além de auxiliar a gestão nas questões relacionadas a medicamentos. Normalmente ela é constituída por profissionais de saúde com várias

formações, especialmente farmacêuticos, médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas (MARIN et al., 2003; CIPRIANO et al., 2011; MAGARINOS-TORRES et al., 2011).

Além da seleção dos medicamentos, que deve ser baseada na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), Oliveira, Grochocki e Pinheiro (2011) destacam outras atribuições importantes da CFT, sendo elas: elaboração de documentos, como protocolos clínicos e terapêuticos, pareceres técnicos e científicos e formulários terapêuticos; participação e incentivo à educação continuada sobre uso racional; avaliação e monitoramento com definição de indicadores sobre o uso de medicamentos. Além disso, segundo os autores, a CFT também pode cooperar com os debates sobre judicialização do direito à saúde, elaborando pareceres técnicos sobre as solicitações de medicamentos, organizando câmaras técnicas e interagindo com o Poder Judiciário, de forma a publicar a lista de medicamentos essenciais e o processo científico de sua elaboração.

Outras insatisfações citadas no estudo pelos entrevistados, como: falta de valorização/reconhecimento profissional; excesso de demandas/falta de profissionais e falta de qualificação profissional em serviço, também foram encontradas em um estudo de Silva Júnior e Nunes (2012), os quais avaliaram a AF em Petrolina-PE. A insatisfação quanto à supervisão dos estagiários está relacionada diretamente com o excesso de demandas, como visto na fala do F08.

Quanto à falta de recursos humanos, também relatada como insatisfação pelos entrevistados em nosso estudo, sabe-se que uma boa gestão destes associada a incentivos e reconhecimento do valor do profissional para o processo de cuidado em saúde, tem potencial na organização dos serviços, incluindo o do farmacêutico (PINHEIRO, 2010). Já em relação à falta de valorização profissional, a divulgação das ações que esse profissional desempenha pode dar visibilidade e reconhecimento ao seu trabalho, de onde resulta a importância de estudos que realcem os efeitos positivos das ações farmacêuticas para gerar informação para o serviço e para a população (LOCH-NECKEL, CREPALDI, 2009; PEREIRA; LUIZA; CRUZ, 2015).

A insatisfação citada com a falta de materiais de escritório e equipamentos para o trabalho pode sugerir dificuldades de entendimento, por parte de gestores e profissionais, da farmácia como espaço de serviço de saúde, bem como do serviço de dispensação como parte do processo de atenção à saúde (COSTA et al., 2017).

Foram relatados problemas em relação à estrutura física das farmácias, que podem dificultar tanto os serviços a serem realizados diariamente, como também, o

correto armazenamento dos medicamentos. Alguns materiais do MS direcionam a criação e a organização de farmácias no SUS, sendo eles: a primeira e segunda edição do Manual de Estruturação Física das Unidades de Saúde (BRASIL, 2006, 2008), a Portaria GM/MS nº 1903/2013 e as Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do SUS (BRASIL, 2009).

As farmácias, sejam elas situadas em unidades de saúde ou não, devem possuir um projeto físico, recursos humanos e instrumentos que possibilitem a integração dos serviços e a produção de atividades de AF de forma completa e efetiva. Assim, asseguram qualidade dos medicamentos, o atendimento humanizado, a potencialização dos recursos e uma adequada execução de ações capazes de favorecer a melhoria das condições de assistência à saúde (BRASIL, 2009).

Em um estudo realizado por Araújo e Freitas (2006) com profissionais farmacêuticos envolvidos no trabalho das unidades da rede básica de saúde de Ribeirão Preto (SP), foi possível constatar que as farmácias das UBS apresentavam, em geral, um espaço de cerca de 20m², servindo também como área para estoque, e a dispensação era feita por uma janela, separando o ambiente interno da farmácia do usuário. Esse formato foi encontrado tanto em unidades antigas como em unidades novas ou reformadas. Ainda sobre essa temática, Alencar e Nascimento (2011) realizaram um estudo em um município da Bahia sobre a organização da AF no Programa Saúde da Família, e apontaram que a maioria das USF's não apresentava uma área específica destinada à farmácia, mas sim armários ou salas para o armazenamento dos medicamentos.

Em outro estudo, mais recente e abrangente, realizado por Leite et al. (2017), o espaço mínimo de 14m² destinado às farmácias nas unidades foi inferior ao preconizado em quase 80% das unidades da região Nordeste. Já em relação à área onde ocorre a dispensação dos medicamentos, foi menor que 5m² em mais de 40% das unidades do Nordeste e em muitas dessas áreas havia também o desenvolvimento de outras tarefas.

Incentivos do MS, como o Programa Requalifica UBS (2011) e o QualifarSUS, iniciado em 2012, possibilitam a disponibilização de recursos para reestruturação dos serviços. A região Nordeste tem o maior número e proporção de municípios elegíveis para receber recursos do QualifarSUS, embora sejam iniciativas ainda recentes e em implantação no país (BRASIL, 2016).

Em relação aos locais de trabalho em Jaboatão dos Guararapes, a insalubridade citada como insatisfação pode comprometer, além da saúde do profissional, o correto

armazenamento dos medicamentos. Essa mesma problemática foi vista por Dias (2013), no seu estudo para implantação do Hórus nas farmácias do SUS, no estado do Rio de Janeiro, onde observou a presença de infiltrações, bolores nas paredes, gotejamento no teto do estabelecimento, fissuras no piso, bem como falta de claridade e ventilação.

No estudo da PNAUM-serviços, em relação à condição sanitária dos medicamentos na AB no SUS, chamou a atenção o pouco cuidado com a aferição de temperatura e umidade, especialmente nas regiões mais quentes e úmidas como Norte e Nordeste. Na observação das farmácias, 5,8% das farmácias no Nordeste, por exemplo, apresentaram temperaturas superiores a 30°C. Foram observados locais com incidência de luz solar direta sobre medicamentos, indícios da presença de roedores e insetos e mofo ou infiltrações nas paredes em todas as regiões, condições estas, que podem afetar a estabilidade dos medicamentos (COSTA et al., 2017).

Medicamentos, quando não conservados corretamente, causam riscos à saúde do usuário, riscos estes relacionados à diminuição ou ausência do efeito terapêutico e eventos adversos resultantes de alterações na fórmula farmacêutica, decorrentes de calor, umidade e decomposição provocada pelos raios ultravioleta (MACEDO; GARCIA, 2007). Em Jaboatão dos Guararapes, futuros estudos poderão detalhar melhor a situação real das estruturas das farmácias, quando observadas pelo pesquisador “in loco”.

Quanto às insatisfações em relação à gestão e interferência política encontradas em nossa pesquisa, um trabalho de Ceccim e Feuerwerker (2004), relata que as iniciativas de mudanças no processo de formação de coordenadores, gestores municipais e estaduais e docentes universitários têm sido tímidas na sua capacidade de fomentar mudanças nas práticas dominantes no sistema público de saúde. Limitadas a introduzir mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação e cuidado, acabaram mantendo a lógica pragmática das ações e não conseguiram desafiar os distintos atores para uma postura de transformação e problematização de suas próprias práticas.

O desafio para a organização e a implementação de uma AF efetiva na esfera municipal, principalmente na AB, começa pela conscientização, por parte dos gestores, da importância da estruturação da AF municipal, através de investimentos em estrutura física, organização dos processos e capacitação permanente dos trabalhadores envolvidos com as atividades que fazem parte do ciclo da AF. Desta maneira, a distribuição de medicamentos à população pode se tornar viável, racional e mais eficiente (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

A atuação do farmacêutico no NASF, que constitui uma estratégia para melhoria da qualidade da AB, é uma oportunidade para reforçar a inserção na equipe multiprofissional. Nessa proposta, o farmacêutico pode qualificar a atenção integral ao usuário, além de fortalecer as ações em conjunto com outros profissionais no apoio matricial (NAKAMURA; LEITE, 2016). Nesse cenário, seria um excelente espaço para desenvolvimento da atenção farmacêutica.

Numa tentativa de contribuição para uma possível melhora das insatisfações citadas, os farmacêuticos também sugeriram mudanças em seus processos de trabalho. Sendo assim, o quadro 3 apresenta as áreas e algumas sugestões dos farmacêuticos para a melhoria da AF no município.

Quadro 3 – Sugestões dos farmacêuticos para melhoria da Assistência Farmacêutica em Jaboatão dos Guararapes-PE.

O que fazer?	Nº de Farmacêuticos	Sugestão
Valorização profissional	06	F10: “Reconhecimento do profissional na rede, que a rede municipal entenda a transversalidade da Assistência Farmacêutica (AF) e valorize seu trabalho, inclusive financeiro”.
Contratação de Farmacêuticos	04	F01: “contratação de farmacêuticos para possibilitar que as regionais de saúde e policlínicas tenha esse profissional em horário integral”.
Contratação de auxiliares e técnicos de Farmácia	04	F08: “Substituir os estagiários de farmácia por profissionais regulares e que a farmácia funcione em todo o horário de funcionamento da unidade de saúde”.
Promoção da Atenção Farmacêutica	04	F14: “Contratação de mais profissionais farmacêuticos, ampliando a oferta do serviço de assistência farmacêutica, implantando atendimento/acompanhamento farmacoterapêutico”.
Melhorar o abastecimento/distribuição dos medicamentos	04	F02: “Ter um olhar melhor para a base, as Unidades de Saúde da Família (USF’s) precisam ser melhor geridas, abastecidas e coordenadas. O atual modelo de regionais de saúde (sete) não dá conta de controlar a base, fica muito "solto", o que acaba por sobrecarregar a ponta, unidades especializadas como as policlínicas”.
Processos licitatórios	03	F01: “agilizar os processos licitatórios para a aquisição de medicamentos e insumos e assim diminuir falta desses produtos na Central de Abastecimento Farmacêutico”.
Informatização	03	F19: “informatização da rede”.

Estrutura física das farmácias	02	F03: “Melhorar a estrutura física das farmácias”.
Fluxos da Assistência Farmacêutica	02	F07: “Organização da estrutura com fluxos e protocolos definidos entre os profissionais da própria AF e entre os farmacêuticos e os outros profissionais da área”.
Comunicação	02	F08: “Melhorar a comunicação oficial, Comunicados Internos (CI’s), e-mails, protocolos, fluxogramas para as diversas atividades”.
Remuneração	02	F08: “Melhorar a remuneração do profissional”.
Cursos de qualificação/atualização	02	F11: “inclusão do profissional em cursos de qualificação ou atualização, propostos pelo município”.
Inclusão do Farmacêutico nas USF’s	01	F11: “inclusão dentro das equipes de saúde da família”.
Realização de concurso público	01	F18: “Concurso público para nomear mais profissionais”.

Fonte: Autor próprio.

Os trabalhadores estão no centro das ações de saúde e, por isso, o investimento na melhoria das condições de trabalho, na organização e gestão democrática, e na formação adequada às necessidades, colaboram para a capacidade dos profissionais lidarem com os desafios da saúde pública. Esses desafios têm a necessidade de serem enfrentados e problematizados entre as equipes de saúde e as instâncias de gestão do SUS (MOURA et al., 2010; SCHERER et al., 2016).

A qualificação profissional, especialmente do farmacêutico, é essencial para a estruturação dos processos da AF, das questões técnicas às administrativas, relacionadas ao ciclo logístico e à atenção farmacêutica (LEITE et al., 2008). A presença em eventos técnicos precisa ser incentivada pelos gestores como forma de estimular a criatividade dos profissionais e o aperfeiçoamento do processo de trabalho (PEREIRA; LUIZA; CRUZ, 2015). Para tanto, é fundamental contratar farmacêuticos e pessoal auxiliar, profissionalizar os trabalhadores por meio da educação permanente e investir na estruturação dos serviços, proporcionando instalações adequadas e equipamentos, além de sistemas informatizados apropriados (VIEIRA, 2010).

No tocante à promoção da atenção farmacêutica, confirma a necessidade de maior discussão sobre a importância da oferta qualificada dos serviços clínicos que melhor respondam às necessidades de saúde dos usuários e que superem as questões ligadas apenas ao acesso e à qualidade dos produtos farmacêuticos ofertados. Isso requer ações

articuladas ao processo de atenção à saúde que possam garantir a continuidade do cuidado, bem como a prevenção e a resolução de problemas ligados à farmacoterapia (OPAS, 2008).

O paciente que sai do consultório com uma receita terá maior resolução de seus problemas se tiver acesso ao tratamento prescrito e se a prescrição atender à racionalidade terapêutica, sendo também fundamental considerar os fatores que, possivelmente, podem influenciar em seu tratamento, como: hábitos alimentares, tabagismo, antecedentes de reações alérgicas, uso de outros medicamentos ou drogas, outras doenças, ou até mesmo a falta de adesão. Esta análise, com a viabilidade de intervenção visando à efetividade terapêutica, pode ser realizada com a implantação da atenção farmacêutica (FERREIRA; NÓBREGA, 2013).

Os farmacêuticos sugeriram também uma melhora no abastecimento/distribuição dos medicamentos no município do Jaboatão dos Guararapes. Segundo Reis e Perini (2008), é fundamental que se incorporem cada vez mais os modernos conceitos de logística de materiais para evitar o desabastecimento de medicamentos devido a fatores internos, tais como planejamento inadequado ou emprego de ferramentas gerenciais ineficientes. Ademais, é necessário atentar para o medicamento como um insumo diferencial durante o processo de licitação, pois a falta dele compromete o serviço de saúde e desvaloriza a gestão municipal de saúde.

Quanto à informatização, lembrada por três farmacêuticos em nosso estudo, sabe-se que há uma relação entre ela e o atendimento no serviço de saúde, como foi retratada de forma pertinente por Maciel-Lima (2004). Segundo ela, as mudanças de ordem tecnológica, quando não acompanhadas por mudanças de ordem operacional, entenda-se pessoal adequadamente qualificado e treinado, podem levar à fragilização da qualidade do atendimento. Isso se torna mais notório ainda no caso das unidades de saúde, onde se oferece ao público serviços especializados baseados nas trocas de informações e no atendimento às expectativas dos usuários que as procuram.

No caso específico do atendimento farmacêutico, é possível que uma reestruturação do sistema informatizado melhore o atendimento no sentido da redução do tempo de espera, mas não há nenhuma garantia de que a informatização resolva a falta de direcionamento das tecnologias para as reais necessidades do paciente (MACIEL-LIMA, 2004).

Uma maior agilidade nos processos licitatórios foi outra sugestão dada pelos farmacêuticos neste estudo. Sobre essa temática, Bruns, Luiza e Oliveira (2014), encontraram inobservância das normas de aquisição de medicamentos em 52,7% dos municípios paraibanos, retratando uma das principais falhas ou irregularidades encontradas nas licitações públicas.

Marin et al. (2003b) sugerem que as administrações públicas gerem mecanismos que possibilitem a ampliação de sua escala de compras pela adoção de compras consolidadas, seja por meio de aquisições para um período maior de tempo – por 12 meses, por exemplo – seja por meio de associações ou consórcios entre várias instituições, realizando as compras em conjunto (financiamento). Um estudo de Merisio et al. (2012) revelou que a utilização de consórcio para aquisição de medicamentos trouxe redução no desabastecimento dos produtos, significativa economia de recursos e, através do contrato por ata de registro de preço, permitiu racionalizar melhor a utilização do orçamento, em um município de Santa Catarina.

Segundo Oliveira, Assis e Barboni (2010), muitos são os fatores que comprometem a qualidade da AF nos municípios brasileiros, entre eles está a insuficiência de recursos financeiros. Em 2013, o MS criou a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR), sendo amplamente atualizada, posteriormente, pela Portaria nº 957/2016/GM/MS e complementada pela Portaria nº 938/2017/GM/MS, sendo hoje regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 1/MS, de 28/09/2017, com objetivo de oferecer informações sobre a gestão da assistência farmacêutica que auxiliem a tomada de decisão de gestores e profissionais de saúde (BRASIL, 2013).

Ela é composta do HÓRUS, serviço de envio de dados (web service) e Sistema Autorizador do Programa Farmácia Popular. Com a BNAFAR, o SUS poderá gerenciar melhor os recursos públicos, planejar melhor as políticas públicas em saúde, direcionando mais recursos para as localidades e situações clínicas que mais precisam e, também, evitar o desperdício de recursos públicos (ex: perda de medicamentos por validade vencida) (BRASIL, 2017).

O quadro 4 apresenta algumas falas dos farmacêuticos sobre a experiência em trabalhar na rede pública de saúde do município.

Quadro 4 – Experiência profissional relatada pelos Farmacêuticos que atuam na rede pública de saúde do Jaboatão dos Guararapes-PE.

Farmacêutico	Experiência profissional
F02	“Como experiência profissional tem sido muito enriquecedora, sobretudo quando se pensa nas opções de contornar os obstáculos existentes. Acredito que o quadro de farmacêuticos de unidades ainda é muito aquém do necessário para proporcionar um atendimento de mais qualidade e se prestar de fato atenção farmacêutica, não sendo, apenas, meros "repositores" de estoque”.
F08	“Apesar do município ser grande, a saúde é muito mal administrada, amadora, onde falta o básico para andamento das atividades: planejamento e estrutura. Tem sido difícil lidar com o abastecimento deficiente e com a falta de referência para os diversos assuntos”.
F09	“É uma experiência maravilhosa, apesar de todas dificuldades e limitações, saber que estamos desempenhando um trabalho para beneficiar a população faz a diferença. Além disso, estamos sempre levando a classe farmacêutica a se tornar mais forte e reconhecida dentro do SUS”.
F10	“Muito boa! O desafio de trabalhar em um município grande, próximo a capital, porém com características epidemiológicas e socioeconômicas tão diferentes, com litoral, zona rural e comunidades, força o profissional a estudar, entender e amar cada vez mais o SUS inclusivo, e assim crescer como profissional e como pessoa”.
F19	“Durante os anos de atuação como farmacêutica no município, observei que os avanços e melhorias nos serviços farmacêuticos ofertados a população estão diretamente relacionados ao conhecimento que o gestor tem sobre a importância da Política de Assist. Farmacêutica para a rede de serviços de saúde do município”.

Fonte: Autor próprio.

A ênfase em estudos com abordagem qualitativa, tendo como participantes profissionais de saúde demonstra consideração pela experiência dos profissionais. Compreender o trabalho para transformá-lo passa, necessariamente, pela construção do ponto de vista dos trabalhadores, e essa perspectiva, têm orientado estudos no campo da saúde coletiva (BOSI, 2012).

CONCLUSÃO

Esse estudo não teve a pretensão de retratar fielmente o perfil do farmacêutico, pois o conceito de “perfil” é muito amplo e complexo no que diz respeito à coleta e à interpretação dos dados, envolvendo diferentes aspectos que extrapolam de alguma forma o propósito do estudo. Entretanto, vale destacar que o estudo alcançou o objetivo

proposto, uma vez que revelou dados que permitiram um conhecimento mais profundo desse profissional, das suas atividades e abriu a possibilidade para novas investigações.

Sendo assim, foi possível observar que o processo de trabalho do farmacêutico em Jaboatão dos Guararapes ainda consiste, basicamente, nas atividades de gerenciamento e de entrega dos medicamentos nas unidades, bem como outras atividades administrativas, com pouca inserção ou participação do farmacêutico no cuidado efetivo dos usuários. Maior valorização profissional, promoção da atenção farmacêutica e a contratação de mais farmacêuticos foram algumas das sugestões dos profissionais para a melhoria da AF em Jaboatão dos Guararapes.

Trabalhos como este contribuem para o aumento das discussões sobre a atuação do farmacêutico no SUS, especialmente na região Nordeste, que ainda são poucos na literatura. Conhecer melhor toda a atuação do farmacêutico na rede municipal, saber suas necessidades e sugestões quanto ao processo de trabalho, subsidiará a gestão municipal na tomada de decisões para melhoramento da AF, o que reforça a importância do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família, na produção de conhecimentos para aperfeiçoamento das ações de saúde realizadas no município.

REFERÊNCIAS

1. ALENCAR, T. O. S., NASCIMENTO, M. A. A. Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família: encontros e desencontros do processo de organização. *CiencSaude Coletiva*, v. 16, n. 9, p. 3939-49, 2011.
2. ALONSO, M. S. O que se espera do farmacêutico no SUS. *Revista do Farmacêutico do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo*, n. 105, São Paulo, 2012.
3. 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. *Rev. Bras. Ciênc. Farm.*, São Paulo, v. 42, n. 1, 2006.
4. ARAÚJO, P. S. et al. Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, n. 2, 1s-11s, 2017.
5. BARRETO, M. N. S. C. et al. Análise do acesso ao tratamento medicamentoso para hipertensão e diabetes na Estratégia de Saúde da Família no Estado de Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, v. 18, n. 2, p. 413-424, 2015.

6. BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M.; LEITE, S. N. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. *Trab. Educ. Saúde*, v. 18, n. 1, 2019.
7. BOSI, M. L. M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *CienSaudeColet*, v. 17, n. 3, p. 575-586, 2012.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 1. Ed. Brasília (DF); 2006.
9. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2. ed. Brasília (DF), 2008.
10. _____. I Fórum Nacional de Educação: O farmacêutico de que o Brasil necessita. *Interface - Comunicação Saúde Educação*, Brasília, v. 12, n. 25, 2008.
11. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília (DF), 2009.
12. _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: MS; 2012.
13. _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 271, de 27 de fevereiro de 2013**. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0271_27_02_2013.html>. acessado em: 30/07/2021.
14. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado farmacêutico na atenção básica**. 1. ed. v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 100 p.
15. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **QUALIFAR-SUS: Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Âmbito do Sistema Único de Saúde - eixo estrutura: atenção básica: instruções técnicas**. Brasília (DF), 2016.
16. _____. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Departamento de assistência farmacêutica e insumos estratégicos. **Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica. Roteiro de Uso – Web Service BNDASAF**. Brasília, 2017.
17. BRUNS, S. F.; LUIZA, V.L.; OLIVEIRA, E. A. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. *Revista de Administração Pública*, v. 48, n. 3, p. 745-765, 2014.

18. CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Rev Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
19. CIPRIANO, S. L et al. Comissão de Farmácia e Terapêutica. *Farmácia Hospitalar*, n. 15, 2011.
20. CORTEZ, D. X.; LEITE, R. M Assistência Farmacêutica no SUS. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 2, n. 5, 2014.
21. COSTA, E. A. et al. Situação sanitária dos medicamentos no Brasil. *Rev Saude Publica*, v. 51, 2s-12s, 2017.
22. DIAS, K. E. **A implantação do HÓRUS nas farmácias do SUS: uma proposta de ações para auxiliar esse processo.** 2013. Dissertação (Mestrado). Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública Arouca, Rio de Janeiro, 2013.
23. FERREIRA, R. R.; TOLEDO, J. O. **Atuação do profissional farmacêutico na atenção básica de saúde.** 8ª Mostra de produção científica da pós-graduação lato sensu da PUC- Goiás. Ciência, saúde e esporte. Caderno 8, 2013.
24. GADELHA, C.A.G. et al. PNAUM: uma abordagem integradora da Assistência Farmacêutica, Ciência, Tecnologia & Inovação. *Rev Saude Publica*, v. 50, Supl. 2:3s, 2016.
25. HELFER, A. P. et al. Capacidade aquisitiva e disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas no setor público. *Rev. Panam Salud Publica*, v. 31. n. 3. p. 225-232, 2012.
26. LEITE, S. N. et al. I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico que o Brasil necessita. *Interface (Botucatu)*, v. 12, n. 25, p. 461-462, 2008.
27. LEITE, S. N. et al. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços. *Rev. Saude Publica*, v. 51, 2s:13s, 2017.
28. LOCH-NECKEL, G.; CREPALDI, M. A. Pharmacist contributions for básica from the perspective of professional sof familial health care teams. *Brazilian J PharmSci*, v. 45, n. 2. p. 263-272, 2009.
29. MACEDO, S. H. M.; GARCIA, T. R. L. Influência da temperatura sobre o transporte de medicamentos por modal rodoviário. *Infarma*, v. 19, n. 3-4, p. 7-10, 2007.
30. MACIEL-LIMA, S. M. Acolhimento solidário ou atropelamento? A qualidade na relação profissional de saúde e paciente face à tecnologia informacional. *Cad Saúde Pública*, v. 20, n. 2, p. 502-511, 2004.
31. MAGARINOS-TORRES, R. et al. Vivenciando a seleção de medicamentos em hospital de ensino. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v. 35, n. 1, p. 77-85, 2011.
32. MARIN, N. et al. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003a.

33. _____. Seleção de Medicamentos. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003b.
34. MELO, D. O.; CASTRO, L. L. C. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 22, n. 1, p. 235-244, 2017.
35. MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília-DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
36. MERISIO, A. et al. A aquisição de medicamentos para o Sistema Único de Saúde em municípios de pequeno porte do Estado de Santa Catarina. *Rev Bras Farm*, v. 93, n. 2, p. 173-178, 2012.
37. MOURA, B. L. A. et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. *Rev Bras Saúde Matern Infant*, v. 10, Supl. 1, p.69-81, 2010.
38. NAKAMURA, C. A.; LEITE, S. N. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. *Cien Saude Colet*, v. 21, n. 5, p. 1565-1572, 2016.
39. OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, Supl. 3, p. 3561-3567, 2010.
40. OLIVEIRA, J. C.; GROCHOCKI, M. H. C.; PINHEIRO, R. M. **Seleção de medicamentos**. In: Serviços farmacêuticos [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2011.
41. OPAS. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD. **Redes Integradas de Servicios de Salud Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación em las Américas**. Washington: OPAS; 2008.
42. OPAS. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD. **Servicios Farmacéuticos basados en la Atención Primaria de Salud**. Washington DC: OPAS, 2013. 106 p.
43. PAULA, P. A. B. et al. Política de medicamentos: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. *Physis*, v. 19, n. 4, p. 1111-1125, 2009.
44. PEREIRA, R.C. A.; RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. *Interface (Botucatu)*, v.17, n.45, p.327-40, 2013.
45. PEREIRA, N. C.; LUIZA, V. L.; CRUZ, M. M. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 105, p. 451-468, 2015.
46. PINHEIRO, R. M. Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde. *Rev Tempus Actas Saúde Coletiva*, v. 4, n. 3, p. 15-22, 2010.

47. REIS, A. M. M.; PERINI, E. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, consequências e gerenciamento. *Cienc Saude Coletiva*, v. 13, Supl. 603-610, 2008.
48. SCHERER, M. D. A. et al. Cursos de especialização em Saúde da Família: o que muda no trabalho com a formação? *Interface (Botucatu)*, v. 20, n. 58, p. 691-702, 2016.
49. SERAFIN, C.; CORREIA JÚNIOR, D.; VARGAS, M. **Perfil do Farmacêutico no Brasil**. Conselho Federal de Farmácia. Relatório. Brasília-DF, 2015. 44p.
50. SILVA JÚNIOR, E. B.; NUNES, L. M. N. Avaliação da Assistência Farmacêutica na atenção primária no município de Petrolina (PE). *Arq Bras Ciências da Saúde*, v. 37, n. 2, p. 65-69, 2012.
51. SIMÃO, R. W. T. S.; BATISTA, A. M. Armazenamento de Medicamentos em Unidades Básicas de Saúde de Macaíba, RN, Brasil. *Infarma Ciências Farmacêuticas*, v. 28, n. 1, p. 40-46, 2016.
52. VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Rev Panam Saúde Pública*, v. 27, p. 149-156, Brasília, 2010.
53. VIEIRA F. S.; ZUCCHI P. Gestão da assistência farmacêutica: análise da situação de alguns municípios. *Tempus Actas Saude Coletiva*, v. 8, n. 4, p. 11-29, 2014.
54. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Measuring medicine prices, availability, affordability and price components**. 2.ed. Geneva: WHO, Health Action International, 2008.