

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL:
ANÁLISE DO TRABALHO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

PRISCILA SEVERO DE OLIVEIRA

PORTO ALEGRE, 2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL:
ANÁLISE DO TRABALHO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Dissertação apresentada por **Priscila Severo de Oliveira** ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como exigência parcial para obtenção do Título de Mestre em Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Prof. Dra. Denise Bueno
Coorientador: Prof. Dr. Diogo Pilger

Porto Alegre, 2021

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, em nível de Mestrado Acadêmico da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aprovada em 03/12/2021, pela Banca Examinadora constituída por:

Prof. Dr. Clarice Chemello
Universidade Federal de Minas Gerais

Profa. Dra. Isabela Heineck
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Marselle Nobre de Carvalho
Universidade Estadual de Londrina

CIP - Catalogação na Publicação

de Oliveira, Priscila Severo
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL: ANÁLISE DO
TRABALHO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL / Priscila Severo de
Oliveira. -- 2021.
65 f.
Orientadora: Denise Bueno.

Coorientadora: Diogo Pilger.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, Programa de
Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Porto
Alegre, BR-RS, 2021.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Trabalho. 3.
Atenção Básica em Saúde. 4. Farmacêuticos. I. Bueno,
Denise, orient. II. Pilger, Diogo, coorient. III.
Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

A Deus por todos meus familiares e amigos que conseguiram sobreviver a Covid-19. Meus sentimentos as famílias que perderam entes queridos.

Aos meus pais, Daniela e Rodrigo, que me apoiaram nesta trajetória. Muito obrigada pelos conselhos, pelo auxílio, pela torcida e pelo amor. A minha irmã Gabriela por estar sempre disposta a me ajudar, por ser minha companheira e me encher de orgulho. Aos demais familiares e amigos, pelo incentivo constante e por me proporcionarem momentos de alegria mesmo que a distância. Amo vocês.

À minha orientadora, Professora Dr^a. Denise Bueno, que sempre foi muito atenciosa, paciente e compreensiva. Sua trajetória encanta, seu conhecimento, posicionamento e carisma torna uma honra a cada dia que passa ter ela como exemplo de profissional. Agradeço profundamente pela confiança e parceria em toda essa caminhada, até mesmo nos momentos difíceis. Grande parte do meu amadurecimento nos dois anos que passaram vieste da tua orientação.

Ao meu coorientador, Professor Dr. Diogo Pilger, que com sua sabedoria e atenção me deixou mais segura em cada reunião. A Professora Dr^a. Vera Martins pelo seu companheirismo durante todo meu percurso.

Ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Ao grupo de pesquisa, pelo apoio e pela troca de experiências.

Aos farmacêuticos da atenção básica, oriundos dos municípios participantes do projeto que me apoiaram na divulgação do questionário, fica meu imenso carinho por vocês.

À amiga que ganhei no programa de pós-graduação, Stella. Obrigada pelo apoio, pelos conselhos e pela amizade. Respeito e sinto muito orgulho da sua dedicação e de tudo o que você conquistou.

As minhas gatas Penny e Lucy, pelo companheirismo durante o isolamento social devido a pandemia, me proporcionaram muitos momentos de descontração.

E, por fim, ao meu noivo Gabriel pelas instruções, incentivos, auxílio, paciência, carinho e compreensão. Não teria conseguido realizar esse sonho sem teu apoio, obrigada por tudo. Te amo.

Obrigada.

RESUMO

A compreensão da forma como os farmacêuticos atuam na Atenção Básica em Saúde (ABS) contribui para a organização da assistência farmacêutica dos municípios e para a gestão em saúde. **OBJETIVO:** analisar o trabalho do farmacêutico da assistência farmacêutica da ABS de municípios do estado do Rio Grande do Sul. **MÉTODOS:** foram realizadas entrevistas com os farmacêuticos atuantes na ABS dos 30 municípios participantes, foi utilizado questionário eletrônico, com aplicação no período de março a maio de 2021. **RESULTADOS:** foram respondentes do estudo 77 farmacêuticos com média de idade de 39,9 anos, sendo 57 (74%) mulheres. De todos os participantes, 67 (87%) tinham pós-graduação, modalidade *Lato Sensu*, dado que corresponde a 58 (86,6%). Na atuação profissional, 33 (42,9%) atuavam como responsáveis técnicos de serviços farmacêuticos municipais. Em relação à jornada de trabalho, os farmacêuticos que atuavam de 31 – 40 horas semanais realizavam 10 serviços farmacêuticos diariamente. Na avaliação dos serviços farmacêuticos realizados, a atuação foi a seguinte: 69 (90,7%) dispensação; 66 (89,1%) descarte; 63 (85%) armazenamento; 59 (80,8%) distribuição; 57 (77%) gestão; 46 (62%) seleção dos medicamentos; 51 (69,8%) revisão da farmacoterapia; 49 (65,3%) programação; 48 (64,9%) atividades técnico-pedagógicas; 42 (56%) promoção da adesão terapêutica; 40 (54%) conciliação medicamentosa; 37 (49,3%) acompanhamento farmacoterapêutico; e 35 (46,6%) aquisição. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a análise do trabalho dos farmacêuticos respondentes no âmbito da ABS nos 30 municípios qualifica a assistência farmacêutica, com o acesso a dados que podem contribuir com as políticas públicas de fortalecimento da área.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Trabalho; Atenção Básica em Saúde; Farmacêuticos

ABSTRACT

Understanding the way pharmacists work in Primary Health Care (ABS) contributes to the organization of pharmaceutical care in municipalities and to health management.

OBJECTIVES: to analyze the work of the pharmacist of the pharmaceutical assistance of the ABS of municipalities in the state of Rio Grande do Sul. **METHODS:** interviews were conducted with pharmacists working in the ABS of the 30 participating municipalities, an electronic questionnaire was used, with application from March to May 2021. **RESULTS:** 77 pharmacists with a mean age of 39.9 years were answered in the study, 57 (74%) of them women. Of all participants, 67 (87%) had post-graduation, Lato Sensu modality, since it corresponds to 58 (86.6%). In professional practice, 33 (42.9%) acted as technical responsible for municipal pharmaceutical services. Regarding the working day, pharmacists who worked 31 – 40 hours per week performed 10 pharmaceutical services daily. In the evaluation of the pharmaceutical services performed, the performance was as follows: 69 (90.7%) dispensation; 66 (89.1%) discard; 63 (85%) storage; 59 (80.8%) distribution; 57 (77%) management; 46 (62%) selection of medications; 51 (69.8%) review of pharmacotherapy; 49 (65.3%) programming; 48 (64.9%) technical-pedagogical activities; 42 (56%) promoting therapeutic adherence; 40 (54%) drug conciliation; 37 (49.3%) pharmacotherapeutic follow-up; and 35 (46.6%) acquisition. **FINAL CONSIDERATIONS:** the analysis of the work of pharmacists who are respondents within the scope of ABS in the 30 municipalities qualifies pharmaceutical care, with access to data that can contribute to public policies to strengthen the area.

Keywords: Pharmaceutical Services; Work; Primary Health Care; Pharmacists.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características dos participantes (n=77 participantes).....	26
Tabela 2. Descrição do vínculo por tempo de trabalho e carga horária semanal.	26
Tabela 3. Descrição do vínculo por componente de atuação, função e área de atuação dos participantes.....	28
Tabela 4. Descrição da frequência e periodicidade dos serviços farmacêuticos do âmbito da gestão dos medicamentos.	29
Tabela 5. Descrição da frequência e periodicidade dos serviços farmacêuticos do âmbito da gestão do cuidado.	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica
ACS – Agentes Comunitários em Saúde
AF – Assistência Farmacêutica
APS – Atenção Primária à Saúde
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico
CH – Carga horária
CRF – Conselho regional de farmácia
CFF – Conselho federal de farmácia
CRS – Coordenadorias Regionais de Saúde
DAF – Divisão de Assistência Farmacêutica
DP – Desvio-Padrão
EAP – Equipe de Atenção Primária
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ESF – Estratégia de Saúde da Família
EPS – Educação Permanente em Saúde
eSF – equipes de Saúde da Família
eAP – equipes de Atenção Primária
GTAM-AF – Grupo Técnico de Apoio aos Municípios na Assistência Farmacêutica
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial da saúde
OPAS – Organização Pan-Americana da saúde
PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNM – Política Nacional de Medicamentos
PPSUS – Programa Pesquisa para o SUS
QUALIFAR – Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica
RAS – Rede de Atenção em Saúde
RPA – Recibo de Pagamento Autônomo
RS – Rio Grande do Sul
RT – Responsável técnico
SCTIE – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde
SAE – Serviço de Atendimento Especializado
SES/RS – Secretaria de Saúde do Estado do RS
SICLOM – Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO GERAL	16
2. OBJETIVOS.....	19
2.1 Objetivo geral.....	19
2.2 Objetivos específicos.....	19
3. ARTIGO	20
4. DISCUSSÃO GERAL	38
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
APÊNDICES	48
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)...	48
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	50
APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)	59
APÊNDICE E – SUBMISSÃO DO ARTIGO.....	60
ANEXOS	61
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	61

1. INTRODUÇÃO GERAL

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde, para assegurar o acesso da população aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990). Dessa forma, destaca-se a Atenção Básica em Saúde (ABS), principal porta de entrada da população à Rede de Atenção à Saúde (RAS). A ABS se caracteriza por ser um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que considera a diversidade de necessidades de saúde dos usuários. Ações que prezam acessibilidade, coordenação do cuidado, vinculação, continuidade, integridade, responsabilidade compartilhada e humanização são referenciais na ABS (MENDES, 2011; GIOVANELLA, 2018).

Com a expansão do SUS nos últimos anos, ampliou-se o número de postos de trabalho em todos os níveis de atenção, particularmente na Atenção Básica. O modelo brasileiro de atenção à saúde está organizado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual desenvolve a realização de ações e de serviços através das equipes multiprofissionais. Diante dessa natureza, a ESF diversificou a força de trabalho, aumentando o número de médicos e enfermeiros, além de incluir outras categorias profissionais, tais como farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, dentre outros (CARVALHO *et al.*, 2016). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a formação da composição e distribuição da força de trabalho depende da capacidade de compreensão acerca das necessidades de saúde, da organização e do funcionamento dos sistemas de saúde e das características do contexto, tais como globalização, setor público, mercado de trabalho e educação (OMS, 2007).

Em 2019, o SUS forneceu 42.606 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para 5.465 municípios brasileiros e 42 mil equipes da Estratégia de Saúde da Família, gerando aproximadamente três milhões de empregos (MACHADO, 2019). No período de dezembro de 2020, elevou-se para cerca de 43.286 mil equipes de ESF. Isso corresponde a 63,6% da cobertura populacional e 76% da cobertura populacional pela Atenção Básica (MS/SAPS/DESF, 2020).

No estado do Rio Grande do Sul (RS), as ações e serviços da ABS são ofertados nos 497 municípios através da ESF. A Secretaria de Saúde do Estado do RS (SES/RS) conta, em 2021, com 30 regiões de saúde e 18 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), 288 Equipes de Atenção Primária (EAP) e 2.288 equipes

homologadas da ESF, estando presente em 489 municípios gaúchos e atendendo cerca de 55,2% da população (RIO GRANDE DO SUL, 2021). Cabe pontuar que um levantamento realizado pelo Grupo Técnico de Apoio aos Municípios na Assistência Farmacêutica (GTAM-AF) e pela Fiscalização do Conselho Regional de Farmácia do estado do Rio Grande do Sul (CRF/RS) verificaram que, entre 2010 e 2019, o número de farmácias públicas passou de 295 para 601 estabelecimentos. Durante o mesmo período, o total de farmacêuticos nesses locais aumentou de 185 para 702 profissionais (CRF-RS 2020).

A Lei nº 13.021/14 conceituou Assistência Farmacêutica (AF) como o conjunto de ações e de serviços a nível individual e coletivo que visa assegurar a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados. Para tal, a AF tem o medicamento como insumo essencial, visando seu acesso e uso racional (BRASIL, 2014). Nesse contexto, os serviços farmacêuticos buscam contribuir para a atenção integral, coordenada, de forma segura e efetiva, de acordo com as necessidades dos usuários.

Com mudanças no financiamento e acesso aos medicamentos essenciais, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) reafirmam a AF como parte indissociável do sistema de saúde. A PNM estabelece responsabilidades para cada uma das três esferas de gestão (União, Estados e Municípios), uma dessas responsabilidades diz respeito ao financiamento específico voltado à garantia da execução da política no país e ao reconhecimento do necessário desenvolvimento de recursos humanos para a AF (ARAÚJO *et al.*, 2008; BRASIL 2004). As políticas farmacêuticas na ABS, no SUS, mostram avanços expressivos: a presença de sistemas informatizados para a gestão nos municípios; ampliação do acesso dos medicamentos nas farmácias públicas; definição das responsabilidades executivas dos entes da federação; e a existência de lista de medicamentos padronizados (COSTA, 2017).

Porém, persistem situações que requerem atenção e desenvolvimento de estratégias nacionais (BERMUDEZ *et al.*, 2018). A concentração de farmacêuticos nas capitais, a notável presença de farmácias comunitárias e serviços farmacêuticos com uma estrutura inadequada, assim como a falta de pessoal capacitado são exemplos de situações presentes e frequentes que necessitam de mudanças (LIMA-DELLAMORA *et al.*, 2012; LUIZA *et al.*, 2017).

O farmacêutico da Atenção Básica é um profissional que deve estar integrado à RAS. Seu papel está voltado para melhorar a segurança, efetividade e eficiência do uso de medicamentos a nível individual e populacional, facilitando a tomada de decisões clínicas dos profissionais e do próprio paciente (BRASIL, 2014). Nessa perspectiva, o profissional farmacêutico que compreende o seu fazer em saúde colabora, por meio de força de trabalho potente e de qualidade, de forma a responder às necessidades sociais, pois precisa se concretizar diante da superação do entendimento do papel dos serviços farmacêuticos, integrados aos usuários e à equipe de saúde. Para tal, esse profissional requer sempre proporcionar os benefícios trazidos com a farmacoterapia e as práticas saudáveis de vida (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; COSTA, 2006; BRASIL, 2009; BRASIL, 2020).

No que se refere à atuação do farmacêutico que integram à AF, destacam-se dois grandes campos. O primeiro deles envolve as atividades técnico-gerenciais, e o segundo enquadra as atividades clínico-assistenciais. (BRASIL, 2014; BRASIL, 2019).

O reconhecimento do farmacêutico na composição da força de trabalho na AF da Atenção Básica em Saúde se torna primordial para a avaliação dos desafios relacionados à gestão de acesso aos medicamentos no país e, também, para a avaliação da forma como as políticas públicas estão sendo aplicadas no cotidiano. Dessa forma, o farmacêutico auxilia no fortalecimento de ações de gestão e de planejamento, garantindo a manutenção de qualidade dos serviços oferecidos pelo Estado (SILVA E SILVA, 2001; CARVALHO, 2016). Diante dessa conjuntura, este estudo objetiva analisar o trabalho do farmacêutico da assistência farmacêutica na ABS de 30 municípios do Rio Grande do Sul, com o intuito de demonstrar a qualificação do farmacêutico, bem como sua atuação, vínculo, jornada de trabalho no município, além dos serviços farmacêuticos realizados.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o trabalho do farmacêutico na Atenção Básica em Saúde de 30 municípios do Rio Grande do Sul.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar as variáveis sociodemográficas: gênero, raça/cor e idade;
- Identificar o vínculo de trabalho, componente de atuação, área de atuação, jornada de trabalho e função dos farmacêuticos da AF;
- Identificar a formação, capacitação/aperfeiçoamento e qualificação;
- Identificar os serviços farmacêuticos realizadas pelos farmacêuticos.

3. ARTIGO

Trabalho do farmacêutico na atenção básica em saúde de municípios da região sul do Brasil

Pharmacist's work in primary health care for municipalities in southern Brazil

Priscila Severo de Oliveira (<https://orcid.org/0000-0003-3755-8641>)¹

Diogo Pilger (<https://orcid.org/0000-0002-8171-2688>)¹

Vera Lúcia Milani Martins (<https://orcid.org/0000-0002-4769-3049>)²

Denise Bueno (<https://orcid.org/0000-0002-6037-8764>)¹

¹Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – IFRS, Campus Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Resumo

A qualidade dos serviços de saúde pode ser caracterizada pela disponibilidade de recursos humanos e pela qualificação e formação do profissional. Foi realizado um estudo transversal, analisou-se o trabalho dos farmacêuticos da assistência farmacêutica atuantes na atenção básica em saúde de 30 municípios do estado do Rio Grande do Sul. Utilizou-se um questionário eletrônico distribuída no período de março a maio de 2021. Obteve-se 77 respondentes com média de idade de 39,9 anos, prevalência da cor branca e mulheres cisgêneras. Observou-se que 33 (42,9%) eram farmacêuticos responsável técnico e 12 (15,5%) atuavam em mais de uma função no município. Os resultados demonstraram que 58 (86,6%) profissionais realizaram pós-graduação da modalidade *Lato Sensu*, e com formação concluída entre os anos de 2015 e 2020. Com média de jornada de trabalho de 35,3 horas semanais. Com base nos achados, demonstrou-se o predomínio de farmacêuticos qualificados em nível de especialização e capacitação. Destaca-se assimetria na distribuição da força de trabalho do farmacêutico, intensidade de trabalho e laboração em mais de uma função. O presente estudo pode auxiliar a gestão da assistência farmacêutica na organização e garantir a qualidade dos serviços prestados e sugere-se estudos que avaliam a intensidade de trabalho dos farmacêuticos.

Palavras-chave: Trabalho; Farmacêuticos; Educação profissional; Atenção Básica à Saúde; Pesquisa de serviços de saúde;

Abstract

The quality of health services can be characterized by the availability of human resources and the qualification and training of professionals. Through a cross-sectional study, we analyzed the work of pharmaceutical pharmacists working in primary health care in 30 municipalities in the state of Rio Grande do Sul. An electronic questionnaire distributed from March to May 2021 was used. Seventy-seven respondents with a mean age of 39.9 years, the prevalence of white color and cisgender women were obtained. It was observed that 33 (42.9%) were pharmacists in charge of the technician and 12 (15.5%) worked in more than one function in the municipality. The results showed that 58 (86.6%) professionals underwent *Lato Sensu* graduate studies, with training completed between 2015 and 2020. With an average working day of 35.3 hours per week. Based on the findings, the predominance of qualified pharmacists in terms of specialization and training was demonstrated. Asymmetry in the distribution of the pharmacist's workforce, work intensity and labor in more than one function is highlighted. This study can help the management of pharmaceutical care in the organization and ensure the quality of the services provided, and it is suggested studies that evaluate the intensity of work of pharmacists.

Keywords: Work; Pharmacists; Education, Professional; Primary Health Care; Health Services Research;

Introdução

O Ministério da Saúde (MS), durante a expansão do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovou a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), reafirmando a Assistência Farmacêutica (AF) como parte indissociável do sistema de saúde. Ademais, por meio dessas ações garantiu o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, bem como a segurança, eficácia e qualidade no uso racional de medicamentos^{1,2}.

Em decorrência disso, avanços significativos foram obtidos nas políticas farmacêuticas, na Atenção Básica (AB), no SUS, tais como: sistemas informatizados para a gestão nos municípios; ampliação do acesso dos medicamentos; e criação de lista de medicamentos padronizados³. Entretanto, apesar de todos os esforços, persistem desafios que requerem atenção e desenvolvimento de estratégias nacionais⁴. Tais desafios dizem respeito à concentração demasiada de farmacêuticos nas capitais, serviços farmacêuticos com uma estrutura inadequada, bem como a falta de pessoal capacitado^{5,6}. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a formação da força de trabalho visa obter um equilíbrio entre a composição, distribuição e quantidade de trabalhadores suficientes para garantir ações e serviços de qualidade para os usuários da ABS. Assim, para manutenção desse equilíbrio é preciso compreender as necessidades ofertadas pelo mercado de trabalho, pelo sistema educacional, pelo funcionamento e pela organização do local de trabalho.

A força de trabalho da AF é primordial para viabilizar a avaliação dos desafios relacionados à gestão de acesso aos medicamentos no país⁷. Nesse contexto, a avaliação dos programas e serviços sociais em saúde, sobretudo a gestão e planejamento de ações, asseguram a manutenção da qualidade dos serviços oferecidos pelo estado⁸. Dessa forma, o papel desempenhado pelo farmacêutico é fundamental para que a força de trabalho da AF da Atenção Básica seja de qualidade, haja vista que esse é um profissional que deve estar integrado com a rede de atenção à saúde, alinhando os serviços de farmácia no âmbito assistencial. Seu papel garante a melhoria da segurança, a efetividade e a eficiência do uso de medicamentos a nível individual e populacional, facilitando a tomada de decisões clínicas dos profissionais e sobre do próprio paciente⁹. Portanto, a formação básica do profissional farmacêutico deve conferir competências para garantir a qualidade de vida da população^{10,11}.

No que se refere à atuação do farmacêutico que integram à AF com vistas a apoiar as ações de saúde demandadas pelas Redes de Atenção à Saúde, destacam-se dois grandes campos. O primeiro deles envolve as atividades técnico-gerenciais, que vão desde a seleção até a distribuição dos medicamentos e estão relacionadas à gestão do medicamento. Já o segundo

enquadra as atividades clínico-assistenciais, relacionadas ao Cuidado Farmacêutico^{9,12}. A demanda das atividades técnico-gerenciais e a formação tecnicista da maioria dos farmacêuticos superam as atividades assistenciais e, conseqüentemente, o acompanhamento farmacoterapêutico se torna restrito aos usuários do sistema de saúde¹³. Esse predomínio em ações de gestão do medicamento, no entanto, apresenta desequilíbrio, ora na distribuição, ora na seleção de medicamentos^{14,15,16}.

Segundo Soares¹⁷, no Brasil, a dispensação de medicamentos consiste em receber o usuário, analisar a prescrição, separar e distribuir os medicamentos e aconselhar muitos pacientes. A demanda excessiva de trabalho na dispensação, compromete a realização de serviços e o atendimento aos usuários, podendo tornar o processo de trabalho fragilizado e acarretar sobrecarga de trabalho aos profissionais. A dispensação pode demandar tempo excessivo do farmacêutico, o que pode desencadear, em alguns casos, a delegação dessa fundamental atividade farmacêutica a outros técnicos^{18,19}. Diante dos desafios encontrados na gestão dos medicamentos, são fundamentais os planejamentos e investimentos na força de trabalho da AF. De forma que: os processos de trabalho possam ser reorganizados; os trabalhadores realizem qualificações (com ações de educação permanente e continuada); e os serviços farmacêuticos tenham acesso ampliado, contribuindo de forma efetiva nas necessidades da população¹³.

Diante do exposto, compreende-se a importância das qualificações/capacitações de educação permanente em saúde, a quantidade de farmacêuticos atuantes na AF, o cuidado com a demanda excessiva de trabalho durante a jornada de trabalho e a quantidade de funções exercidas como pilares necessários para garantir a qualidade da força de trabalho exercido pelo profissional farmacêutico. Registra-se que este estudo objetivou analisar o trabalho dos farmacêuticos da AF na Atenção Básica em Saúde de 30 municípios do estado do Rio Grande do Sul, considerando os aspectos sociodemográficos, as áreas de atuação, os serviços realizados, a formação e o desenvolvimento profissional.

Métodos

Esta pesquisa se trata de um estudo transversal, construído a partir do projeto de origem “Avaliação da Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária nos Municípios do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultados” contemplado em 2017 pela: CHAMADA FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n. 03/2017 PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS: GESTÃO COMPARTILHADA EM SAÚDE (PPSUS 2017).

Nesse sentido, o presente estudo foi desenvolvido com farmacêuticos de alguns municípios do estado do Rio Grande do Sul, de acordo com os seguintes critérios: municípios sede das Coordenadorias Regionais de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado e municípios, por critério de conveniência, com mais de 100 mil habitantes, totalizando 30 municípios que congregam mais de 50% da população do estado. A coleta de dados foi feita através de questionário eletrônico e disponibilizado aos participantes desta pesquisa por meio da ferramenta SurveyMonkey®. Tal recurso trouxe agilidade, otimização e segurança dos participantes durante a pandemia da Covid-19 – período em que foi realizado o estudo –, visto que se realizou virtualmente.

Na elaboração e organização do instrumento de pesquisa foram considerados os itens em relação às possíveis dificuldades e dúvidas durante a sua aplicação, como: sequência das perguntas, vocabulário, tempo gasto para o preenchimento, clareza e precisão dos termos utilizados, interpretação das perguntas, existência de questões tendenciosas, dentre outras. Tais itens foram e validados, de forma qualitativa, por um painel de especialistas para garantir a viabilidade e prevenção de eventuais problemas e dúvidas na aplicação. Os especialistas foram selecionados com base no envolvimento e experiência com o assunto abordado²⁰. Assim, esse painel foi composto por três integrantes coordenadores do projeto de origem e uma farmacêutica que é doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFRGS.

Os participantes deste estudo foram os farmacêuticos atuantes na ABS dos municípios selecionados e o questionário foi enviado aos farmacêuticos através da técnica bola de neve, por correio eletrônico ou aplicativo de mídia social WhatsApp® e/ou Telegram®. A coleta dos dados foi realizada durante o período de março a maio de 2021. Antes de receberem o questionário, os participantes visualizavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com os objetivos, possíveis benefícios e risco para realizarem a assinatura do referido termo. Após, o questionário era disponibilizado para ser respondido. Todas as respostas foram mantidas sob sigilo, não identificadas sendo utilizadas somente para fins estatísticos. Registra-se que o projeto que origina este texto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFRGS e pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, sob o número de parecer 2.437.516.

Nas respostas dos questionários, foram avaliadas as variáveis demográficas gênero, idade e cor/raça. As questões relativas à formação acadêmica incluíram informações, quais sejam: ano de conclusão do curso de graduação; ano de conclusão do curso de pós-graduação; e modalidades de pós-graduação (*Lato Sensu ou Stricto Sensu*). Além disso, foi considerada a participação dos respondentes nas ações de educação permanente em saúde, tais como: cursos

de capacitação, atualização e qualificação. Os dados foram analisados com o auxílio do software IBM SPSS®, versão 22, a fim de obter as medidas estatísticas descritivas.

Resultados

O estudo obteve retorno de 104 farmacêuticos, todavia 27 questionários foram respondidos de forma incompleta, impossibilitando a análise desse montante. Diante disso, considerou-se a amostra de 77 farmacêuticos atuantes na APS, sendo a média de idade dos respondentes de 39,9 anos, com desvio-padrão (DP) de 6,80 anos. A idade dos respondentes variou entre 22 e 57 anos. Considerando o ano de 2020 como marco temporal, todos os participantes concluíram a graduação há 14,9 anos, em média, com DP de 6,7 anos. Ao se observar o tempo médio entre a conclusão da graduação e a conclusão do primeiro curso de pós-graduação realizada, seja *Lato Sensu* ou *Stricto Sensu*, os valores variaram entre 1 e 26 anos, com média de 8,3 anos e DP de 6,5 anos. Todos os profissionais que possuem intervalo de 10 anos ou mais entre a graduação e a conclusão da primeira pós-graduação (24,7% do total) optaram por um curso de especialização.

Em relação à liberação da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) para participação de cursos ofertados pelo Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho Regional de Farmácia (CRF) e Conselho Federal de Farmácia (CFF), 51 (66,2%) dos farmacêuticos responderam que tem liberação para participar; 6 (7,8%) responderam que não tem; e 20 (26%) responderam que não sabiam.

No que concerne à disponibilidade de tempo para realizar cursos na área de AF, 25 (32,5%) expuseram que sempre possuem disponibilidade de tempo; 29 (37,7%) informaram que tinham disponibilidade ocasionalmente; 19 (24,7%) indicaram que raramente tem disponibilidade e 4 (5,2%) assinalaram que nunca tinham tempo. Sessenta e dois dos participantes (80,5%) já participaram de algum tipo de curso e/ou capacitação para profissionais da AF, ao passo que 15 (19,5%) de nenhum.

Quanto à contribuição dos cursos realizados na AF dentro da sua área de atuação no município, 63 participantes relataram que em algum momento os cursos contribuíram; 1(1,6%) respondeu que raramente contribuíram; 11 (17,5%) sinalizaram que às vezes contribuíram; 21 (33,3%) apontaram que contribuíram muitas vezes; e 30 (47,6%) dos participantes declaram que os cursos sempre contribuíram.

Tabela 1. Características dos participantes (n=77 participantes).

Características	n	%	Idade	
			Média	Desvio-padrão
Cor autodeclarada				
Branca	72	93,5	39,15	6,65
Parda	5	6,5	40,0	9,62
Gênero				
Homem cisgênero	17	22,1	42,00	6,55
Mulher cisgênera	57	74,0	38,70	6,75
Prefiro não declarar	3	3,9	42,0	6,24
Ano da formação na graduação				
1980 --1990	3	3,9	32,00	8,89
1990 --2000	9	11,7	37,56	9,53
2000 --2010	45	58,4	39,36	5,80
2010 --2021	20	26,0	40,70	6,97
Formação na pós-graduação				
Sem formação em pós-graduação	10	13,0	39,30	6,82
Com formação em pós-graduação	67	87,0	39,19	6,85
<i>Lato Sensu</i>	58	86,6		
<i>Stricto Sensu</i>	28	41,8		
Ano da formação mais recente na pós-graduação				
2000 --2005	3	4,5	44,00	2,65
2005 --2010	3	4,5	39,00	1,73
2010 --2015	13	19,4	41,38	6,20
2015 --2020	22	32,8	38,18	7,55
2020 ou mais	20	29,9	36,70	4,69
Não informado	6	9,0	43,50	10,56
Realização de curso sobre Covid-19				
Sim	40	51,9	38,45	6,94
Não	37	48,1	40,03	6,64
Realização de capacitação Qualifar-SUS*				
Sim	31	40,3	37,81	7,23
Não	35	45,4	39,54	6,09
Não soube informar	11	14,3	42,09	7,25

RT= Responsável Técnico; *Cursos ofertados pelo DAF/SCTIE/MS no qual compõem o eixo educação do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) no ano de 2020.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 2. Descrição do vínculo por tempo de trabalho e carga horária semanal.

Vínculo	n	%	Tempo de Trabalho (meses)		CH_semanal	
			Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
Cargo comissionado	4	5,2%	94,00	103,83	38,75	2,50
Concurso público	63	81,8%	80,17	64,61	34,89	7,43
Consórcio Intermunicipal - Convênio	1	1,3%	8,00		30,00	
Consórcio intermunicipal de saúde (CIS)	1	1,3%	13,00		30,00	
Contrato com prazo indeterminado CLT	1	1,3%	6,00		40,00	
Contrato temporário CLT	1	1,3%	24,00		40,00	
Empresa Terceirizada	1	1,3%	9,00		44,00	
Processo seletivo simplificado	3	3,9%	83,67	134,66	34,67	9,24
Residência	1	1,3%	0,00		40,00	
RPA	1	1,3%	8,00		40,00	
Totais	77	100,00%	74,6	68,9	35,3	7,2

* RPA: Recibo de Pagamento Autônomo; CH: Carga horária

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na sequência, verificou-se a carga horária semanal e a periodicidade dos serviços farmacêuticos, na qual identificou-se que aqueles com jornada de trabalho de 11 a 20 horas semanais, diariamente fazem: 2 (33%) dispensação/orientação de medicamentos; 2 (33%) avaliação e promoção da adesão terapêutica; 1 (17%) revisão da farmacoterapia; 1 (17%) conciliação dos medicamentos; 1 (17%) acompanhamento farmacoterapêutico; e 1 (17%) atividades de farmacovigilância.

Farmacêuticos com 21 a 30 horas semanais realizaram os seguintes serviços diariamente: 14 (82%) dispensação/orientação de medicamentos; 7 (41%) gestão de equipe; 4 (24%) avaliação e promoção da adesão terapêutica; 3 (18%) acompanhamento farmacoterapêutico; 3 (18%) descarte de medicamentos; 2 (12%) conciliação dos medicamentos; 2 (12%) revisão da farmacoterapia; 1 (6%) atividades técnico-pedagógicas; e 1 (6%) farmacovigilância.

Farmacêuticos com carga horária de 31 a 40 horas semanais desempenham diariamente as seguintes funções/serviços: 36 (71%) dispensação/orientação; 30 (59%) gestão de equipe; 13 (25%) conciliação medicamentosa; 11 (22%) acompanhamento farmacoterapêutico; 11 (22%) avaliação e promoção da adesão terapêutica; 7 (14%) revisão da farmacoterapia; 8 (16%) Farmacovigilância; 7 (14%) descarte de medicamentos; 3 (6%) farmacoepidemiologia; e 2 (4%) atividades técnico-pedagógicas. Por fim, 2 farmacêuticos, com 41 a 50 horas semanais, realizaram diariamente a dispensação/orientação dos medicamentos e 1 farmacêutico realiza a revisão da farmacoterapia, conciliação dos medicamentos, avaliação e promoção da adesão terapêutica e gestão de equipe.

Apurou-se, conforme a Tabela 3, o vínculo do participante por componente de atuação, função e a área de atuação. Quando questionados sobre qual era o seu componente de atuação, 23 (29,9%) farmacêuticos declararam que atuam com 2 componentes da AF, enquanto 13 (15,6%) declararam que atuam em 3 componentes da AF. Quanto ao acúmulo de funções, 12 (15,5 %) farmacêuticos declaram exercer mais de uma função. É importante salientar que 39 farmacêuticos (50,6%) atuavam em mais de uma área.

Tabela 3. Descrição do vínculo por componente de atuação, função e área de atuação dos participantes.

	Vínculo										Total	
	Cargo comissionado	Concurso público	Consórcio Intermunicipal - Convênio	Consórcio intermunicipal de saúde (CIS)	Contrato com prazo indeterminado CLT	Contrato temporário CLT	Empresa Terceirizada	Processo seletivo simplificado	Residência	RPA	n	%
Componente (s) de atuação											n	%
Básico	4	49	1	0	1	0	1	2	1	1	60	78
Especializado	3	32	1	1	0	0	0	1	0	1	39	51
Estratégico	3	20	0	0	0	1	0	0	0	0	24	31
Outros	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
Função											n	%
Farmacêutico Responsável Técnico	1	31	0	1	1	1	0	2	0	0	37	48
Farmacêutico Assistente	1	17	1	0	0	0	1	1	0	1	22	29
Gestor	2	15	0	0	0	0	0	0	0	0	17	22
Outros	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6
Área de Atuação											n	%
SAE	2	13	0	0	0	0	0	1	0	0	16	21
SICLON	0	13	0	0	0	0	0	1	0	0	14	18
CAF	4	17	0	0	0	1	0	0	0	1	23	30
Gestão	2	17	0	0	0	0	0	0	0	1	20	26
Vigilância Sanitária	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5
Farmácia	3	49	1	1	1	0	1	1	0	1	58	75
Outros	0	10	1	0	0	0	0	1	1	0	13	17

SAE: Serviço de Atendimento Especializado; SICLON: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos; CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico; RPA: Recibo de Pagamento Autônomo.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Do total de respondentes, 14 (18,2%) atuavam em 2 áreas, 19 (24,7%) atuavam em 3 áreas, 5 (6,5%) atuavam em 4 áreas e 1 (1,3%) atuava em 5 áreas. No que se refere a maior frequência da área de atuação do farmacêutico com o vínculo no município, para aqueles que atuavam na CAF, farmácia e gestão, apurou-se o seguinte: 1 tinha vínculo por cargo comissionado; 9 tinham vínculo por concurso público e 1 RPA. Havia 4 farmacêuticos com vínculo por concurso público que atuavam no SAE, SICLON e farmácia. Por fim, 1 farmacêutico com vínculo por concurso público que atuava no SAE, SICLON, CAF, gestão e farmácia.

Ao serem questionados sobre quais seriam os serviços farmacêuticos desenvolvidos, verificou-se a frequência e periodicidade dos serviços farmacêuticos no âmbito da gestão do medicamento (Tabela 4) e na gestão do cuidado (Tabela 5). Quanto as atividades farmacêuticas, 14 participantes realizavam o descarte de medicamentos de forma mensal e 23 sinalizaram realizar diariamente a gestão de equipe.

Tabela 4. Descrição da frequência e periodicidade dos serviços farmacêuticos do âmbito da gestão dos medicamentos.

Atividade	Período Frequência	Mensal		Trimestral		Semestral		Anual		N/A	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Seleção de medicamentos	Sem resposta	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,6%
	Frequentemente	1	1,3%	6	7,8%	1	1,3%	3	3,9%	1	1,3%
	Não	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	28	36,4%
	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	3	3,9%	8	10,4%	4	5,2%
	Sempre	7	9,1%	4	5,2%	2	2,6%	6	7,8%	0	0,0%
Programação de medicamentos	Sem resposta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,6%
	Frequentemente	7	9,1%	3	3,9%	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%
	Não	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	25	32,5%
	Raramente	0	0,0%	1	1,3%	1	1,3%	1	1,3%	2	2,6%
	Sempre	24	31,2%	4	5,2%	4	5,2%	1	1,3%	0	0,0%
Aquisição de medicamentos	Sem resposta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,6%
	Frequentemente	2	2,6%	3	3,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%
	Não	2	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	38	49,4%
	Raramente	2	2,6%	2	2,6%	0	0,0%	1	1,3%	2	2,6%
	Sempre	10	13,0%	8	10,4%	2	2,6%	0	0,0%	2	2,6%
Armazenamento de medicamentos	Sem resposta	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	-	-	2	2,6%
	Frequentemente	10	13,0%	2	2,6%	1	1,3%	-	-	0	0,0%
	Não	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	-	-	11	14,3%
	Raramente	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	-	-	0	0,0%
	Sempre	48	62,3%	1	1,3%	0	0,0%	-	-	0	0,0%
Distribuição de medicamentos	Sem resposta	1	1,3%	-	-	0	0,0%	-	-	3	3,9%
	Frequentemente	10	13,0%	-	-	0	0,0%	-	-	1	1,3%
	Não	1	1,3%	-	-	0	0,0%	-	-	13	16,9%
	Raramente	3	3,9%	-	-	1	1,3%	-	-	3	3,9%
	Sempre	39	50,6%	-	-	0	0,0%	-	-	0	0,0%

N/A: Não se aplica

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 5. Descrição da frequência e periodicidade dos serviços farmacêuticos do âmbito da gestão do cuidado.

Atividade	Período Frequência	Diário		Semanal		Mensal		Trimestral		Semestral		N/A		Sem resposta	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
		Dispensação/ Orientação dos medicamentos	Sem resposta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	-	-	-	-	0	0,0%
	Frequentemente	9	11,7%	3	3,9%	3	3,9%	-	-	-	-	1	1,3%	0	0,0%
	Não	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	-	-	-	-	7	9,1%	0	0,0%
	Raramente	2	2,6%	0	0,0%	1	1,3%	-	-	-	-	3	3,9%	0	0,0%
	Sempre	44	57,1%	2	2,6%	0	0,0%	-	-	-	-	1	1,3%	0	0,0%
Revisão da farmacoterapia	Sem resposta	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	2	2,6%
	Frequentemente	3	3,9%	1	1,3%	5	6,5%	5	6,5%	3	3,9%	1	1,3%	0	0,0%
	Não	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	2	2,6%	19	24,7%	0	0,0%
	Raramente	1	1,3%	0	0,0%	7	9,1%	2	2,6%	2	2,6%	11	14,3%	0	0,0%
	Sempre	6	7,8%	3	3,9%	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Conciliação dos medicamentos	Sem resposta	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,6%
	Frequentemente	8	10,4%	2	2,6%	2	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Não	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	1	1,3%	31	40,3%	0	0,0%
	Raramente	2	2,6%	0	0,0%	2	2,6%	3	3,9%	1	1,3%	11	14,3%	0	0,0%
	Sempre	6	7,8%	2	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%
Acompanhamento farmacoterapêutico	Sem resposta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	-	-	0	0,0%	2	2,6%
	Frequentemente	6	7,8%	0	0,0%	4	5,2%	0	0,0%	-	-	1	1,3%	0	0,0%
	Não	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	-	-	37	48,1%	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	2	2,6%	3	3,9%	-	-	10	13,0%	1	1,3%
	Sempre	8	10,4%	2	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	-	-	0	0,0%	0	0,0%
Avaliação e promoção da adesão terapêutica	Sem resposta	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%
	Frequentemente	6	7,8%	2	2,6%	2	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	1	1,3%
	Não	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	32	41,6%	0	0,0%
	Raramente	3	3,9%	1	1,3%	4	5,2%	2	2,6%	3	3,9%	7	9,1%	0	0,0%
	Sempre	8	10,4%	2	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Atividades técnico- pedagógicas	Sem resposta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	2	2,6%
	Frequentemente	2	2,6%	5	6,5%	6	7,8%	2	2,6%	0	0,0%	2	2,6%	0	0,0%
	Não	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	25	32,5%	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%	1	1,3%	3	3,9%	2	2,6%	10	13,0%	9	11,7%	0	0,0%
	Sempre	0	0,0%	3	3,9%	2	2,6%	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Farmacoepidemiologia	Sem resposta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,6%	2	2,6%
	Frequentemente	0	0,0%	2	2,6%	3	3,9%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,6%	0	0,0%
	Não	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	40	51,9%	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%	1	1,3%	3	3,9%	1	1,3%	6	7,8%	7	9,1%	0	0,0%
	Sempre	3	3,9%	0	0,0%	3	3,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%
Farmacovigilância	Sem resposta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	1	1,3%
	Frequentemente	4	5,2%	2	2,6%	3	3,9%	0	0,0%	1	1,3%	1	1,3%	0	0,0%
	Não	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	34	44,2%	0	0,0%
	Raramente	3	3,9%	0	0,0%	3	3,9%	3	3,9%	4	5,2%	11	14,3%	0	0,0%
	Sempre	2	2,6%	0	0,0%	2	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%

N/A: Não se aplica

Fonte: Elaborado pelos autores.

Discussão

As variáveis sociodemográficas apresentaram predominância de mulheres cisgêneras e de cor branca, com idade média de 39,9 anos, seguido de homens cisgêneros e, em menor número, aqueles que optaram não declarar. Essa presença feminina nas atividades de gestão da AF municipal pode ser decorrente ao aumento das mulheres nas universidades e no grande número de mulheres no mercado de trabalho farmacêutico. Em 2020, as mulheres representaram 65% dos profissionais ocupados no setor público e privado, tanto nas atividades assistenciais em hospitais, quanto na Atenção Básica^{21,22}.

Este estudo considerou a força de trabalho do farmacêutico da AF como um dos pilares que potencialmente contribuem com o uso racional de medicamentos. Outrossim, entende que é de responsabilidade da gestão municipal disponibilizar, incentivar e intensificar a participação dos profissionais que atuam na ABS em ações de EPS. Para tal, é fundamental que abordem assuntos relacionados às rotinas dos farmacêuticos, por meio de ações com apoio matricial, cursos presenciais ou a distância, de modo a garantir que esses profissionais desenvolvam competências necessárias para garantir a eficácia das demandas geradas pelo sistema de saúde^{2,23}.

Ademais, esta pesquisa evidenciou a prevalência de participantes com pós-graduação, sendo a maior parte da modalidade *Lato Sensu*, especificamente cursos de especialização. Esse resultado se aproxima com um estudo realizado com farmacêuticos no ano 2015, o qual expõe que 55,1% desse público possui pós-graduação, sendo os cursos de especialização 80,8%. Esse percentual de pós-graduação *Lato Sensu* pode estar relacionado ao grande número de cursos de especializações disponibilizados, ao conteúdo programático desses cursos serem voltados também à atuação prática profissional e, ainda, à dificuldade de oferta de cursos *Stricto Sensu* profissionalizantes²⁴.

No Brasil, as diretrizes curriculares para os cursos de graduação em saúde e programas governamentais impulsionam os currículos para as práticas da assistência farmacêutica, porém ainda existem as dissonâncias entre os currículos acadêmicos e as demandas da saúde²⁵. Considerando esse cenário, esta investigação demonstrou a participação dos farmacêuticos em cursos e/ou capacitação para profissionais da AF e a contribuição dos cursos de EPS para a atuação dos participantes desta pesquisa nos municípios em que realizam suas atividades profissionais. Os profissionais atuantes na ABS que participam ativamente de ações de educação permanente em saúde como ferramenta de aprendizado contínuo e atualizado, asseguram a qualificação dos serviços prestados para população²⁶.

Ainda, no que se refere à dimensão de educação permanente em saúde, verificou-se que havia farmacêuticos que não realizaram cursos referentes à Covid-19. É importante ressaltar que, de acordo com o MS, a portaria n.º 639/2020 publicada em 31 de março de 2020, dispõe sobre o cadastramento e a capacitação obrigatória para todos os profissionais da saúde (com exceção daqueles que fazem parte dos grupos de risco) para o enfrentamento à pandemia da Covid-19, independentemente de seu envolvimento no atendimento à população²⁷. Em síntese, evidencia-se a participação de farmacêuticos em cursos de capacitação financiados através do Qualifar-SUS. A presença do programa nos municípios em que os participantes desta pesquisa atuam contribui com o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da AF nas ações e serviços de saúde²⁸.

Ao analisar a produtividade dos farmacêuticos e observar a existência de intensidade de trabalho, constata-se que grande parte dos participantes eram responsáveis técnicos, sendo essa a principal função no município em que atuam, com uma média total de 35,3 horas de trabalho. Contudo, alguns participantes atuavam em mais de uma função, sendo elas no âmbito da farmácia, CAF, gestão e farmácia.

De forma geral, a jornada de trabalho dos farmacêuticos participantes desta pesquisa é de 21 a 30 horas semanais, os quais atuavam em 8 serviços farmacêuticos diariamente. Por sua vez, aqueles que exerciam de 31 a 40 horas semanais atuavam em 10 serviços farmacêuticos diariamente, tanto na área de gestão do medicamento quanto na gestão do cuidado. A intensificação do trabalho com a atuação e mais de uma função tende a reduzir a capacidade de o profissional manter os critérios necessários para fornecer um serviço de qualidade²⁹.

O aumento da intensidade do trabalho pode ser oriundo do número reduzido de postos de trabalho, tornando o fluxo do processo mais intenso e/ou prolongando as jornadas de trabalho. A intensificação do processo de trabalho é uma consequência proveniente de um processo de flexibilização e precarização do trabalho, podendo desencadear o desgaste precoce da força de trabalho^{30,31}.

Ainda, Vieira *et al.*³² apontam que, devido à quantidade insuficiente de farmacêuticos na área de dispensação, as entregas dos medicamentos aos usuários das 43 farmácias analisadas eram realizadas por auxiliares administrativos, auxiliares de farmácia, farmacêuticos assistentes, estagiários e técnicos de enfermagem. Além disso, De Bernardi *et al.*³³ demonstraram que 20 municípios do noroeste do estado do Rio Grande do Sul apresentavam problemas no que se refere aos recursos humanos. Apenas cinco desses municípios possuíam um farmacêutico responsável técnico, ao passo que nos demais municípios os responsáveis eram enfermeiros, auxiliares de enfermagem, dentre outros profissionais.

Em se tratando da estrutura oferecida para a realização dos serviços farmacêuticos, quantidade de profissionais atuantes na AF, bem como a formação de qualidade quando não possuem uma boa gestão e não estão adequados às demandas geradas pela população, observa-se que esses fatores afetam diretamente a força de trabalho do farmacêutico. Isso, conseqüentemente, pode desencadear problemas no planejamento de todo o processo da assistência farmacêutica.

Como limitações deste estudo, destaca-se que o período da realização do trabalho ocorreu durante a troca da gestão municipal das secretarias municipais de saúde, o que pode ter ocasionado mudanças de cargos dos farmacêuticos. Outro fator limitante foi a pandemia da Covid-19, o que pode ter impactado nos dados da pesquisa. Por se tratar de um estudo transversal, este trabalho estava suscetível à temporalidade reversa. Devido à desatualização da plataforma CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), optou-se por utilizar a técnica bola de neve, conseqüentemente não identificando o número total de farmacêuticos atuantes na atenção básica de cada município. O questionário também traz limitações, como impessoalidade e problemas de privacidade. Por fim, se recomendam estudos sobre monitoramento, avaliação e distribuição da força de trabalho dos profissionais farmacêuticos na ABS, a fim de evitar o aumento da intensidade do trabalho e, conseqüentemente, a sobrecarga de trabalho.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001 e com apoio FAPERGS/MS/CNPq/SESRS - 03/2017 - Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde- PPSUS 2017.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília: *Diário Oficial da União* 1998; 30 out.
3. Costa, KS. et al. Assistência farmacêutica na atenção primária: a pactuação interfederativa no desenvolvimento das políticas farmacêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista de Saúde Pública*, n. 51 (supl. 2:2s), 2017. [acessado 24 out. 21]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/YQ8vWQYmLQVnKmZnjsSr6jc/?format=pdf&%20lang=pt>
4. Bermudez, J et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 23, v. 6, abr. 2018. [acessado 22 dez. 21]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JJMg4RbRWgtcxnv6fDP5qFq/?lang=pt>
5. Lima-dellamora, EC.; Caetano, R.; Osorio-de-castro, CGS. Dispensação de medicamentos do componente especializado em polos no Estado do Rio de Janeiro. *Revista de Ciências e Saúde Coletiva*, vol. 17, n. 9, 2012.
6. Luiza, VL.; Oliveira, MA.; Chaves, GC.; Bermudez, AZ.; Flynn, MB. Pharmaceutical Policies in Brazil. In Zaheer-ud-din, B. (ed.). *Pharmaceutical policy in countries with developing healthcare systems*. New York: Springer Berlin Heidelberg, 2017.
7. Carvalho MN. O farmacêutico na composição da força de trabalho em saúde na atenção primária do SUS. Tese [Doutorado em Ciências Farmacêuticas]—Universidade de Brasília; [Internet]: 2016. [acessado 2020 Ago. 26]. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/22006>
8. Gasparini MFV, Furtado JP. Avaliação de Programas e Serviços Sociais no Brasil: uma análise das práticas no contexto atual. *Serv. Soc. Soc.* [Internet]; 2014.p.122-141. ISSN 0101-6628. [acessado 2020 Ago. 27]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282014000100008>
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Coleção Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 1. Brasília: Ministério da Saúde, [Internet]: 2014. [acessado 22 dez. 21]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf
10. Brasil. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a política nacional de assistência farmacêutica. Brasília: *Diário Oficial da União* 2004; 6 mai.
11. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Formação farmacêutica no Brasil. Brasília: *Conselho Federal de Farmácia*; 2019. p. 160.

12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, [Internet]: 2019. [acessado 22 dez. 21]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ0Mg==>
13. Destro, D. R., Vale, S. A., Brito, M. J. M. & Chemello, C. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, 2021.
14. Doblinski PMF. A dispensação de medicamentos em unidades básicas de saúde do município de Toledo-PR. Dissertação [Mestrado em Farmacologia] - Universidade Federal de Santa Catarina; [Internet]: 2011.p.73. [acessado 2020 Ago. 26]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/94801>
15. Freitas IV. Prática da dispensação de medicamentos nas unidades saúde da família em um município baiano. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] - Universidade Estadual de Feira de Santana; [Internet]: 2014. 84p. [acessado 2020 Ago. 26]. Disponível em: <http://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/138>
16. Simão RWTS, Batista AM. Armazenamento de medicamentos em unidades básicas de saúde de Macaíba, RN, Brasil. *Infarma Cienc Farmac.*; 2016.p.40-46.
17. Soares L. O acesso ao serviço de dispensação e a medicamentos: modelo teórico e elementos empíricos. Tese [Doutorado em Farmácia] - Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.p. 249. [acessado 2020 Ago. 26]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/107387/318106.pdf?sequence=1&isAllowed=y7>
18. Toreti IR. Descrição e avaliação das atividades de assistência farmacêutica do Programa de Medicamentos Excepcionais no Município de Içara – SC no período de 2004-2005. Dissertação [Mestrado em Farmácia] - Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.p. 191. [acessado 2020 Ago. 26]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/88692>
19. Albino, FD. As práticas profissionais dos farmacêuticos nos serviços de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde de Campinas/SP. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] - Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp; 2016. p.122. In: Renovato RD. Processo de trabalho do farmacêutico na atenção primária: revisão crítica. *Infarma Cienc Farmac*; 2020. P 13-22.
20. Souza LEP, Vieira-Da-Silva L, Hartz ZM. Conferência de consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da Atenção à Saúde no Brasil. In: Hartz, ZM, Vieira-da-silva, LM. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação dos programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro Salvador: *EDUFBA Fiocruz*;2005. p. 65–102.
21. Carvalho MN, Álvares J, Sarmiento KC, Guerra Junior AA, Acurcio F de A, Costa EA, Guibu IA, Soeiro OM, Karnikowsk MG de O, Leite SN. Força de trabalho na assistência farmacêutica da Atenção Básica do SUS, Brasil. *Rev de Saude Publica*; 2017.

22. Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS). Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS. Brasília: [Internet]: 2020. [acessado 2021 Out. 28]. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/>
23. Monteiro ER, Lacerda JT de, Natal S. Avaliação da gestão municipal na promoção do uso racional de medicamentos em municípios de médio e grande porte de Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*; 2021.
24. Serafin C, Correia Júnior D, Vargas M. Perfil do farmacêutico no Brasil. Brasília: *Conselho Federal de Farmácia*, 2015.p. 44.
25. Vendruscolo C, Prado M, Le. Do Kleba M.E. Integração ensino-serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. *Ciênc. Saúde Colet*; 2016.v. 21, p. 2949-2960.
26. Santos AM, Nóbrega IKS, Assis MMA, Jesus SR, Kochergi CN, Bispo Junior JP, Sousa J. de A, Santana KC..Desafios à gestão do trabalho e educação permanente em saúde para a produção do cuidado na estratégia saúde da família. *Rev APS*;2015. 18(1):39-49.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 639, de 31 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). Brasília: *Diário Oficial da União* 2020; 31 mar.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: *Diário Oficial da União* 2012; 13 jun.
29. Davezies P. Intensification. Danger: le travail rétréci. Paris: *Santé & Travail*; 2007. v. 57. p. 30-33. In Pina JA, Stotz EN. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. *Rev. Bras. Saúde Ocup*; 2014. v. 39, p. 150-160.
30. Pina JA, Stotz EN. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. *Rev. Bras. Saúde Ocup*, 2014. v. 39, p. 150-160.
31. Lira PVR de A, Gurgel IGD, Amaral AS do. Superexploração da força de trabalho e saúde do trabalhador: o trabalho precário na confecção. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*;2020. v. 30, p. e300106.
32. Vieira JW, Pilger D, Bittencourt RA., Gallina SM, Heineck I. Characterization of dispensing processes in primary care pharmacies in Rio Grande do Sul. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude* [Internet]; 2021 [acessado em: 2021 Out. 25];12(2):603. Disponível em: <https://www.rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/603>
33. De Bernardi CLB, Bieberbach EW, Thomé HI. Avaliação da assistência farmacêutica básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. *Saúde Soc.*; 2006. v. 15, n. 1, p. 73-83.

4. DISCUSSÃO GERAL

Este estudo contemplou 30 municípios do estado do Rio Grande Do Sul, abrangendo 19 municípios sede das coordenadorias regionais de saúde da Secretaria de Saúde do estado do Rio Grande do Sul (CRS) e 11 municípios com mais de 100 mil habitantes. Com, ao menos, um participante respondente de cada município, obteve-se um retorno de 104 questionários entre março e maio de 2021. Dessa totalidade, 27 estavam incompletos, de modo que foram validados 77 questionários, uma vez que estavam preenchidos totalmente. Os dados sociodemográficos dos participantes demonstrou baixa diversidade de gênero com predominância de mulheres cisgêneras, seguido de homens cisgêneros, além de três participantes que não declararam sua identidade. Esse predomínio feminino na força de trabalho farmacêutica pode ocorrer em virtude de dois aspectos: primeiro, as instituições de ensino superior têm formado mais mulheres do que homens e, segundo, pelo fato de as mulheres aceitarem funções com múltiplas tarefas (CARVALHO, 2016).

Nesse viés, ressalta-se que as mulheres ocupam mais da metade das vagas ofertadas em várias instituições de ensino de cursos de graduação da área da saúde, inclusive no curso de Farmácia (MATOS; TOASSI; OLIVEIRA, 2013). O artigo, publicado em 2020, intitulado “A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19” afirmam que 70% das equipes de saúde espalhadas pelo mundo eram constituídas por mulheres e com a ocupação das mulheres em diversos cargos de complexidade em meio à saúde (HERNANDES; VIEIRA, 2020).

Na dimensão do ensino profissionalizante, o presente estudo revela o predomínio de participantes com pós-graduação, na modalidade *Lato Sensu*, com 58 (86,7%) farmacêuticos. Quanto a essa totalidade, aqueles com intervalo de 10 anos ou mais entre graduação e pós-graduação optaram por especialização. Destaca-se que esses resultados são oriundos da possibilidade de acesso à educação a baixo custo, de cursos que podem ser fornecidos de forma remota devido ao avanço do uso da tecnologia da informação. Porém, o Estado deve garantir a qualidade dessa formação com regulamentações para assegurar a qualidade das informações emitidas (OMS, 2007).

Ainda, pode-se observar que 46 (59,7%) dos farmacêuticos já realizaram ao menos um curso de capacitação fornecido pelo Qualifar-SUS e que 51 (80,9%) farmacêuticos declararam que os cursos realizados na área de assistência

farmacêutica contribuíram para sua área de atuação, confirmando a importância da participação ativa dos farmacêuticos em cursos de capacitações e qualificações. No entanto, para manter a oferta de capacitações e a qualidade do serviço prestado as instituições de educação são necessárias, haja vista que subsidiam as formações. Nesse sentido, cabe realçar que as capacitações têm foco na prática educativa atualizada e direcionada ao cotidiano do trabalho e aos desafios encontrados na realidade das equipes de saúde, de modo a solucionar as demandas geradas pelas necessidades sociais da saúde. A APS necessita das ações estratégicas da EPS com aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos, além da construção conjunta de práticas organizacionais, interinstitucionais e/ou intersetoriais para modificação dos processos de trabalho (CECCIM, 2005; JOSINO, 2019).

Para SCHWEICKARDT et al. (2015), as ações de EPS necessitam estar embasadas no uso de metodologias ativas para construção do conhecimento e não no repasse de informações, pois, assim, o profissional tem capacidade de construir para si o saber transmitido nas discussões. Um estudo envolvendo uma equipe multidisciplinar registrou como limitações da aplicação de EPS: o cansaço físico, a indisponibilidade de horários, o duplo emprego, a resistência a mudanças, a falta de tempo, os excessos de demandas de tarefas, o pouco comprometimento por parte dos profissionais, a remuneração inadequada e a falta de incentivos (SILVA et al., 2012). No entanto, ao analisar os dados do presente estudo, 55 (62,2%) dos farmacêuticos da AF dos municípios participantes declararam que tem liberação da SMS para realizar cursos ofertados pelo Ministério da saúde (MS), Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho regional de farmácia (CRF) e Conselho Federal de Farmácia (CFF), além de possuírem disponibilidade de tempo para a realização de capacitações.

Os profissionais de saúde precisam passar por treinamento constantemente ou, ainda, participarem de processos de reciclagem voltados não somente para habilidades clínicas, mas, também, para habilidades sociais, como comunicação efetiva e trabalho em equipe, bem como envolvimento com pacientes, familiares e cuidadores (OPAS, 2020). Quando analisada a participação dos farmacêuticos em relação à realização de cursos sobre a Covid-19, 40 (51%) realizaram algum curso. Conforme a portaria nº 639/2020, foi estabelecida a necessidade do cadastramento e a capacitação obrigatória para todos os profissionais da saúde (exceto para aqueles que já faziam parte dos grupos de risco) para o enfrentamento à pandemia da Covid-

19, independentemente de seu envolvimento no atendimento à população (BRASIL, 2020).

Releva-se que o recomendado é capacitar todos os trabalhadores da saúde da atenção primária de saúde sobre as medidas de prevenção e controle de infecções, principalmente relacionados à Covid-19 (OPAS, 2020). Essa manutenção da força de trabalho com EPS requer investimentos estratégicos na capacitação, sustentação e conservação dos trabalhadores. E, assim, proporciona manter a agilidade em crises de saúde e cuidados em saúde, visando garantir disponibilidade, competência, capacidade de resposta assistencial e produtividade do trabalhador (OMS, 2007).

Pontua-se que ao analisar os serviços farmacêuticos com maior frequência de realização, tem-se: 90,7% de serviços voltados à dispensação/orientação dos medicamentos; 89% de serviços direcionados ao descarte de medicamentos; 85% dos serviços dedicados ao armazenamento dos medicamentos; e 80,8% dos serviços orientados para a realização da distribuição dos medicamentos.

Nesse sentido, dentre os achados deste estudo se observa a presença dos farmacêuticos tanto em atividades ligadas à gestão do medicamento quanto à gestão do cuidado ao usuário. As atividades farmacêuticas que abrangem a seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação/orientação são consideradas essenciais para assegurar o acesso e o consumo de medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo a promoção do uso racional, proporcionando ao usuário uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados voltados para a melhoria da qualidade de vida (MARIN, 2003; CFF, 2009).

Ao entender que a produtividade representa a capacidade de um determinado trabalho produzido num determinado período, atenta-se para o fato de que quando ocorre o aumento da intensidade do trabalho, esse aumento representa a perda de energia física, mental e psíquica do trabalhador devido à realização da atividade em um período específico de tempo (FERNEX, 1998; DAVEZIES, 2007; DAL ROSSO, 2008). Ao analisar a carga horária de trabalho dos farmacêuticos com periodicidade diária dos serviços farmacêuticos, observou-se que aqueles que trabalham de 31 a 40 horas semanais, realizam diariamente 10 serviços farmacêuticos tanto técnico-gerenciais quanto técnico-assistenciais. Além do mais, verificou-se que o grande número de atividades em um determinado tempo torna intenso o processo de serviços, o que tende a limitar a capacidade de o profissional para manter todos os

parâmetros relativos à qualidade do serviço fornecido e à qualidade do desempenho do próprio profissional (FERNEX, 1998; DAVEZIES 2007; DAL ROSSO, 2008).

Além disso, a intensidade das atividades sobre a força de trabalho pode causar a sobrecarga de trabalho. Uma análise feita por FERREIRA et al. (2019), em uma revisão integrativa, evidenciou que os profissionais relatam inadequações no ambiente de trabalho, sendo elas: a sobrecarga de trabalho; quadro de pessoal insuficiente; planejamento ineficaz para realização das iniciativas de EPS; desinteresse dos gestores pelas iniciativas de EPS; e as características inadequadas das iniciativas de EPS desenvolvidas.

De acordo com EVANGELISTA et al. (2011), a existência de sobrecarga de trabalho em profissionais da Atenção Básica em Saúde tem como consequência a dificuldade de executar as tarefas, atender e acolher os usuários. Dessa maneira, pode-se concluir que o excesso de atividades em um período específico de tempo pode fragilizar o processo de trabalho e o profissional assumir a prática somente para cumprimentos de regras.

Diante da falta da completude dos questionários de todos os farmacêuticos dos municípios participantes na coleta de dados, não é possível afirmar a quantidade exata de profissionais farmacêuticos atuantes em cada município. Contudo, pode-se identificar jornadas de trabalho diversificadas, com profissionais que atuam de 10 horas semanais a 50 horas semanais, demonstrando haver áreas de atuação com a presença parcial do farmacêutico. Um estudo realizado em municípios da 8ª CRS/RS relata que mesmo tendo farmacêutico em todos os municípios, alguns não contam com a presença integral do profissional. Além disso, farmacêuticos demonstram a necessidade de mais profissionais capacitados para que os serviços sejam realizados de forma efetiva e muitos necessitam de mais auxiliares de farmácia. A pesquisa também aponta sobrecarga no trabalho dos farmacêuticos, tendo em vista que na maioria dos municípios há apenas um farmacêutico responsável por todas as ações e serviços da AF municipal (PIACENTINI, 2019).

Em conclusão, registra-se que este estudo contém limitações, sendo elas: as coletas dos dados foram realizadas durante as eleições municipais do estado do Rio Grande do Sul e na ocorrência da pandemia Covid-19, esses fatores podem ter contribuído para evasão de respondentes e ao número de questionários incompletos, essas situações podem ocasionar mudanças de cargos, ausências, falta de tempo, entre outros. Há, também, as limitações do questionário, como: impessoalidade e

problemas de privacidade; participantes podem considerar o recebimento do questionário como não desejada, percebendo-o como uma forma de invasão de privacidade. Com a desatualização da plataforma CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), optou-se por utilizar a técnica bola de neve, não identificando o número total de farmacêuticos atuantes nos municípios. Todavia, apesar das suas limitações o questionário eletrônico, realizado pelo SurveyMonkey, possibilitou a agilidade, pois mesmo com as situações vivenciadas no momento da coleta: manteve a segurança dos participantes e da pesquisadora; facilitou a captação dos participantes de diversas localizações geográficas do estado do RS; garantiu o anonimato dos participantes; possibilitou aos participantes a comodidade para respondê-lo no momento que lhes era mais apropriado; e facilitou a inserção dos dados no banco de dados, diminuindo os erros e os gastos com a digitação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados foram extraídos de um único instrumento de coleta, com o propósito de conhecer a capacidade da força de trabalho dos farmacêuticos da assistência farmacêutica de (alguns) municípios do estado do rio grande do sul. Os resultados deste trabalho revelam dados quantitativos e qualitativos do nível de formação dos farmacêuticos atuantes da assistência farmacêutica, áreas de atuação, serviços realizados e dados sociodemográficos. Ao longo desta pesquisa, foi perceptível a importância da análise de distribuição da força de trabalho dos farmacêuticos para a evitar a sobrecarga de trabalho desses profissionais, assim como o fortalecimento da educação permanente na atenção básica em saúde.

Esta investigação possibilitou analisar o trabalho de farmacêuticos de 30 municípios do estado do Rio Grande do Sul. Tal análise pode contribuir na formulação de indicadores, visando auxiliar em estratégias para qualificação e distribuição da força de trabalho farmacêutica. Nesse sentido, reforça-se que a presença do farmacêutico no âmbito da ABS vem permeando o crescimento e a qualificação da assistência farmacêutica, contribuindo para o acesso aos medicamentos e o seu uso seguro e efetivo. Assim, espera-se a consolidação da força de trabalho dos farmacêuticos da AF municipal, compreendendo a importância da disponibilização e incentivo a cursos de capacitações e a participação ativa dos farmacêuticos em ações estratégias de educação permanente em saúde.

A qualidade dos serviços fornecidos pelos farmacêuticos está diretamente ligada às necessidades de saúde, funcionamento dos sistemas de saúde, disponibilidade de recursos humanos, qualificação e formação do referido profissional. Portanto, as formas de atuação dos farmacêuticos contribuem tanto para a organização dos processos da AF dos municípios quanto para a gestão em saúde. Por fim, sugere-se aprofundar estudos sobre o monitoramento e avaliação da força de trabalho dos profissionais farmacêuticos na ABS, investigando seus desafios em manter e aprimorar a força de trabalho qualificada de forma que esse profissional consiga lidar com as demandas geradas oriundas das necessidades de saúde dos usuários. Ademais, registra-se a necessidade de realização de estudos que analisem a intensidade de trabalho na área de atuação, de modo que o desgaste da força de trabalho dos farmacêuticos seja minimizado.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, A.L.A. et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, supl. abr. 2008 . Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-479720> Acesso em: 27 ago. 2020.

BERMUDEZ, Jorge et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. In **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 23, v. 6, abr. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/JJMg4RbRWgtcx_nv6fDP5qFq/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 22 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n 13.021, de 8 de agosto de 2014**. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 maio 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 03 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 64p., v. 9, 2009. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/webpacto/volumes/volume9.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 639, de 31 de março de 2020**. Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). Diário oficial da união, Brasília, DF, 2020.

CARVALHO, M.N. **O farmacêutico na composição da força de trabalho da atenção primária do SUS**. 2016. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/22006>. Acesso em: 10 jun. 2020.

CARVALHO, M.N. et al. Expansão e diversificação da força de trabalho de nível superior nas Unidades Básicas de Saúde no Brasil, 2008 – 2013. Rio de Janeiro, **Saúde Debate**. v.40(109):154-162. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2016.v40n109/154-162/pt> Acesso em: 10 jun. 2020.

CECCIM R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface, Botucatu, **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v.9, n.16, p.161-77, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 10 jun. 2020.

CECCIM, R. B., FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Rio de Janeiro, **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?lang=pt&format=pdf>.
Acesso em: 12 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). A assistência farmacêutica no SUS. Brasília, DF, Conselho Federal de Farmácia, 66 p. ISBN 978-85-89924-05-4. 2009.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (CRF-RS). Levantamento traça perfil da assistência farmacêutica nos municípios do RS. Porto Alegre, 2020. Publicado em 14/01/2020 | Atualizado em 14/01/2020. Disponível em: <https://cfrs.org.br/noticias/levantamento-traca-perfil-da-assistencia-farmaceuticos-nos-municipios-do-rs> Acesso em: 01 set. 2021.

COSTA, P. P. **Dos projetos à política pública**: reconstruindo a história da educação permanente em saúde. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5260>. Acesso em: 24 out. 2021.

COSTA, K. S. et al. Assistência farmacêutica na atenção primária: a pactuação interfederativa no desenvolvimento das políticas farmacêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS). In Revista de Saúde Pública, n. 51 (supl. 2:2s), 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/YQ8vWQYmLQVnKmZnjsSr6jc/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 24 out. 2021.

DAL ROSSO, S. Mais trabalho: a intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo, **Boitempo Editorial**, 2008: in. PINA, J.A., STOTZ, E. N. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 39, p. 150-160, 2014.

DAVEZIES, P. Intensification. Danger: le travail rétréci. **Santé & Travail**, Paris, v. 57, p. 30-33, 2007. In: PINA, J.A., STOTZ, E. N. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 39, p. 150-160, 2014.

EVANGELISTA, A. I. B. PONTES, A. G. V. SILVA, J. V. SARAIVA, A. K. M. **A saúde do trabalhador na atenção primária à saúde**: o olhar do enfermeiro. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, n. 12, p. 1011-1020, 2011.

FERNEX, A. Intensité du travail, définition, mesure, évolutions: premiers repérages. **Etudes et Recherche**, Paris, n. 169, 1998. In: PINA, J.A., STOTZ, E. N. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 39, p. 150-160, 2014.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saúde em Debate, v. 43, p. 223-239, 2019

GIOVANELLA, L. Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde? Rio de Janeiro, **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-34-08-e00029818.pdf>. Acesso em: 14 set. 2021.

HERNANDES, E. S.C., VIEIRA, L. **A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19**. Associação Nacional dos Especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental (ANESP), Brasília, 2020. Disponível em: <http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19> Acesso em: 01 out. 2021.

JOSINO, C. R. M. Expressões da Educação Permanente na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Espírito Santo, Argumentum**, 12(1), 207–221. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/26917> Acesso em: 24 out. 2021.

LIMA-DELLAMORA, E. C.; CAETANO, R.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Dispensação de medicamentos do componente especializado em polos no Estado do Rio de Janeiro. In *Revista de Ciências e Saúde Coletiva*, vol. 17, n. 9, 2012.

LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, M. A.; CHAVES, G. C.; BERMUDEZ, A. Z.; FLYNN, M. B. Pharmaceutical Policies in Brazil. In ZAHEER-UD-DIN, B. (ed.). *Pharmaceutical policy in countries with developing healthcare systems*. New York: Springer Berlin Heidelberg, 2017.

MACHADO, K. **Força motriz do SUS**. EPSJV, Fiocruz, Rio de Janeiro. 23/07/2019 11h55 - Atualizado em 23/07/2019 11h57. 2019. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/forca-motriz-do-sus> Acesso em: 24 out. 2021.

MARIN N., et. al. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro, Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. ISBN: 85-87943-21-9. 2003.

MATOS, I. B., TOASSI, R. F. C., OLIVEIRA, M. C. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminilização: tendências e implicações. **Athenea digital**, v. 13, n. 2, p. 239-244, 2013.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. 2.ed. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, p. 549. ISBN: 978-85-7967-075-6. 2011.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde*. Coleção Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf. Acesso em: 22 dez. 2021.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://aps.sau.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ0Mg==>. Acesso em: 22 dez. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (MS/SAPS/ DESF). Histórico de Cobertura por competência e unidade geográfica. 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml> Acesso em: 24 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Trabalhando juntos pela saúde. Ministério da Saúde Brasília, 210 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) ,2007. Disponível em: https://www.who.int/whr/2006/06_overview_pr.pdf. Acesso em: 04 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Reforçando a resposta dos sistemas de saúde à COVID-19. Adaptando serviços de atenção primária para uma resposta mais efetiva à COVID-19. 17 de junho de 2020. Brasília, DF, Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52497> Acesso em: 12 out. 2021.

PIACENTINI, L. A. P. **Avaliação da assistência farmacêutica nos municípios pertencentes a 8ª Coordenadoria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Departamento de Ciências Administrativas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/201833> Acesso em: 22 set. 2021

RIO GRANDE DO SUL (estado). Secretaria Estadual da Saúde. Manual para os novos gestores municipais (2021-2024) referente à Atenção Básica. Governo do Estado do. Secretaria Estadual da Saúde. 1ª edição, Porto Alegre, janeiro de 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/22145436-manual-para-os-novos-gestores-municipais-2021-2024-referente-a-atencao-basica.pdf>. Acesso em: 24 out. 2021.

SCHWEICKARDT J., LIMA R.T.S., CECCIM R.B. et al. Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas. Porto Alegre: **Rede UNIDA**; 2015.

SILVA L.A.A. et al. Desafios na construção de um projeto de educação permanente em saúde. **Rev Enferm UFSM**, 2(3):496-506, 2012.

SILVA E SILVA, M. O. (Org.). Avaliação de políticas e programas sociais: teoria e prática. **São Paulo: Veras**, 2001. In GASPARINI, M. F. V., FURTADO, J. P. Avaliação de Programas e Serviços Sociais no Brasil: uma análise das práticas no contexto atual. **Serviço Social & Sociedade**, p. 122-141, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/mCqmwxdc3MVcWYLYLj9rJng/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE)

FORÇA DE TRABALHO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICANA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O projeto “Avaliação da Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária nos municípios do Rio Grande do Sul: estrutura, processo e resultados” já contemplado pela: CHAMADA FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n. 03/2017 PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS: GESTÃO COMPARTILHADA EM SAÚDE PPSUS – 2017. Resulta de parceria entre universidades e técnicos da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul tem por finalidade realizar um diagnóstico da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária no Estado.

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Força de trabalho da Assistência Farmacêutica na atenção primária à saúde de municípios do Rio Grande do Sul” que contempla o projeto supracitado. A pesquisa está sendo desenvolvido pela discente Priscila Severo de Oliveira como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Assistência Farmacêutica, junto ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica/UFRGS. Sob orientação dos professores: Dra. Denise Bueno e Dr. Diogo Pilger.

O intuito desta pesquisa é colaborar na gestão da assistência farmacêutica na atenção primária de municípios do Rio Grande do Sul. Fomentando a participação e a qualificação do farmacêutico na composição da força de trabalho. Sua participação é voluntária e anônima, realizada através deste questionário eletrônico que levará apenas alguns minutos para responder. O questionário será armazenado na plataforma SurveyMonkey com excelente controle de segurança. Isso significa que todas as informações fornecidas são absolutamente confidenciais e não poderão ser usadas para objetivos diferentes dos desta pesquisa.

O consentimento pode ser retirado em qualquer momento da realização do estudo. Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de

acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/2012 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. O risco que este estudo oferece ao participante pode ser considerado mínimo, podendo ocorrer invasão da privacidade e/ou desconforto com o tempo que será levado para responder o questionário. Nesse sentido, o pesquisador se compromete a esclarecer os objetivos da pesquisa, em garantir o anonimato e a possibilidade de o participante se retirar a qualquer momento do estudo.

As informações obtidas a partir deste estudo serão publicadas com fiserão pu científica e de forma anônima, mantendo a privacidade dos entrevistados. Por favor, mantenha uma cópia deste termo para consulta posterior e fique à vontade para entrar em contato para tirar dúvidas em qualquer momento.

Declaro estar ciente das informações acima referidas e que me foi concedida liberdade para perguntar e esclarecer dúvidas e que para questões éticas, poderei entrar em contato com o Coordenador-geral do projeto pelo telefone 3308- 2106.

Priscila Severo de Oliveira

Pesquisadora

End. Av. São Luís, 150. Santana, Porto Alegre/RS, CEP 90620-170

Fone: (51) 3308-2106 E-mail: severo.oliveira@ufrgs.br

CEP UFRGS

End. Avenida Paulo Gama, 110 – Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria- Campus Farroupilha, Porto Alegre/RS

Fone: (51) 3308.3738 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

* Você concorda com os termos acima? Ao clicar em Sim, você concorda que deseja responder às perguntas desta pesquisa.

- SIM
- NÃO

APÊNDICE B – Questionário



PPGASFAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

FORÇA DE TRABALHO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL

* Qual o município você trabalha?

* Qual a sua função? (**Múltipla escolha**)

Farmacêutico Responsável Técnico

Farmacêutico Assistente

Gestor

Outro (especifique)

* Qual o seu vínculo com o município?

Cargo comissionado

Processo seletivo simplificado

Contrato temporário CLT

Concurso público

Outro (especifique)

*** Há quanto tempo trabalha como responsável da Assistência Farmacêutica neste município?**

Exemplo de preenchimento:

0 anos 4 meses

2 anos 0 meses

	Anos	Meses
Selecione	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="4"/>

*** Carga horária semanal de trabalho neste município:**

__ horas/ semanais

*** Qual componente de atuação? (Múltipla escolha)**

- Básico
- Especializado
- Estratégico
- Outro (especifique)

* Qual a área de atuação? (**Múltipla escolha**)

- SAE (Serviço de Atendimento Especializado)
- SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos)
- CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico)
- Gestão
- Vigilância Sanitária
- Farmácia
- Outro (especifique)

* Qual serviço farmacêutico você realiza? **(Múltipla escolha)**

	Não faço	Raramente faço	Frequentemente Faço	Sempre Faço
Seleção de medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programação de medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aquisição de medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Armazenamento de medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distribuição de medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Descarte de medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dispensação/orientação dos medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Revisão da farmacoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conciliação dos medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanhamento farmacoterapêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliação e promoção da adesão terapêutica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades técnico-pedagógicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmacoepidemiologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmacovigilância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestão da equipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* **Gestão do medicamento**

Selecione a periodicidade do serviço que você realiza. **(Múltipla escolha)**

	Mensalmente	Trimestralmente	Semestralmente	Anualmente	N/A
Seleção de medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programação de medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aquisição de medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Armazenamento de medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distribuição de medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* **Gestão do cuidado e cuidado farmacêutico**

Selecione a periodicidade do serviço que você realiza. **(Múltipla escolha)**

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Trimestralmente	Semestralmente	N/A
Descarte de medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dispensação/orientação dos medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Revisão da farmacoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conciliação dos medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanhamento farmacoterapêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliação e promoção da adesão terapêutica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades técnico-pedagógicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmacoepidemiologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmacovigilância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestão da equipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Em que ano você se formou na graduação?

(Escrever o ano com 4 dígitos)

Exemplo: 2002

* Você realizou ou realiza algum curso de pós-graduação?

SIM

NÃO

* Se “sim”, Qual? (Múltipla escolha)

Lato sensu (MBA/ Especialização/ Residência)

Stricto sensu (Mestrado/Doutorado)

Se *Lato sensu*, escrever o ano de conclusão do último curso:

(escrever o ano com 4 dígitos)

Exemplo: 2016

MBA

Especialização

Residência

Se *Stricto sensu*, escrever o ano de conclusão do curso:

(escrever o ano com 4 dígitos)

Exemplo: 2016

Mestrado

Doutorado

*** Você possui liberação da Secretaria municipal da Saúde (SMS) para participar de cursos ofertados pelo Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho Regional de Farmácia (CRF) e Conselho Federal de Farmácia (CFF)?**

- SIM
- NÃO
- NÃO SEI

*** Você tem disponibilidade de tempo para realizar curso e/ou capacitação na área de Assistência Farmacêutica?**

Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** Você já realizou algum curso referente a COVID-19?**

- SIM
- NÃO

*** Você já realizou alguma capacitação fornecida pelo Qualifar-SUS (Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Âmbito do Sistema Único de Saúde) ?**

- SIM
- NÃO
- NÃO SEI

*** Você já participou de algum tipo de curso e/ou capacitação para profissionais da Assistência Farmacêutica?**

- SIM
- NÃO

* Os cursos que você já realizou na área de Assistência Farmacêutica contribuíram para sua atuação no município?

Nunca contribuíram	Raramente contribuíram	Às vezes contribuíram	Muitas vezes contribuíram	Sempre contribuíram
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Você já realizou algum destes cursos: **(Múltipla escolha)**

- Curso de atualização sobre Políticas de Saúde e Assistência Farmacêutica no SUS (40h)(FioCruz)
- Curso de capacitação para utilização do Sistema Hórus (10h)(FioCruz)
- Curso de atualização sobre Políticas informadas por evidências Assistência Farmacêutica (80h)(FioCruz)
- Capacitação em Assistência Farmacêutica para Profissionais do Sistema Único De Saúde (SUS) - Com o uso da Simulação Realística (16h)(PROADI-SUS)
- Curso para qualificação nacional em assistência farmacêutica (40h)(EducaFarSUS)
- Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica (30h)(Oswaldo Cruz)
- Assistência Farmacêutica na Gestão Municipal: instrumentalização à prática nos serviços (50h)(Oswaldo Cruz)
- Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico (120h) (Oswaldo Cruz)
- Curso de Atualização em Fitoterapia: Harmonizando Conceitos (40h)(FioCruz)
- Outro curso na área de Assistência Farmacêutica (especifique)
- Nenhum dos cursos anteriores

* Qual seu sexo?

- Feminino
- Masculino

* Qual sua identidade de gênero?

- Mulher cisgênera
- Homem cisgênero
- Mulher transexual/transgênera
- Homem transexual/transgênero
- Não binário
- Travesti
- Prefiro não declarar
- Outro (especifique)

* Qual sua data de nascimento?

Exemplo de preenchimento: DD/MM/AAAA

* Com relação a sua cor, você se autodeclara de cor:

- Amarela
- Branca
- Parda
- Preta
- Outro (especifique)

APÊNDICE C - Termo de compromisso de utilização de dados (TCUD)

Termo de compromisso de utilização de dados

Priscila Severo de Oliveira

Prof.^a Dr^a. Denise Bueno

Prof. Dr. Diogo Pilger

Prof.^a Dr^a. Vera Martins

Pesquisadores envolvidos no projeto de título: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL: ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Assumem o compromisso de manter a confidencialidade sobre os dados coletados através do questionário eletrônico, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, as pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que seja planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP UFRGS.

Porto Alegre, 10 maio de 2021.

X

Priscila Severo de Oliveira

X

Dra. Denise Bueno

X

Dr. Diogo Pilger

X

Dra. Vera Martins

APÊNDICE E – SUBMISSÃO DO ARTIGO

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to

Ciência & Saúde Coletiva

Manuscript ID

CSC-2022-0079

Title

Trabalho do farmacêutico na atenção básica em saúde de municípios da região sul do Brasil

Authors

de Oliveira, Priscila
Pilger, Diogo
Martins , Vera Lúcia
Bueno, Denise

Date Submitted

19-Jan-2022

© Clarivate Analytics | © ScholarOne, Inc., 2022. All Rights Reserved.

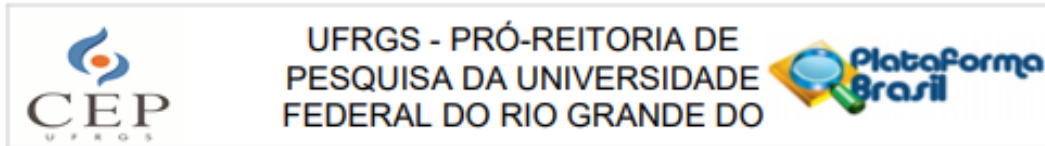
ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.

ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

[@ScholarOneNews](#) | [System Requirements](#) | [Privacy Statement](#) | [Terms of Use](#)

ANEXOS

ANEXO A - Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária nos Municípios do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultados

Pesquisador: Isabela Heineck

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 69968017.9.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.437.516

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de pesquisa que tem como pesquisador responsável Isabela Heineck, intitulado "Avaliação da Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária nos Municípios do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultados" a ser executado de 12/2017 a 12/2019 e que pretende descrever os aspectos da estrutura, do processo e de resultados da política e organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária nos municípios do estado do Rio Grande do Sul..

Como hipótese, os pesquisadores informam que "há grandes diferenças entre os municípios relacionados ao desenvolvimento e qualidade dos serviços farmacêuticos prestados, debilidade na infraestrutura e operacionalidade, além da dificuldade no atendimento da demanda populacional por medicamentos. Estas diferenças podem decorrer da falta de prioridade para com este campo de assistência, observada historicamente na organização do sistema de saúde no Brasil."

Trata-se de um projeto que já avaliado pelo CEP/UFRGS (Instituição Proponente)

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa é avaliar descrever os aspectos da estrutura, do processo e de resultados

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-080
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.437.516

da política e organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária nos municípios do estado do Rio Grande do Sul.

Como objetivos específicos:

- Selecionar os indicadores de avaliação de estrutura, processo e de resultados em saúde relacionados a Assistência Farmacêutica,
- Elaborar instrumentos para a coleta dos indicadores da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária,
- Descrever a gestão e política pública da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde dos municípios do estado do Rio Grande do Sul,
- Descrever os processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos no Sistema Único de Saúde, em nível de Atenção Primária, dos municípios do estado do Rio Grande do Sul.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como riscos, os pesquisadores informam que "Este estudo envolve risco mínimo, podendo ocorrer constrangimento durante a realização das entrevistas e coleta de dados por análise de documentos e observação direta. Nesse sentido, os pesquisadores se comprometem a esclarecer os objetivos desta pesquisa e garantir o anonimato e a possibilidade de o participante se retirar a qualquer momento do estudo. As informações obtidas a partir deste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica e de forma anônima, mantendo a privacidade dos entrevistados e dos municípios."

Como benefícios, os pesquisadores relatam que "serão benefícios indiretos, como identificar de forma contínua as lacunas destes processos, qualificação das equipes, apoiar e estimular a AF municipal."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas, análise de documentos e observação direta aos locais selecionados para compor a amostra.

Os municípios que participarão desta avaliação serão todos os 18 municípios sede das

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** elica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.437.516

coordenadorias regionais de saúde da Secretaria de Saúde do estado do Rio Grande do Sul. Além destes, serão incluídos, por critério de conveniência, os municípios com mais de 100 mil habitantes do estado. No total 29 municípios, que congregam mais de 50% da população do estado.

Segundo os pesquisadores, em cada um dos 29 municípios serão realizados 4 levantamentos sobre a Assistência Farmacêutica na Atenção Primária, sendo:

1. sobre a política e gestão municipal da Assistência Farmacêutica;
2. sobre o local de armazenamento dos medicamentos do município (Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) ou similar);
3. sobre as condições da assistência farmacêutica em unidade de dispensação de grande porte;
4. sobre as condições da assistência farmacêutica em unidade de dispensação de médio/pequeno porte

O projeto será dividido nas seguintes etapas:

Etapa 1: Seleção dos indicadores e construção dos instrumentos de coleta. Após a definição destes indicadores serão construídos os instrumentos, manuais, formulários e estabelecidos os procedimentos para a coleta de dados.

Etapa 2: Fase Piloto e avaliação dos instrumentos de coleta

Etapa 3: Seleção da empresa para a coleta de dados. A coleta de dados será realizada por empresa terceirizada contratada com recursos do projeto

Etapa 4: Organização da logística e treinamento para a coleta de dados.

Etapa 5: Contato com os municípios participantes. Nesta etapa serão contatadas por telefone ou correio eletrônico todas as secretarias de saúde municipais e as áreas responsáveis pela AF dos municípios selecionados. (PENDÊNCIA ATENDIDA).

Aos responsáveis serão apresentados os objetivos do projeto, a forma de aplicação dos instrumentos e os possíveis benefícios do estudo para o município e para o estado. Na oportunidade, será solicitada a autorização para a pesquisa e realizados os agendamentos: para as

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.437.516

entrevistas, consultas de documentos e visitas às unidades selecionadas do município.

Etapa 6: Coleta de dados. A primeira parte da coleta dos dados será feita por meio de entrevista com o responsável da Assistência Farmacêutica do município, além de uma consulta documental. (PENDÊNCIA ATENDIDA).

A segunda parte da coleta de dados contemplará o armazenamento dos medicamentos. A unidade selecionada será a CAF municipal. Nesta parte da coleta de dados será feita uma entrevista com o responsável da CAF. (PENDÊNCIA ATENDIDA).

A última etapa da coleta de dados nas unidades de dispensação (de grande, médio e pequeno porte) seguirá fluxo idêntico. Em cada unidade sorteada (2 por município) o responsável pelos medicamentos na unidade será entrevistado, além da realização da análise documental e observação do ambiente. (PENDÊNCIA ATENDIDA).

Há pesquisadores da UFPel, UFCSPA e Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS) que foram cadastradas como instituições coparticipes. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

O cronograma apresentado na PB prevê a execução do projeto entre 12/2017 e 12/2019.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados projeto completo, folha de rosto assinada, parecer da Compesq.

Além disso, está presente o Termo de Autorização pelo coordenador da CAF/SES. Mesmo assim, reforça-se a necessidade de submissão do projeto nos demais CEP, inclusive SES.

Os TCLE foram adequados (PENDÊNCIAS ATENDIDAS)

- redigido endereçado diretamente ao participante. (ex: responsável CAF, responsável pelo medicamento), com adequação de linguagem (ex: você está sendo convidado para participar...)
- incluídos riscos;
- retirado o nome do coordenador do CEP/UFRGS

Nesta última versão, foi incluído Termo de Utilização de Banco de Dados uma vez que serão

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.437.516

acessados dados dos municípios como a REMUME. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa encontra-se em condições de aprovação, de acordo com os aspectos éticos (CNS Resolução 466/12).

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_938242.pdf	20/11/2017 11:48:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FAPERGS_PPSUS_AVALIACAO_AF_Versao_final.pdf	20/11/2017 11:46:30	Isabela Heineck	Aceito
Outros	Termo_Utilizacao_Dados.pdf	20/11/2017 11:18:52	Isabela Heineck	Aceito
Outros	Carta_revisor.pdf	20/11/2017 10:57:33	Isabela Heineck	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel_disp.pdf	20/11/2017 10:51:42	Isabela Heineck	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel_armaz.pdf	20/11/2017 10:51:04	Isabela Heineck	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel_AF.pdf	20/11/2017 10:03:08	Isabela Heineck	Aceito
Folha de Rosto	folharosto_AF.pdf	16/06/2017 16:57:18	Isabela Heineck	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_autorizacao_SES_AF.pdf	16/06/2017 10:13:29	Isabela Heineck	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	COMPESQ_PARECER66_2017.jpeg	16/06/2017 09:20:13	Isabela Heineck	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO



Continuação do Parecer: 2.437.516

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 14 de Dezembro de 2017

Assinado por:

MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br