

UNIVERSIDADE VILA VELHA-ES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**INDICADORES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO
DE VILA VELHA, NÍVEL DE SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS
USUÁRIOS QUANTO AOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELAS
FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E
IMPRESSÃO DE GESTORES E FARMACÊUTICOS**

MANUELA MARTINS CRUZ

VILA VELHA
DEZEMBRO/2017

UNIVERSIDADE VILA VELHA-ES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**INDICADORES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO
DE VILA VELHA, NÍVEL DE SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS
USUÁRIOS QUANTO AOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELAS
FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E
IMPRESSÃO DE GESTORES E FARMACÊUTICOS**

Dissertação apresentada à Universidade Vila Velha
como pré-requisito do Programa de Pós-Graduação
em Assistência Farmacêutica para obtenção do
grau de Mestre em Assistência Farmacêutica.

Orientador: Prof. Dr. Tadeu Uggere de Andrade.

Co-orientadora: Prof^a. Dra. Ana Maria Bartels
Rezende.

MANUELA MARTINS CRUZ

VILA VELHA
DEZEMBRO/2017

Catálogo na publicação elaborada pela Biblioteca Central / UVV-ES

C955i Cruz, Manuela Martins.
Indicadores da assistência farmacêutica do município de Vila Velha, nível de satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços oferecidos pelas farmácias das unidades de atenção primária à saúde e impressão de gestores e farmacêuticos / Manuela Martins Cruz – 2018.
141 f.: il.

Orientador: Tadeu Uggere de Andrade.
Coorientadora: Ana Maria Bartels Rezende.
Dissertação (mestrado em Assistência Farmacêutica) - Universidade Vila Velha, 2018.
Inclui bibliografias.

1. Farmacologia e terapêutica. 2. Farmácia. 3. Satisfação clientes. I. Andrade, Tadeu Uggere de. II. Rezende, Ana M. B. III. Universidade Vila Velha. IV. Título.

CDD 615

MANUELA MARTINS CRUZ

**INDICADORES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO
DE VILA VELHA, NÍVEL DE SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS
USUÁRIOS QUANTO AOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELAS
FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E
IMPRESSÃO DE GESTORES E FARMACÊUTICOS**

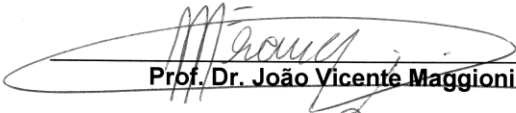
Dissertação apresentada à Universidade Vila Velha
como pré-requisito do Programa de Pós-Graduação em
Assistência Farmacêutica para obtenção do grau de
Mestre em Assistência Farmacêutica.

Orientador: Prof. Dr. Tadeu Uggere de Andrade.

Co-orientadora: Profª. Dra. Ana Maria Bartels Rezende.

Aprovada em, 21 de Dezembro de 2017,

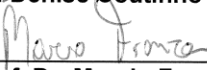
Banca Examinadora:



Prof. Dr. João Vicente Maggioni Franquini – UVV



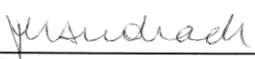
Profª. Dra. Denise Coutinho Endringer – UVV



Prof. Dr. Marcio Fronza – UVV



Profª. Dra. Ana Maria Bartels Rezende – UVV
Co-orientadora



Prof. Dr. Tadeu Uggere de Andrade – UVV
Orientador

À minha mãe que me fez compreender a importância de uma vida disciplinada e da dedicação aos estudos. Que esteve junto a mim em todos os momentos de minha caminhada e que me fortaleceu de todas as formas para que eu concluísse mais uma etapa e para que eu nunca desista de continuar aprendendo.

AGRADECIMENTOS

Gratidão diária pela condução e proteção divina, que me permitiram aceitar que sou merecedora de tamanho crescimento, aprendizado e conquista e por me fazerem caminhar por esse grandioso percurso.

À minha mãe, que sempre me mostrou que devo seguir o caminho dos estudos e do aprendizado e que essa é a minha prioridade. À ela que não mediu esforços para me proporcionar ambiente favorável à minha concentração para os incansáveis momentos de estudo. Que sempre me orienta sabiamente e me ama de maneira singular.

À minha família que me apoiou com muito amor e zelo.

Ao meu namorado por ter me acompanhado e me incentivado a seguir e concluir essa etapa.

Às minhas grandes amigas por compreenderem os vários momentos em que não estivemos juntas.

Ao meu grande mestre, Tadeu, exemplo raro de educador que não apenas ensina, mas por meio de sua inconfundível confiança, autoestima e crença de que somos capazes, inspira-nos a sermos pessoas melhores. A ele que me fez enxergar grandiosos valores, me permitiu crescer e entender que posso e consigo aquilo que quero, basta ter dedicação.

À professora Ana Maria que sempre esteve disponível para me ajudar e com facilidade me ensinou um pouco da prazerosa pesquisa qualitativa.

À minha incentivadora e meu presente de Deus nos últimos anos, Karla, que sempre me disse “sim”, me mostrou que tudo daria certo e esteve comigo em todos os momentos, raciocinando junto a mim e me apoiando.

À doce menina Cris, que me ajudou imensamente em várias fases da minha pesquisa.

Aos amigos do mestrado pelos bons momentos e por estarem sempre disponíveis a ajudar. É encantador e nos dá segurança saber que nesse caminho nunca estamos sozinhos, pois sempre temos anjos ao nosso redor.

À SEMSA/PMVV, pela permissão do desenvolvimento de minha pesquisa.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE TABELAS

LISTA DE ABREVIATURAS

RESUMO

ABSTRACT

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	14
1.2 A QUALIDADE DO ATENDIMENTO OFERTADO PELAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES MUNICIPAIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS À LUZ DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	17
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	23
3.1 OBJETIVO GERAL	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4 MATERIAIS E MÉTODOS	23
4.1 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	24
4.2 TIPO DE ESTUDO	24
4.3 AMOSTRAGEM PARA ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	26
4.4 INDICADORES DE AVALIAÇÃO DA AF	29
4.5 NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DAS FARMÁCIAS	29
4.6 PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO AOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELAS FARMÁCIAS	30
4.6.1 Metodologia para elaboração do (s) discurso (s) do sujeito coletivo (DSC)	31
4.6.1.1 A organização dos dados e o processamento dos DSC	31
4.7 IMPRESSÃO DOS GESTORES E FARMACÊUTICOS ACERCA DOS INDICADORES DA AF MUNICIPAL E SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM O SERVIÇOS DE SAÚDE OFERECIDOS PELAS FARMÁCIAS	32
4.7.1 Grupo focal	32
4.7.1.1 Organização e análise dos dados	33
4.8 LOCAL DE AVALIAÇÃO DO SERVIÇO	34

4.9 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO	34
4.10 QUESTÕES ÉTICAS	35
4.11 COMPILAÇÃO DOS DADOS	35
4.12 ANÁLISE ESTATÍSTICA	35
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
5.1 INDICADORES DE ESTRUTURA, PROCESSO E RESULTADO DA AF	35
5.2 SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM OS SERVIÇOS OFERECIDOS PELAS FARMÁCIAS	45
5.2.1 Depoimentos dos usuários e percepção quanto aos serviços oferecidos pelas farmácias	70
5.3 IMPRESSÃO DOS GESTORES E FARMACÊUTICOS SOBRE OS INDICADORES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS COM O SERVIÇOS OFERECIDOS PELAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	81
5.3.1 Impressão dos gestores sobre os indicadores da AF	82
5.3.1.1 Os indicadores de estrutura, processo e resultado da AF	82
5.3.2 Impressão dos gestores sobre a satisfação e percepção dos usuários com os serviços oferecidos pelas farmácias	88
5.3.2.1 A Satisfação e percepção dos usuários com os serviços oferecidos pelas farmácias das US	88
5.3.3 Impressão dos farmacêuticos sobre os indicadores da AF	98
5.3.3.1 Os indicadores de estrutura, processo e resultado da AF	98
5.3.4 Impressão dos farmacêuticos sobre a satisfação e percepção dos usuários com os serviços oferecidos pelas farmácias	109
5.3.4.1 A Satisfação e percepção dos usuários com os serviços oferecidos pelas farmácias das US	109
6 CONCLUSÃO	122
7 PERSPECTIVA	123
8 REFERÊNCIAS.....	124
ANEXOS	

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Satisfação dos usuários com os serviços das farmácias, considerando a média de cada região de saúde.....45

Figura 2 - Satisfação dos usuários com os serviços das farmácias, considerando a média de cada farmácia/US.....46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da população de Vila Velha e cálculo da amostra de usuários para cada região de saúde.....	27
Tabela 2 - Indicadores de estrutura (E1, E2, E3 e E4) da AF municipal, analisados nos anos de 2015 e 2016.....	36
Tabela 3 - Indicadores de processo (P1 e P2) da AF municipal, analisados nos anos de 2015 e 2016.....	41
Tabela 4 - Indicadores de resultado (R1, R2, R3, R4, R5 e R6) da AF municipal, analisados nos anos de 2015 e 2016.....	43
Tabela 5 - Média do nível de satisfação geral para cada item do Questionário de Satisfação com os Serviços oferecidos pelas farmácias.....	48
Tabela 6 - Média do nível de satisfação geral e por farmácia (US Coqueiral e Glória), estratificadas por região de saúde (região I), para cada item do Questionário de Satisfação com os Serviços oferecidos pelas Farmácias.....	51
Tabela 7 - Média do nível de satisfação geral e por farmácia (US Araçás, Ibes, Jardim Colorado e Vila Nova) estratificadas por região de saúde (região II), para cada item do Questionário de Satisfação com os Serviços oferecidos pelas Farmácias.....	54
Tabela 8 - Média do nível de satisfação geral e por farmácia (US Dom João, Paul, Santa Rita e Vila Garrido) estratificadas por região de saúde (região III), para cada item do Questionário de Satisfação com os Serviços oferecidos pelas Farmácias...	57
Tabela 9 - Média do nível de satisfação geral e por farmácia (US Jardim Marilândia, Vale Encantado e São Torquato) estratificadas por região de saúde (região IV), para cada item do Questionário de Satisfação com os Serviços oferecidos pelas Farmácias.....	60

Tabela 10 - Média do nível de satisfação geral e por farmácia (US Barra do Jucu, Barramares, Ponta da Fruta, Terra Vermelha e Ulisses Guimarães) estratificadas por região de saúde (região V), para cada item do Questionário de Satisfação com os Serviços oferecidos pelas Farmácias.....63

Tabela 11 - Ideias centrais de usuários das farmácias de unidades de saúde sobre o atendimento oferecido pelas farmácias.....71

Tabela 12 - Ideias centrais de usuários das farmácias de unidades de saúde sobre a estrutura, conforto e bem-estar da farmácia.....73

Tabela 13 - Ideias centrais de usuários das farmácias de unidades de saúde sobre o atendimento do profissional da farmácia.....76

Tabela 14 - Ideias centrais de usuários das farmácias de unidades de saúde sobre a identificação do profissional da farmácia.....78

Tabela 15 - Ideias centrais de usuários das farmácias de unidades de saúde sobre as orientações do profissional da farmácia.....80

LISTA DE ABREVIATURAS

AF	Assistência Farmacêutica
APS	Atenção Primária à Saúde
BPA	Boas Práticas de Armazenamento
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CEMAS	Centro Municipal de Atenção Secundária
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos
CPL	Comissão Permanente de Licitação
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CRF	Conselho Regional de Farmácia
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ES	Espírito Santo
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EHC	Expressões-chave
GEAF	Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica
HIPERDIA	Hipertensão e Diabetes
IC	Ideia central
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PA	Pronto Atendimento
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
POP	Procedimento Operacional Padrão
RAS	Redes de Atenção à Saúde
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RH	Recursos Humanos
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados

TOXCEN	Centro de Atendimento Toxicológico do Espírito Santo
URM	Uso Racional de Medicamentos
US	Unidade de Saúde
UVV	Universidade Vila Velha

RESUMO

CRUZ, Manuela Martins, M.Sc., Universidade Vila Velha – ES, Dezembro de 2017. **Indicadores da Assistência Farmacêutica do município de Vila Velha, nível de satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços oferecidos pelas farmácias das Unidades de Atenção Primária à Saúde e impressão de gestores e farmacêuticos.** Orientador: Prof. Dr. Tadeu Uggere de Andrade.

A Assistência Farmacêutica (AF) trata da seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos, visando o acesso e ao seu uso racional, sendo necessários recursos humanos, logísticos, tecnológicos, estruturais e ambiente favorável à execução dessas atividades. A qualidade da atenção à saúde oferecida pode ser revelada por meio do nível de satisfação, que também evidencia as preferências e expectativas dos usuários. A carência de dados demanda uma análise aprofundada deste assunto, que possivelmente contribuirá para rearranjos necessários nas práticas da AF. Portanto, o objetivo do trabalho foi avaliar os indicadores da AF do município de Vila Velha e o nível de satisfação dos usuários com os serviços farmacêuticos das unidades básicas de saúde, bem como a percepção dos farmacêuticos e gestores em relação aos dados apurados. Trata-se de um estudo transversal descritivo dos indicadores da AF do município de Vila Velha e observacional em relação ao nível de satisfação dos usuários dos serviços de farmácia das Unidades de Saúde (US) do mesmo município. Por meio de pesquisa qualitativa, foi colhida a percepção dos gestores e farmacêuticos acerca da satisfação dos usuários com os serviços de saúde oferecidos pelas farmácias. Os dados foram coletados por meio de formulários em entrevistas aos usuários de farmácia das US, realização de grupo focal com gestores e farmacêuticos, juntamente com a avaliação dos indicadores da AF. O banco de dados foi analisado por meio do GraphPad PRISM versão 6.01. Para as variáveis quantitativas foi efetuada análise de variância de uma via (ANOVA). O teste *post-hoc* utilizado foi o teste de *Fisher* para comparações múltiplas. O nível de significância aceito foi de 5%. Os dados foram expressos como a média \pm DP. Os resultados revelam que a AF municipal de Vila Velha possui fragilidades em seus aspectos estruturais e organizacionais e que, em geral, os usuários atendidos nas farmácias das US estão insatisfeitos com os serviços. Jardim Marilândia e Vale Encantado tiveram as maiores médias de satisfação, enquanto que Terra Vermelha apresentou a menor média de satisfação. Avaliou-se que a maior satisfação está relacionada aos aspectos estruturais e organizacionais e que o atendimento farmacêutico é insatisfatório. Gestores e farmacêuticos sugerem que as fragilidades da AF e a insatisfação dos usuários estão relacionadas principalmente à inadequada estrutura física das farmácias, sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento e desvalorização do farmacêutico, falta de interação entre a equipe de APS, alta rotatividade de farmacêuticos e falta de priorização da AF pela gestão. Conclui-se que a AF municipal possui fragilidades que requerem mudanças, usuários estão em grande maioria insatisfeitos com os serviços das farmácias das US, sobretudo em relação ao atendimento farmacêutico, evidenciando os entraves existentes para que a AF seja desempenhada seguindo padrões ideais, o que foi demonstrado por meio da percepção dos gestores e farmacêuticos.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Farmacêutica; Satisfação; Cuidados Farmacêuticos.

ABSTRACT

CRUZ, Manuela Martins, M.Sc., Vila Velha University – ES, December 2017. **Indicators of the Pharmaceutical Service of the municipality of Vila Velha, level of satisfaction and perception of the users regarding the services offered by the Pharmacies of the Units of Primary Attention to Health and impression of managers and pharmacists.** Leader: Prof. Dr. Tadeu Uggere de Andrade.

The Pharmaceutical Service (PS) deals with the selection, programming, acquisition, distribution and dispensing of medicines, aiming at access and its rational use, requiring human, logistical, technological and structural resources and an environment conducive to the execution of these activities. The quality of health care offered can be revealed through the level of satisfaction, which also highlights the preferences and expectations of the users. The lack of data demands a thorough analysis of this subject, which possibly will contribute to the necessary rearrangements in the practices of PS. Therefore, the objective of the study was to evaluate the health indicators of the municipality of Vila Velha and the level of user satisfaction with the pharmaceutical services of the basic health units, as well as the perception of pharmacists and managers in relation to the data. This is a descriptive cross-sectional study of the PS indicators of the municipality of Vila Velha and observational in relation to the level of satisfaction of users of the pharmacy services of the Health Units of the same municipality. Through qualitative research, the perception of managers and pharmacists about users' satisfaction with health services offered by pharmacies was collected. The data were collected through forms in interviews with HU pharmacy users, a focus group with managers and pharmacists, along with the evaluation of PS indicators. The database was analyzed using GraphPad PRISM version 6.01. For the quantitative variables, one-way analysis of variance (ANOVA) was performed. The post-hoc test used was Fisher's test for multiple comparisons. The accepted level of significance was 5%. Data were expressed as the mean \pm SD. The results reveal that the municipal district of Vila Velha has weaknesses in its structural and organizational aspects and that, in general, the users served in US pharmacies are dissatisfied with the services. Jardim Marilândia and Vale Encantado had the highest means of satisfaction, while the Terra Vermelha had the lowest average satisfaction. It was evaluated that the greatest satisfaction is related to the structural and organizational aspects and that the pharmaceutical service is unsatisfactory. Managers and pharmacists suggest that PS weaknesses and user dissatisfaction are mainly related to inadequate physical structure of pharmacies, overwork, lack of recognition and devaluation of the pharmacist, lack of interaction between the PAH team, high turnover of pharmacists, and lack of prioritization of PS by management. It is concluded that the municipal PS has fragilities that require changes, users are mostly dissatisfied with the services of the HU pharmacies, especially in relation to pharmaceutical care, showing the existing obstacles to the PS being performed following ideas standards, which was demonstrated through the perception of managers and pharmacists.

KEY WORDS: Pharmaceutical Service; Satisfaction; Pharmaceutical Care.

1 INTRODUÇÃO

1.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Com a finalidade de garantir o acesso da população brasileira à saúde o Sistema Único de Saúde (SUS), dentre os seus objetivos e atribuições prevê a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1990).

Dessa forma, como garantia da assistência integral no SUS, em 2004, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) que define Assistência Farmacêutica (AF) e suas ações, como a seguir:

[...] um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve [...] a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Esse conceito de AF sofreu modificações que destacam a necessidade de uma AF direcionada não somente às características técnico-gerenciais, mas também às técnico-assistenciais (CORRER, OTUKI e SOLER, 2011; MENDES et al., 2014).

Gradativamente, a AF foi marcada por importantes mudanças em seus aspectos legal e organizacional (VIEIRA, ZUCCHI, 2013; MENDES et al., 2014), que podem ser observadas por meio da garantia dos medicamentos na Atenção Primária à Saúde (APS) pelos municípios, que passam a ter responsabilidades importantes (OLIVEIRA, ASSIS e BARBONI, 2010).

Nesse intuito, diante do previsto na Política Nacional de Medicamentos (PNM) (BRASIL, 1998; BRASIL, 2001), a garantia do acesso da população a medicamentos essenciais, bem como ao seu uso racional, afetam positivamente o avanço da AF na APS (BERNARDI, BIEBERBACH e THOMÉ, 2006).

Então, para garantir o acesso da população a medicamentos de qualidade, que atendam às suas necessidades, de maneira regular e contínua (WHO, 2004; BRASIL, 2014; BRASIL, 2015), cabe à União a seleção e padronização dos mesmos, definindo assim a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), norteadora da prescrição, dispensação e utilização de

medicamentos (BRASIL, 2011; BRASIL, 2015) e referência à padronização dos elencos de medicamentos estaduais e municipais, definidos de acordo com o perfil epidemiológico da população a ser atendida, bem como evidências clínicas disponíveis e relação custo-benefício (BRASIL, 1998; BRASIL, 2001; BRASIL, 2007; BRASIL, 2014).

No âmbito da padronização de medicamentos necessário se faz a constituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), instância colegiada de caráter consultivo e deliberativo responsável principalmente pela seleção de medicamentos, incluindo a elaboração e atualização periódica das relações de medicamentos e assessoria à gestão quanto às questões relacionadas a medicamentos (WHO, 2003; BRASIL, 2006).

Conforme a Portaria nº 1 de 2015, a RENAME é estruturada por componentes da AF, sendo eles o componente estratégico, de responsabilidade federal, o componente especializado, de responsabilidade dos Estados e o componente básico, de responsabilidade dos municípios, que promoverão a seleção dos medicamentos deste componente, definindo a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

Essa definição das responsabilidades entre os entes federativos a partir dos componentes da AF, juntamente à atual organização em que a AF encontra-se no SUS refletem os avanços para o aprimoramento da gestão da AF e com isso, a consequente garantia do acesso aos medicamentos (ALEXANDRE et al., 2015).

Nesse contexto da garantia do acesso da população aos medicamentos e ainda, com o objetivo de aprimoramento das Políticas de Medicamentos, ações têm sido desenvolvidas para que essa finalidade seja alcançada. No entanto, não são observados resultados concretos, devido possivelmente aos obstáculos gerenciais, operacionais e financeiros existentes (MENDES et al., 2014; PEREIRA, LUIZA e CRUZ, 2015).

Em paralelo, grande parte da população não tem a garantia do acesso aos medicamentos que necessita o que vai ao encontro do aumento crescente no consumo de medicamentos, evidenciando o uso irracional e a iniquidade no acesso (PEREIRA, LUIZA e CRUZ, 2015).

Diante desses documentos norteadores, que têm a AF como parte integrante da atenção à saúde e ainda, considerando sua organização na saúde

pública, torna-se evidente a importância da PNAF (BRUNS, LUIZA e OLIVEIRA, 2014; VOLPATO, PADIAL, 2014; BRUNS et al., 2015).

Todavia, para o desenvolvimento das ações previstas na AF, torna-se necessário a garantia de recursos humanos, logístico, tecnológico, estrutural, financeiro (GILSON et al., 2011; ROVER, 2016) e ambiente favorável à execução dessas atividades, bem como uma gestão que atinja os objetivos e diretrizes da AF e alcance resultados satisfatórios (MARIN, OSÓRIO-DE-CASTRO e MACHADO-DOS-SANTOS, 2003; BERNARDI, BIEBERBACH e THOMÉ, 2006; BRASIL, 2006; VIEIRA, 2010; BRUNS, LUIZA e OLIVEIRA, 2014; VOLPATO e PADIAL, 2014; BRUNS et al., 2015).

Nesse contexto, organizar as atividades da AF representa uma preocupação aos gestores e profissionais envolvidos no planejamento e execução dessas devido à grandeza que caracteriza as ações que compõem a AF e ao volume de recursos financeiros alocados para o desempenho das mesmas (SILVA et al., 2016).

Assim, levando-se em consideração os desafios das políticas públicas e entraves para que o SUS se concretize conforme previsto, a gestão da AF possui papel fundamental, pois conta, via de regra, com serviços farmacêuticos de qualificação aquém do necessário, ineficiência no conjunto de ações da AF, ineficácia na gestão dos recursos públicos, bem como, uma população cada vez mais necessitada de medicamentos (BRUNS, LUIZA e OLIVEIRA, 2014).

Portanto, apesar da relevância da AF, as políticas que a envolvem não alcançaram resultados satisfatórios quanto ao uso racional de medicamentos (CORRER, OTUKI e SOLER, 2011; BRUNS, et al., 2015). Com isso, a AF se insere entre os problemas de saúde pública, sendo de extrema relevância dentre as deficiências das gestões municipais (PINTO e OSÓRIO-DE-CASTRO, 2015) e um dos desafios para que o SUS alcance seus objetivos de acordo com parâmetros legais que o regem (BRUNS, LUIZA e OLIVEIRA, 2014).

A fim de demonstrar essas deficiências existentes na gestão da AF vários estudos apontam problemas relevantes, dentre eles: restrição do espaço de ação da AF; ações da AF desenvolvidas sem fundamentação em critérios técnicos pela inexistência de CFT e REMUME; ausência de Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), setor responsável pelo planejamento, aquisição, abastecimento, armazenamento de medicamentos em almoxarifado e distribuição

dos mesmos às US; inexistente ou inadequado transporte de medicamentos; US com instalações em condições físicas e ambientais impróprias para o armazenamento de medicamentos; deficitário ou inexistente controle de estoque de medicamentos; desabastecimento de farmácias com medicamentos; técnico de farmácia como único trabalhador atuante em tempo integral nas farmácias; farmacêutico municipal com inúmeras funções; incompreensão do papel do farmacêutico nos serviços de saúde; profissionais atuantes na AF com vínculo temporário; desconhecimento dos usuários quanto às formas oficiais para exposição de elogios, críticas e sugestões e atendimento a grande volume de decisões judiciais requerendo medicamentos (BARRETO e GUIMARÃES, 2010; VIEIRA, 2010; BISPO e NUNES, 2012; MAGARINOS-TORREES et al., 2014; MENDES, EMMERICK e LUIZA, 2014; PREVEDELLO e BUSATO, 2014; BRUNS et al., 2015; MENDES et al., 2015; PINTO e OSÓRIO-DE-CASTRO, 2015).

Essa relação de dificuldades mencionadas e que precisam ser equacionadas para que seja garantida a qualidade da AF municipal pode ser investigada por meio de indicadores que servem como instrumento facilitador da constatação das condições dos serviços ofertados, que impactam na saúde dos usuários (BERNARDI, BIERBACH e THOMÉ, 2006; VOLPATO e PADIAL, 2014).

Dada a importância desse instrumento torna-se necessário considerar suas diferentes classificações, a saber: os indicadores de estrutura relacionam-se a recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis em quantidade e qualidade necessárias para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, enquanto que os indicadores de processo referem-se à eficiência das atividades desempenhadas e os de resultado abrangem todas as mudanças no estado de saúde da população, decorrentes dos cuidados recebidos (OSÓRIO-DE-CASTRO, 2000; RIECK, 2002; BERNARDI, BIERBACH e THOMÉ, 2006; VOLPATO e PADIAL, 2014).

1.2 A QUALIDADE DO ATENDIMENTO OFERTADO PELAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES MUNICIPAIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS À LUZ DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Em uma abordagem pautada na satisfação dos usuários, Andrade et al. (2009) indicaram que cuidados farmacêuticos diferenciados elevam o nível de satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde ofertados. Os resultados

desse estudo revelaram ainda que parâmetros como estrutura física e organização do serviço de saúde, bem como capacidade da equipe, também influenciam os resultados dos serviços prestados.

Permeiam nesse contexto conceitos para indicar atividade farmacêutica de natureza clínica, como: orientação farmacêutica, farmácia clínica, seguimento farmacoterapêutico, gerenciamento da terapia medicamentosa, atenção farmacêutica e outros. Sendo assim, o entendimento que se tem por atividade farmacêutica de natureza clínica é toda ação desenvolvida diretamente com o usuário, objetivando o atendimento de suas necessidades associadas à utilização de medicamentos (ARAÚJO et al., 2017).

Dentro dessa dimensão, um estudo realizado no sul do estado do Espírito Santo avaliou farmácias públicas municipais de dispensação de medicamentos básicos e identificou que nenhuma delas apresentava estrutura adequada que possibilitava a conversa entre o farmacêutico e o usuário dos serviços de saúde e ainda, os espaços existentes destinados para tal fim, estavam distantes de um ambiente humanizado. 63% dos farmacêuticos entrevistados relataram que o atendimento individualizado dos usuários do serviço é dificultado pela estrutura física das farmácias (BONADIMAN et al., 2016).

Esses fatos, juntamente com o tempo de espera do atendimento pelas farmácias, que não atende às expectativas dos usuários, talvez possam justificar a constatação da pesquisa quanto ao baixo nível de satisfação por parte dos usuários dos serviços de saúde (BONADIMAN et al., 2016).

Ainda referindo-se ao farmacêutico, este estudo de Bonadiman et al. (2016) apontou que suas rotinas direcionadas às atividades burocráticas necessárias para organização dos serviços da US, o distanciam do atendimento ao usuário, o que pode resultar em frustração por parte desse profissional, bem como, prejudicar os serviços por ele prestados.

Nesse estudo, o autor faz menção ao avanço na qualidade de dispensação de medicamentos como resultado da participação dos farmacêuticos no progresso dos sistemas de saúde, sobretudo na gestão dos serviços (BONADIMAN et al., 2016).

Cassaro et al. (2016) analisaram o nível de satisfação dos usuários quanto aos serviços ofertados por farmácias públicas estaduais do Espírito Santo e demonstraram que os resultados mais baixos estavam relacionado aos serviços

prestados pelo farmacêutico. Os autores destacaram a necessidade de avaliação da compreensão do usuário quanto ao papel do farmacêutico nos serviços públicos de saúde a fim de desenvolver mais estudos uma vez que esta foi uma das limitações encontradas no decorrer da pesquisa.

Nesse âmbito torna-se importante relacionar a integralidade do acesso à saúde, definida em termos constitucionais (BRASIL, 1988), com a realidade atual do sistema público de saúde brasileiro. Isso porque a deficiência dos serviços públicos de saúde encontrada no cenário nacional possivelmente não garantirá a integralidade do acesso da população à saúde, incluindo a dificuldade de acesso aos medicamentos essenciais. Decorre, portanto, outro problema que preocupa os gestores do SUS, as demandas judiciais para fornecimento de medicamentos (BRASIL, 2007; BRUNS et al., 2015), sendo a judicialização entendida como uma forma de suprir as necessidades dos cidadãos (TAVARES, 2010; OLIVEIRA et al., 2015).

Contudo, observa-se que muitos ainda são os desafios e enfrentamentos para o desempenho da AF. Vieira (2008), Volpato e Padial (2014) apresentam dados em relação à necessidade de melhorias relacionadas à disponibilidade dos medicamentos essenciais nos serviços de saúde, adesão dos prescritores à lista de padronização de medicamentos, tempo de desabastecimento dos serviços de saúde com medicamentos, boas práticas de armazenamento (BPA) de medicamentos, controle de estoque, qualidade dos serviços farmacêuticos, ineficiência e perdas, ineficiência na utilização de recursos, como também ineficiência na gestão.

Nesse mesmo sentido, Bonadiman et al. (2016) evidenciam a necessidade de expansão das ações que resultam em avanços nos serviços prestados pelas farmácias, bem como, maior satisfação dos usuários, o que pode ser útil para indicar a qualidade desses serviços (KUCUKARSLAN & SCHOMMER, 2002; ANDRADE et al., 2009; CASSARO et al., 2016).

Ainda em uma abordagem quanto aos avanços indispensáveis ao desenvolvimento da AF, Bruns, Luiza e Oliveira (2014) destacam a necessidade de ampliação dos estudos relacionados aos problemas de gestão da AF, uma vez que ainda hoje persistem as dificuldades quanto à realização de estudos com metodologias já existentes, a fim de analisar o desempenho da AF.

Apesar da existência de dados relacionados à avaliação de farmácias básicas, outros autores também destacam a essencialidade da realização de mais

estudos direcionados ao nível de satisfação de usuários desses serviços de saúde, a fim de avaliar a qualidade dos serviços prestados e ainda, promover avanços que refletirão em benefícios para saúde pública (BONADIMAN et al., 2016; CASSARO et al., 2016).

Outrossim, ainda é reduzido o número de estudos que avaliam o nível de satisfação de usuários das farmácias públicas de Unidades de APS, que ofertam medicamentos básicos, isso porque grande parte das pesquisas são direcionadas a farmácias comunitárias privadas e hospitalares. Mesmo assim, há que se destacar a relevância dessas pesquisas que contribuem para a investigação da satisfação em farmácias públicas neste nível primário de atenção à saúde em países em desenvolvimento (ALTURKI e KHAN, 2013).

Portanto, é importante que novos estudos sejam desenvolvidos para que as metodologias existentes sejam aprimoradas e ainda, para que sejam enfatizadas as relevantes questões técnico-assistenciais da AF.

2 JUSTIFICATIVA

O Estado do Espírito Santo (ES), por meio de sua Secretaria de Estado da Saúde (SESA), a partir do diagnóstico estadual da AF na APS e realização de estudos quanto aos dados obtidos, no ano de 2007 formulou a Política Farmacêutica do ES, sendo o segundo estado brasileiro a implantar uma política própria nesta área (ESPÍRITO SANTO, 2016a).

Nesse âmbito, a Política Farmacêutica do ES, de forma articulada entre as esferas de governo, foi instituída com o objetivo de promover melhorias na integralidade do acesso da população a medicamentos de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde (ESPÍRITO SANTO, 2007).

Para que essa articulação entre as esferas de governo ocorra, a Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF) do ES coordena e organiza as ações relacionadas à Política de AF para os três níveis de atenção à saúde (ESPÍRITO SANTO, 2016b).

Seguindo para a esfera municipal, Vila Velha é uma das cidades que compõe a região metropolitana do Estado do ES, sendo o município mais antigo, o segundo mais populoso e que possui a concentração demográfica mais elevada do Estado. Apresenta característica urbana e faz divisa com os municípios de Cariacica, Guarapari, Viana e Vitória (VILA VELHA, 2013).

A rede de serviços de saúde do município de Vila Velha é formada por 18 (dezoito) Unidades de Atenção Primária à Saúde, 2 (duas) Unidades de Pronto Atendimento, 1 (um) Hospital Municipal, 1 (um) Centro de Controle de Zoonoses, 1 (um) Centro de Atenção Psicossocial, 1 (um) Centro Municipal de Atenção Secundária, 1 (um) Centro de Especialidades Odontológicas, 1 (um) Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/HIV/AIDS, 1 (uma) Unidade de Programas Especiais e serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Assistência Farmacêutica (VILA VELHA, 2013).

No entanto, os serviços de saúde do município de Vila Velha são limitados para atendimento às necessidades de sua população. Diante desse contexto, um dos maiores desafios desse município relaciona-se à necessidade de garantir o acesso dos cidadãos à rede de serviços municipais de saúde (VILA VELHA, 2013).

Assim sendo, avaliar os indicadores da AF do município de Vila Velha, o nível de satisfação dos usuários atendidos pelas farmácias das US municipais e a percepção de gestores, farmacêuticos da Coordenação de AF e farmacêuticos atuantes nas farmácias de APS do mesmo município pode favorecer o levantamento de causa para os possíveis desafios existentes e o delineamento de soluções para os mesmos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os indicadores da AF do município de Vila Velha, o nível de satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços oferecidos pelas farmácias das US, bem como a impressão dos gestores e farmacêuticos em relação aos dados apurados.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar os indicadores da AF do município de Vila Velha, quanto à estrutura, processos e resultados;
- Avaliar a satisfação dos usuários com os serviços farmacêuticos oferecidos pelas farmácias;
- Avaliar a percepção dos usuários das farmácias das US do município quanto aos serviços oferecidos por essas farmácias;
- Avaliar a impressão dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) (coordenador e profissional da APS e farmacêuticos da coordenação de AF) e farmacêuticos do almoxarifado e das farmácias das US do município acerca dos indicadores da AF municipal e da satisfação dos usuários com os serviços de saúde oferecidos pelas farmácias.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

O município de Vila Velha integra a região metropolitana da Grande Vitória/ES. Possui população aproximada de 486.388 habitantes, o que o faz o segundo mais populoso do ES. A cidade é dividida em 91 (noventa e um) bairros, agrupados em 5 (cinco) regiões de saúde (IBGE, 2016; VILA VELHA, 2013).

No ano de 2014, por meio do Decreto nº 224 o município de Vila Velha definiu sua REMUME, servindo como documento orientador das prescrições de medicamentos nos serviços públicos de saúde municipais e padronizando os medicamentos a serem distribuídos nas farmácias da rede de saúde do município a fim de atender às necessidades de sua população (VILA VELHA, 2014).

A AF do município de Vila Velha é estruturada por 1 (uma) coordenação, localizada na SEMSA e subordinada à Subsecretaria de APS, 1 (um) almoxarifado e 18 (dezoito) farmácias distribuídas entre as US, que promovem a dispensação dos medicamentos do componente básico da AF.

As 18 (dezoito) US onde estão localizadas as farmácias, são distribuídas entre as 5 (cinco) regiões de saúde do município, conforme segue: região I (US Coqueiral de Itaparica e US Glória); região II (US Aracás, US Ibes, US Jardim Colorado e US Vila Nova); região III (US Dom João, Paul, Santa Rita e Vila Garrido); região IV (Jardim Marilândia, Vale Encantado e São Torquato) e região V (Barra do Jucu, Barramares, Ponta da Fruta, Terra Vermelha e Ulisses Guimarães) (VILA VELHA, 2013).

Os serviços de saúde de Vila Velha estão sob a gestão municipal da SEMSA (VILA VELHA, 2016).

4.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo retrospectivo dos indicadores da AF do município de Vila Velha registrados nos anos de 2015 e 2016, transversal descritivo desses indicadores e observacional em relação ao nível de satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços oferecidos pelas farmácias das US, realizado entre março e maio de 2017. Também trata da percepção dos gestores da SEMSA (coordenador e profissional da APS e farmacêuticos da coordenação de AF) e

farmacêuticos do almoxarifado e das farmácias das US do mesmo município acerca dos indicadores da AF municipal e da satisfação dos usuários com os serviços de saúde oferecidos pelas farmácias, avaliadas entre setembro e outubro de 2017.

Os dados foram coletados por meio de formulário elaborado no programa EpilInfo™ (Anexo II), em entrevistas aos usuários das farmácias das US, juntamente à pesquisa qualitativa quanto à satisfação dos usuários com os serviços de saúde oferecidos pelas farmácias.

Em paralelo, foram avaliados os indicadores da AF (Anexo I).

Por meio de pesquisa qualitativa, utilizando a metodologia do grupo focal, foi colhida a percepção dos gestores da SEMSA (coordenador e profissional da APS e farmacêuticos da coordenação de AF) e farmacêuticos do almoxarifado e das farmácias das US acerca dos indicadores da AF municipal e da satisfação dos usuários com os serviços de saúde oferecidos pelas farmácias.

As visitas para avaliação do nível de satisfação dos usuários foram realizadas em dias aleatórios, sendo apenas 1 (uma) a cada US. Os usuários das farmácias foram orientados quanto aos objetivos da entrevista, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aspectos éticos da pesquisa.

Para a análise dos indicadores da AF, o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) foi assinado pelos pesquisadores que se comprometeram a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos da SEMSA e a privacidade de seus conteúdos.

As visitas aos diferentes setores da SEMSA, direcionadas à análise dos indicadores da AF, também ocorreram em dias aleatórios e com consentimento prévio dos responsáveis pelos setores. Os profissionais responsáveis pelos setores foram orientados quanto aos objetivos do levantamento dos indicadores da AF.

Para a realização dos grupos focais, gestores e farmacêuticos foram convidados a participar, em separado, onde foram apresentados os resultados dos indicadores, nível de satisfação e percepção dos usuários e as discussões do grupo foram orientadas às causas e soluções para os resultados alcançados. Esses profissionais também foram orientados quanto aos objetivos dos grupos focais e assinaram o TCLE.

Toda pesquisa foi realizada mediante prévia anuência da SEMSA/Prefeitura Municipal de Vila Velha (PMVV).

4.3 AMOSTRAGEM PARA ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

Para seleção da amostra foram adotados procedimentos aleatórios por conveniência, para usuários que tinham sido atendidos pelas farmácias, tendo como pré-requisito ter recebido algum atendimento anterior nas farmácias das US. Os profissionais das farmácias não tiveram ciência do que trata o estudo, a fim de que não interferissem no mesmo.

O tamanho da amostra para análise da satisfação dos usuários foi determinada de acordo com informações obtidas no sítio da PMVV, em relação à abrangência de atendimento de cada farmácia.

O dado mais recente em relação ao número de atendimentos realizados pelas farmácias do município de Vila Velha referia-se ao ano de 2015, onde foram realizados 514.224 atendimentos pelos profissionais de saúde das farmácias das US, o que representa uma média de 42.852 atendimentos por mês (VILA VELHA, 2013). Levando em consideração essa média mensal de atendimentos, por meio do programa EpilInfoTM, com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, a amostra calculada foi de 225 indivíduos.

A amostra calculada foi estratificada por região de saúde, de acordo com sua abrangência populacional e com a média de atendimentos mensal realizados em 2015, indicando a amostra de usuários a ser entrevistada em cada farmácia (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da população de Vila Velha e cálculo da amostra de usuários para cada região de saúde.

REGIÃO	US	BAIRROS ABRANGIDOS	POPULAÇÃO	ATENDIMENTOS	AMOSTRA
TOTAL					225
I	Coqueiral de Itaparica (Coqueiral)	Itapoã, Coq. Itaparica, Praia de Itaparica, Boa Vista 1/2, Parque Gaivotas, Jockey de Itaparica, Vista da Penha, Residencial Coqueiral, Cocal, Santa Mônica.	68.850	3.222	17
	Glória	Glória, Ilha dos Aires, Soteco, Praia da Costa, Jaburuna, Olaria, Centro, Divino, Cristóvão Colombo.	81.041	7.000	37
II	Araçás	Araçás, Nova Itaparica, Guaranhuns, J. Guaranhuns, Vila Guaranhuns, Darly Santos, Pontal das Garças.	16.553	2.800	15
	Ibes	Ibes, Santa Inês, NS Penha, J. Guadalajara.	17.839	3.182	17
	Jardim Colorado (J. Colorado)	Jardim Colorado	3.937	1.500	8
	Vila Nova (V. Nova)	Novo México, Santa Mônica Popular, Santos Dumont, Vila Nova, Brisamar, Ilha dos Bentos, Jardim Asteca, Jardim São Paulo.	24.749	2.100	11
III	Dom João	Aribiri, Ataíde, Dom João Batista, Garoto, Cavalieri.	22.634	1.720	9
	Paul	Atalaia, Paul, Ilha das Flores, Argolas, Vila Batista.	15.153	4.000	21
	Santa Rita (S. Rita)	Sta, Rita, 1º de Maio, Ilha da Conceição, Zumbi dos Palmares,	26.008	1.000	5

Industrial, Planalto, Alecrim.					
	Vila Garrido (V. Garrido)	Vila Garrido	8.338	532	3
IV	Jardim Marilândia (J. Marilândia)	Rio Marinho, Jardim Marilândia, Cobilândia, Alvorada, Nova América.	35.793	2.000	11
	Vale Encantado (V. Encantado)	Vale Encantado, Santa Clara, Jardim do Vale.	12.540	2.406	11
	São Torquato (S. Torquato)	São Torquato, Cobi de Baixo, Cobi de Cima, Chácara do Conde, Sagrada Família.	8.309	2.500	13
	Barra do Jucu (B. Jucu)	São Conrado, Riviera da Barra, Barra do Jucu, Praia da Concha, Santa Paula 1 e 2.	13.240	1.344	7
V	Barramares	Barramares e Cidade da Barra	14.490	1.500	8
	Ponta da Fruta (P. Fruta)	Ponta da Fruta, Interlagos 1 e 2, Morro da Lagoa, Morada do Sol, Nova Ponta da Fruta, Balneário Ponta da Fruta, Córrego Sete (rural), Retiro do Congo (rural).	7.286	1.860	10
	Terra Vermelha (T. Vermelha)	João Goulart, Terra Vermelha, Normília, Res. Jabaeté, Xuri (rural), Camboapina (rural).	9.086	2.986	16
	Ulisses Guimarães (U. Guimarães)	Ulisses Guimarães, 23 de Maio, Praia dos Recifes, Mangal.	9.291	1.200	6

4.4 INDICADORES DE AVALIAÇÃO DA AF

Os dados foram coletados por meio de um quadro (Anexo I) desenvolvido e validado por Rieck (2002), adaptado por Bernardi, Bieberbach e Thomé (2006), Volpato e Padial (2014). Trata-se de um instrumento que permite avaliar os seguintes indicadores da AF: a) estrutura (número de US com farmácia; número de farmácias com farmacêuticos; número de farmácias com farmacêuticos em tempo integral; número de farmacêuticos que atuam na AF: coordenação, almoxarifado e farmácias; CFT constituída e atuante; adequação às BPA no almoxarifado e nas farmácias das US); b) processo (existência de controle de estoque de medicamentos no almoxarifado e nas farmácias das US; acompanhamento quanto ao índice de abastecimento de medicamentos do almoxarifado) e c) resultado (abastecimento de medicamentos no almoxarifado e farmácias das US; porcentagem de medicamentos com prazo de validade expirado no almoxarifado e nas farmácias das US; porcentagem de itens de medicamentos prescritos atendidos nas US; porcentagem de prescrições atendidas na íntegra aos usuários do SUS nas farmácias das US; porcentagem de prescrições com medicamentos do elenco municipal; porcentagem de medicamentos do elenco municipal dispensados).

O instrumento de pesquisa foi aplicado por meio de coleta dos dados da SEMSA e serviços de saúde, mediante consentimento prévio dos responsáveis pelos setores.

As visitas foram realizadas em dias aleatórios, sendo apenas 1 (uma) a cada setor, coordenação de AF, almoxarifado e farmácias das US, para coleta dos dados necessários à pesquisa. A coleta dos dados não foi realizada pelo pesquisador, mas por uma pessoa treinada para tal fim.

4.5 NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DAS FARMÁCIAS

Os dados foram coletados por meio de formulário (Anexo II) desenvolvido por Kucukarslan & Schommer (2002), adaptado, traduzido e validado em português por Correr et al. (2009). Trata-se de um instrumento de avaliação do nível de satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde oferecidos pelas farmácias das US.

Este instrumento avalia tanto os serviços prestados pelo farmacêutico, quanto os serviços da farmácia em geral. O mesmo apresenta uma escala de intensidade de cinco pontos do tipo *Likert* para cada pergunta (num total de 20), cujo menor número representa a opção “péssimo” e o maior a opção “muito bom”. O entrevistado, então, escolhe a resposta que melhor representa a sua opinião.

O questionário possui dois campos, sendo que um está relacionado à dispensação e aos aspectos estruturais da farmácia em questão, onde se apresentam oito perguntas a respeito da aparência da farmácia, a qualidade do atendimento da equipe de saúde, a disponibilidade do farmacêutico, a relação do farmacêutico com o paciente, a qualidade das respostas do farmacêutico e a cortesia e o respeito de todos os funcionários. O outro campo refere-se aos serviços prestados pelos farmacêuticos, com doze itens relacionados à atenção farmacêutica propriamente dita, como a orientação e a responsabilidade do profissional com o paciente, o interesse do profissional, a resolução de problemas, a qualidade das orientações, a privacidade no atendimento e o tempo que o farmacêutico passa com o paciente (CORRER et al., 2009). O nível de satisfação foi expresso como média \pm desvio padrão da média para cada pergunta e para o questionário como um todo, tanto em cada farmácia como no somatório de todas as farmácias. Os usuários também foram classificados como satisfeitos (pontuação igual ou maior que 4) e não satisfeitos (pontuação menor que 4).

O instrumento de pesquisa foi aplicado por meio de entrevistas aos usuários atendidos pelas farmácias. As entrevistas não foram realizadas pelo pesquisador, mas por uma pessoa treinada para tal fim.

As visitas foram realizadas em dias aleatórios, sendo apenas 1 (uma) à cada farmácia das US, para coleta das informações necessárias à pesquisa com os usuários atendidos por essas farmácias. No total, 225 usuários foram entrevistados.

4.6 PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO AOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELAS FARMÁCIAS

Para seleção da amostra foram adotados procedimentos aleatórios por conveniência, para usuários que tinham sido atendidos pelas farmácias, tendo como pré-requisito ter recebido algum atendimento anterior nas farmácias das US. Os

profissionais das farmácias não tiveram ciência do que trata o estudo, a fim de que não interferissem no mesmo.

O tamanho da amostra foi menor do que àquela utilizada para coleta da satisfação dos usuários uma vez que nesta etapa visa-se a qualificação dos dados. No total, trinta usuários concordaram em participar da pesquisa e desses os dados (depoimentos) foram coletados.

Os dados (depoimentos) desta etapa foram coletados após o pré-teste da técnica e do instrumento, por meio de entrevistas semiestruturadas, abertas (PATON, 2002; FONTANA e FREY, 2000). Utilizou-se um roteiro composto de questões que abordaram a percepção dos sujeitos sobre: o atendimento oferecido pela farmácia; a estrutura da farmácia e o atendimento do profissional da farmácia. Mediante autorização do entrevistado, o depoimento foi registrado em gravador digital para sua transcrição literal posterior.

4.6.1 Metodologia para elaboração do (s) discurso (s) do sujeito coletivo (DSC)

4.6.1.1 A organização dos dados e o processamento dos DSC

Para a transcrição e primeira editoração das entrevistas foram tomados alguns cuidados referentes à fidelidade do que foi afirmado e ao anonimato delas, como a manutenção das palavras repetidas e dos vícios de linguagem e a omissão dos nomes próprios dos sujeitos. Sempre que possível, optou-se por fazer o registro ortograficamente correto das falas, exceto para as situações que fugiam ao léxico da língua padrão ou suprimiam sílabas e/ou fonemas iniciais e finais das palavras, conforme recomendado por Araújo (2001) para a transcrição e editoração de entrevistas em pesquisa de abordagem qualitativa.

Os depoimentos orais resultantes das entrevistas, após transcrição, passaram por leitura flutuante, uma das etapas preliminares do processo de análise do material empírico na pesquisa qualitativa quando, num contato mais próximo com o material de análise, o pesquisador se permite “invadir” pelas primeiras impressões e orientações (BARDIN, 1977).

A leitura flutuante permitiu delimitar as respostas para cada uma das questões formuladas, independentemente do momento exato em que os pensamentos e as percepções dos sujeitos foram expressos durante a entrevista.

Isso porque, quando essas são do tipo aberto, dão margem a manifestações e sentimentos menos organizados, o que requer um esforço de organização dos dados discursivos, preliminar ao processamento e análise deles.

Os depoimentos foram, então, tabulados e organizados segundo a técnica de análise do DSC, que consiste em uma sequência de operações metodologicamente definidas: 1) seleção de expressões-chave (ECH) de cada depoimento ou resposta dada a uma questão; 2) identificação da ideia central (IC) de cada uma das expressões-chave; 3) reunião das ECH, referente às ideias centrais semelhantes ou complementares, resulta em um conjunto nuclear do discurso ou discurso-síntese, redigido na primeira pessoa do discurso, que é o próprio DSC (SALES, SOUZA e JOHN, 2007; LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003).

Para a análise e discussão do material discursivo foram exploradas leituras bibliográficas norteadas pelas possibilidades de análise e interpretação de textos (SEVERINO, 1996), recorrendo-se à literatura científica de estrutura conceitual abrangente, como encontrado no campo da AF aplicada à APS, da gestão da AF e da satisfação de usuários com os serviços farmacêuticos.

4.7 IMPRESSÃO DOS GESTORES E FARMACÊUTICOS ACERCA DOS INDICADORES DA AF MUNICIPAL E SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM O SERVIÇOS DE SAÚDE OFERECIDOS PELAS FARMÁCIAS

Por meio de pesquisa qualitativa, utilizando a metodologia do grupo focal, foi colhida a impressão dos gestores da SEMSA (coordenador e profissional da APS e farmacêuticos da coordenação da AF) e farmacêuticos das farmácias das US acerca dos indicadores da AF municipal e satisfação dos usuários com os serviços de saúde oferecidos pelas farmácias das US.

4.7.1 Grupo focal

A técnica do grupo focal foi utilizada como recurso metodológico que permitiu compreender o processo de construção de percepções, atitudes e representações sociais de grupos humanos (GONDIM, 2003), neste caso, dos gestores da SEMSA e dos farmacêuticos do almoxarifado e das farmácias das US.

Trata-se de uma técnica de abordagem qualitativa, não diretiva, em que se pretende o controle da discussão de um grupo de pessoas. Sua aplicação permite a coleta de dados por meio de interações grupais ao discutir um tema especial sugerido pelo pesquisador (TANAKA e MELO, 2001; MORGAN, 1997).

Neste estudo a técnica foi conduzida por um pesquisador facilitador e dois pesquisadores auxiliares e as 3 (três) reuniões tiveram duração aproximada de 1 (uma) hora e 30 (trinta) minutos cada uma. Para a consecução do debate, utilizou-se um roteiro com os seguintes passos: 1) apresentação dos objetivos do grupo, da forma como conduzi-lo, da duração e do tema central de discussão; 2) apresentação por meio de recurso de multimídia, dos indicadores da AF municipal e do nível de satisfação e percepção dos usuários com os serviços oferecidos pelas farmácias; 3) apresentação da questão foco: comentem as causas e dificuldades que justifiquem os resultados e o que pode ser feitos para que esses resultados sejam melhorados? 4) debate.

Mediante a concordância dos presentes, os debates foram registrados em 2 (dois) gravadores. Aspectos importantes da discussão e intercorrências durante a realização dos grupos foram registrados à parte, por escrito, pelos pesquisadores auxiliares.

4.7.1.1 Organização e análise dos dados

As falas das discussões dos grupos focais foram ouvidas repetidas vezes para que se procedesse ao registro dos fragmentos de discurso mais relevantes e que respondessem ao tema central da discussão.

Após a transcrição das falas procedimentos básicos foram seguidos: 1) pré-análise/fase de organização: leitura flutuante do material transcrito; 2) exploração do material: edição dos depoimentos; 3) tratamento dos resultados: inferência e interpretação (BARDIN, 1977; CÂMARA, 2013).

Para análise dos dados utilizou-se o conceito da triangulação dos resultados tendo em vista que a pesquisa adotou múltiplas metodologias, fenômenos e atores, prevendo, portanto, análises distintas objetivando a ampla visão dos resultados e que estes não se restringissem a uma única perspectiva sobre um mesmo problema (FLICK, 2009; TUZZO e BRAGA, 2016).

Neste estudo a proposta de qualificação teve o sentido de indicar e reelaborar as qualidades do objeto do estudo, ou seja, a estruturação e o desempenho da AF no município de Vila Velha na perspectiva de que os sujeitos envolvidos nesse processo possam fazê-lo com mais propriedade. Ao pesquisador coube, nesse caso, de forma pretensiosa, mas respaldada em referencial teórico-metodológico das ciências sociais aplicado à Saúde Pública, tentar compreender e significar os pensamentos, sentimentos e representações desses sujeitos.

4.8 LOCAL DE AVALIAÇÃO DO SERVIÇO

Os setores de gestão do município de Vila Velha, bem como a coordenação de AF estão sediados à SEMSA, localizada no Centro de Vila Velha, o almoxarifado localizado no bairro Aribiri e as farmácias distribuídas entre as 18 (dezoito) US, organizadas em 5 (cinco) regiões de saúde e localizadas nos bairros: Araçás, Barra do Jucu, Barramares, Coqueiral de Itaparica, Dom João Batista, Glória, Ibes, Jardim Colorado, Jardim Marilândia, Paul, Ponta da Fruta, Santa Rita, São Torquato, Terra Vermelha, Ulisses Guimarães, Vale Encantado, Vila Garrido, Vila Nova.

4.9 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

Foram incluídos os profissionais que atuam na gestão da SEMSA, na coordenação de AF, farmacêuticos do almoxarifado e das farmácias das US do município de Vila Velha e usuários das farmácias distribuídas entre as US do município.

Somente foram incluídos aqueles com idade superior a 18 anos, que tinham condições de responder às entrevistas no momento da visita e que assinaram o TCLE.

Foram excluídos gestores, farmacêuticos e usuários que não quiseram responder às entrevistas propostas e/ou que não quiseram participar do grupo focal.

4.10 QUESTÕES ÉTICAS

Todo o trabalho foi realizado dentro das normas de ética em pesquisa com seres humanos e foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP-UVV), sob parecer número 1.920.600 em 14 de Fevereiro de 2017.

4.11 COMPILAÇÃO DOS DADOS

Todos os dados quantitativos coletados nos instrumentos de avaliação foram compilados por meio do programa EpiInfo™, um software livre (<http://www.cdc.gov/epiinfo/>).

Os dados obtidos no EpiInfo™ foram, posteriormente, compilados em planilha elaborada no Microsoft Excel® versão Office 2014.

4.12 ANÁLISE ESTATÍSTICA

O banco de dados foi analisado com utilização do programa estatístico GraphPad PRISM versão 6.01.

Para as variáveis quantitativas foi efetuada análise de variância de uma via (ANOVA).

O teste *post-hoc* utilizado foi o teste de *Fisher* para comparações múltiplas com delineamento inteiramente casualizado.

O nível de significância aceito foi de 5% ($p < 0,05$).

Estes dados foram expressos como a média \pm desvio padrão (DP).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 INDICADORES DE ESTRUTURA, PROCESSO E RESULTADO DA AF

Dos 21 indicadores de estrutura relacionados na tabela 2, onze (52,4%) não apresentaram resultados satisfatórios.

Na tabela 2 estão demonstrados os resultados dos indicadores de estrutura (E1, E2, E3 e E4) da AF municipal, analisados nos anos de 2015 e 2016.

Tabela 2 – Indicadores de estrutura (E1, E2, E3 e E4) da AF municipal, analisados nos anos de 2015 e 2016.

Indicador		
Estrutura		
E1	n	%
US com farmácia	18	100
Farmácias com farmacêuticos	18	100
Farmácias com farmacêutico em tempo integral	8	44,4
Farmácias com auxiliar de farmácia	18	100
E2	n	
Farmacêuticos que atuam na AF: coordenação, almoxarifado da saúde e farmácias das US	27	
E3	Sim	Não
CFT constituída e atuante	Sim	-
E4	n	%
Adequação às BPA de medicamentos e insumos		
Ambiente climatizado	18	94,7
Espaço suficiente para armazenamento de medicamentos e execução das rotinas existentes	8	42,1
Iluminação, ventilação, temperatura e umidade controladas	17	89,5
Ambiente limpo, sem poeira, contaminações, lixos, e animais	15	79
Pisos, paredes e teto uniformes, sem rachaduras, buracos, infiltrações e goteiras	13	68,4
Locais suficientes para armazenamento (pallets plásticos, prateleiras ou outros)	5	26,3
Medicamentos empilhados diretamente em contato com piso e paredes	5	26,3
Local específico para controlados	19	100
Local específico para termolábeis, com controle de temperatura	19	100
Local específico para pré-vencidos	14	79,7

Recebimento medicamentos: conferência integridade física, quantidade, lote e validade	19	100
Armazenamento e destino final de medicamentos vencidos: procedimentos escritos e seguidos	19	100
Medicamentos vencidos em estoque	2	10,5
Inventários periódicos, com registro das divergências e justificativas	16	84,2
Medicamentos com lotes mais antigos à frente, para que saiam primeiro	19	100
Quantidade de itens imprescindíveis das BPA de medicamentos e insumos, cumpridos	5	33,3

Mediante análise do indicador E1 observou-se que todas as US avaliadas possuíam farmácia, bem como que em todas as farmácias o profissional farmacêutico e seu auxiliar estavam presentes. O resultado reforça os dados de Bruns et al. (2014), uma vez que em somente 3,6% dos municípios estudados o farmacêutico estava ausente e de Volpato e Padiál (2014), pois todas as farmácias avaliadas contavam com pelo menos 1 farmacêutico.

No entanto, o resultado se mostrou positivo quando comparado a outros estudos, o que pode ser visto no trabalho de Bernardi, Bieberbach e Thomé (2006), em que apenas 25% dos municípios possuíam o farmacêutico como profissional responsável pelos serviços e o restante tinha como responsável outros profissionais, que não o farmacêutico.

Permanecendo na análise do indicador E1, inserido na tabela 2, foi possível verificar que em somente 8 (44,4%) farmácias das US o farmacêutico estava presente durante todo seu período de funcionamento. Constatação semelhante à de Volpato e Padiál (2014), pois nem todas as farmácias tinham cobertura de 100% em relação ao profissional farmacêutico.

Tal fato pode ser confirmado pelo indicador E2, uma vez que considerando que 18 farmácias foram analisadas e estas funcionavam durante 8 horas por dia, o esperado seria que no mínimo houvesse 36 profissionais atuantes na AF municipal. No entanto, o que pode ser observado no indicador E2 é que existiam somente 27 farmacêuticos que atuavam na AF municipal.

Essas questões referentes à ausência do farmacêutico em certo período de funcionamento da farmácia e à quantidade insuficiente desse profissional no município, também foram demonstradas nos estudos de Bruns et al. (2015) e de Silva (2016), uma vez que foi destacada a necessidade de contratação de farmacêuticos e inclusão desse profissional às equipes das US.

Assim como os resultados aqui apresentados, os estudos de Bernardi, Bieberbach e Thomé (2006), Volpato e Padial (2014), Pinto e Osório-de-Castro (2015) igualmente revelaram a existência de problemas referentes a recursos humanos de grande parte dos municípios avaliados.

Tais problemas recaem negativamente no acesso a medicamentos por meio das farmácias das US, uma vez que o farmacêutico é o profissional que garante o contato do usuário às questões relacionadas ao medicamento e este profissional, quando presente, pode ser facilmente acessível (MARIN et al., 2003).

Nesse sentido da importância do farmacêutico, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que esse é o profissional destinado a guiar as ações vinculadas à qualidade do acesso ao medicamento, portanto, sendo imprescindível para estabelecer as atividades relacionadas ao desenvolvimento da AF (OMS, 1988). Para Bruns et al. (2014) torna-se importante enfatizar que o fato de o farmacêutico não estar presente nos serviços de saúde dificulta a efetivação e desenvolvimento de uma AF de qualidade.

Por meio do indicador E3, presente na tabela 2, foi possível constatar que o município possuía CFT constituída e atuante, resultado este similar ao de Magarinos-Torres e colaboradores (2014) que indica que todos os estados e municípios visitados, que possuíam lista de medicamentos essenciais, também tinham CFT constituída demonstrando que a existência desta comissão está relacionada à execução do processo de seleção de medicamentos.

Segundo a OMS (2004) a constituição de CFT em âmbito institucional, municipal, estadual e nacional está vinculada à promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM) pelos profissionais e usuários dos serviços de saúde de países em desenvolvimento.

Porém, o resultado do indicador E3 diverge dos encontrados por Barreto e Guimarães (2010), Bruns et al. (2015), Mendes et al. (2015) e Pinto e Osório-de-Castro (2015). Esses autores observaram a ausência de CFT nos municípios por eles analisados ou seu funcionamento irregular, provavelmente em função da falta

de reconhecimento dos farmacêuticos sobre a necessidade de atuação da comissão, o que limita o campo de ação da AF dos municípios analisados.

De acordo com a OMS (2003), Bruns et al. (2015) e Mendes et al. (2015) a inexistência de CFT pode impactar no surgimento de uma lacuna nas atividades da AF dos municípios, uma vez que a insuficiência de critérios para a elaboração de uma relação municipal de medicamentos ou para a programação dos medicamentos reflete em um elenco incompleto e/ou em desabastecimentos (WHO, 2003).

Dentre os 19 estabelecimentos de saúde analisados, incluindo o almoxarifado, ainda 1 (5,3%) não possui ambiente climatizado e somente 8 (42,1%) possuem espaço suficiente para o armazenamento de medicamentos e execução das rotinas existentes, conforme dados da tabela 2.

Somente 5 (26,3%) estabelecimentos de saúde possuíam local suficiente para armazenamento de medicamentos (pallets plásticos, prateleiras ou outros), com isso mantinham os medicamentos empilhados diretamente em contato com piso e paredes.

Resultados semelhantes foram apresentados por Bruns et al. (2014) e Bruns et al. (2015) que demonstraram a necessidade de investimentos em infraestrutura, visto que foram relatadas inadequações em grande parte das farmácias das US avaliadas, principalmente em relação ao espaço físico insuficiente e inadequado, refrigeração insuficiente e presença de infiltrações, que impactam negativamente na qualidade dos medicamentos armazenados e ainda, essa precariedade da estrutura das farmácias pode se tornar um fator desestimulante para o profissional e seus processos de trabalho.

Esses aspectos estruturais são realçados pelos farmacêuticos do município avaliado no presente estudo. Nesse sentido, a afirmação dos farmacêuticos de que “*o espaço físico é o que compromete a maioria (das farmácias)*” será visualizada no decorrer do trabalho e pode estar relacionada a um discurso habitual entre profissionais de saúde, uma vez que esse é um dos principais entraves existentes para que as rotinas de trabalho não sejam desempenhadas como deveriam.

Quanto à realização periódica de inventários, registro das divergências apuradas com devidas justificativas, 16 (84,2%) estabelecimentos analisados o faziam, demonstrando que tal atividade ainda não era executada por todos e, portanto, 2 (10,5%) deles possuíam medicamentos vencidos em estoque.

Por meio de seu estudo Bruns et al. (2015) revelou dados compatíveis com os acima citados, o que pode ser constatado pelos relatos de gestores dos municípios em relação às dificuldades encontradas para planejar as aquisições de medicamentos devido à inexistência de histórico de consumo e desabastecimentos dos serviços de saúde. Nesse mesmo estudo, os gestores entrevistados referiram-se à importância do controle de estoques de medicamentos, porém salientaram que essa atividade ainda é muito deficitária.

Os resultados encontrados são inquietantes, assim como os de Bruns et al. (2014), que constataram que 52,7% dos municípios estudados apresentaram controle de estoque falho ou inexistente, revelando a falta de subsídio para a programação e aquisição de medicamentos, ajuste de inconformidades, prevenção de perdas e desabastecimentos.

Logo, o estudo em questão contribui com os demais já realizados, conforme pode ser visto no trabalho de Bruns et al. (2014) onde constatou que em quase 30% dos municípios analisados não havia programação e/ou métodos de controle, o que eleva as chances de perdas e desabastecimentos, comprometendo os demais elementos da AF, dificultando e/ou impossibilitando o acesso dos usuários dos serviços de saúde, aos medicamentos que necessitam.

Bruns et al. (2015) e Pinto e Osório-de-Castro (2015) afirmam que essas fragilidades relacionadas à programação de medicamentos, controle de estoque e condições inadequadas de armazenamento resultam em conflito entre os profissionais e podem ser fatores limitadores da execução das atividades da AF.

Portanto, há que se destacar que a disponibilidade delineada, apropriada e regular de recursos humanos, financeiros e estruturais são essenciais ao efetivo desempenho da AF (PINTO e OSÓRIO-DE-CASTRO, 2015).

Considerando todos os estabelecimentos e os 15 itens imprescindíveis para garantir as BPA de medicamentos e insumos, que foram avaliados (indicador E4) e demonstrados na tabela 2, somente 5 (33,3%) desses itens foram cumpridos.

Segundo Bernardi, Bieberbach e Thomé (2006) espera-se um padrão mínimo de 100% para o indicador E4 e da mesma forma que os resultados acima registrados, a pesquisa desses autores também não alcançou o resultado previsto, uma vez que os itens imprescindíveis das BPA não foram cumpridos, em sua totalidade, pelos municípios estudados.

Já os indicadores de processo tiveram melhores resultados, conforme demonstrado na tabela 3.

Tabela 3 – Indicadores de processo (P1 e P2) da AF municipal, analisados nos anos de 2015 e 2016.

Indicador		
Processo		
P1		
Controle de estoque de medicamentos		
Registro diário de entrada e saída de medicamentos	n	%
Manual	0	0
Informatizado	19	100
Estoque residual da movimentação/Itens em estoque/Abastecimento	n	%
Manual	1	5,3
Informatizado	18	94,7
P2	n	%
Acompanhamento do índice de abastecimento de medicamentos do almoxarifado	18	100

Dos 19 estabelecimentos analisados, todos controlavam seus estoques de medicamentos e registravam as entradas e saídas de maneira informatizada e somente 1 (5,3%) ainda realizava manualmente o registro do estoque residual da movimentação/itens em estoque/abastecimento. E ainda, todos acompanhavam o índice de abastecimento de medicamentos elaborado quinzenalmente pelo almoxarifado, possibilitando que os farmacêuticos se mantivessem informados quanto os itens disponíveis, para que dessa forma os solicitassem em seus pedidos mensais e garantissem o abastecimento das farmácias.

Assim como os resultados apresentados na tabela 3, Silva e Lima (2017) constaram que das 13 unidades de dispensação avaliadas, 12 realizavam controle de estoque de medicamentos e 4 delas tinham documentadas informações quanto ao histórico de desabastecimentos de medicamentos.

Essas unidades dispensadoras com registro do histórico de desabastecimentos, avaliadas por Silva e Lima (2017), controlavam seus estoques por fichas de prateleira ou livro de escrituração de movimentação de medicamentos. Em contrapartida as demais unidades realizavam esse controle por meio de anotações, relação de itens recebidos e mapas sem registro do consumo de cada medicamento, histórico de desabastecimentos e outras informações que possibilitassem acompanhar o contínuo abastecimento de medicamentos.

Ainda de acordo com Silva e Lima (2017) a disponibilidade de instrumentos para controle de estoques e a participação do farmacêutico na identificação e definição das quantidades de medicamentos necessárias para o atendimento dos usuários das farmácias são capazes de garantir dados fidedignos quanto ao histórico de desabastecimento de medicamentos, conforme já constatado por Guerra Júnior et al. (2004).

O controle de estoque, segundo Marin et al. (2003), pode ser realizado de várias maneiras e será definido de acordo com os recursos disponíveis, isto é, fichas de prateleiras, kardex, formulários, relatórios de acompanhamento, sistema informatizado, entre outros, desde que seja garantido um duplo controle para maior segurança e credibilidade das informações.

Para Marin et al. (2003) torna-se importante a compreensão quanto à relevância da implantação de um sistema informatizado eficiente por parte dos gestores, pois além de ser um instrumento fundamental para a desenvoltura dos processos de trabalho é também útil à supervisão e controle da gestão. Vieira (2010) também ressalta que é necessário investir na estruturação dos serviços, disponibilizando sistemas informatizados adequados. Nesse mesmo sentido Pinhochet, Lopes e Silva (2014) afirmam que tais recursos amparam os processos de promoção da saúde dos usuários atendidos pelos serviços de saúde.

O estudo de Santana et al. (2016) demonstra que sistemas informatizados, como o por ele desenvolvido, integram as atividades relacionadas ao atendimento das prescrições médicas, ao controle de estoque de medicamentos, sendo um instrumento de trabalho necessário para minimizar os erros que ocorrem em processos manuais, tanto para a gestão como para a assistência prestada ao usuário do serviço de saúde. Por esses motivos é que acende a relevância do emprego de sistemas informatizados objetivando avanços na gestão e assistência à saúde (SANTANA et al., 2016).

Dentro dessa perspectiva da importância dada aos sistemas informatizados de gestão de estoques de medicamentos, posteriormente poderão ser conhecidas as manifestações dos farmacêuticos atuantes nas farmácias de APS municipais quanto à necessidade de *“um sistema melhor”* e a relação estabelecida entre o desenvolvimento das atividades existentes de maneira informatizada e a resolução dos problemas, confirmada pela fala: *“[...] assim 70% dos problemas seriam resolvidos”*.

Da mesma forma que os indicadores de processo, os de resultado também foram positivos. Dos 6 indicadores analisados, somente 1 (16,67%) não alcançou o padrão estabelecido (80%), uma vez que apenas 77,9% dos medicamentos prescritos foram dispensados.

Na tabela 4 estão demonstrados os resultados dos indicadores de resultado da AF municipal, analisados nos anos de 2015 e 2016.

Tabela 4 – Indicadores de resultado (R1, R2, R3, R4, R5 e R6) da AF municipal, analisados nos anos de 2015 e 2016.

Indicador	
Resultado	
R1	%
Abastecimento (padrão = 80%)	82,6
R2	%
Medicamentos com prazo de validade expirado (<i>referência = estoque total</i>)	0,97
R3	%
Prescrições com apenas medicamentos do elenco municipal	77,8
R4	%
Prescrições atendidas na íntegra (<i>padrão = mínimo 60%</i>)	78,1
R5	%
Medicamentos prescritos e dispensados (<i>padrão 80%</i>)	77,9
R6	%
Medicamentos do elenco municipal dispensados	87,6

Os 77,9% medicamentos prescritos e dispensados representam um resultado insatisfatório do presente trabalho, assim como os dados de outros municípios, conforme evidenciado por Helena, Andersen e Menoncin (2015), que tiveram somente 75% dos medicamentos prescritos, dispensados.

Esse resultado insatisfatório, aquém do padrão estabelecido (80%), pode ser melhor compreendido quando dados obtidos por outros autores como Mendes et al. (2015) revelam resultados satisfatórios uma vez que de todas as prescrições analisadas, 92,5% dos medicamentos prescritos eram padronizados no município. Resultados satisfatórios também foram evidenciados por Melo, Silva e Castro (2016) quando demonstraram que dentre as prescrições avaliadas, entre 95,7% a 98,9% dos medicamentos prescritos constavam na REMUME.

O resultado encontrado e exposto na tabela 4 talvez possa ser explicado pela pouca familiaridade dos prescritores com o elenco de medicamentos padronizado no município e ainda, à ausência de monitoramento da adesão dos prescritores à REMUME, o que foi demonstrado por Magarinos-Torres e colaboradores (2014) quando mencionam que nenhuma instância de governo visitada monitorava a adesão dos prescritores à lista de medicamentos essenciais existente.

Nesse mesmo entendimento, Helena, Andersen e Menoncin (2015) garantem que dentre as causas da não dispensação de medicamentos, 42,5% estão relacionadas à prescrição de medicamentos não padronizados no SUS.

Ainda analisando o dado apurado, presume-se que o desabastecimento de medicamentos também influenciou a impossibilidade de dispensação, evento este que foi evidenciado por Helena, Andersen e Menoncin (2015) e Bonadiman et al. (2016) quando afirmou que um dos principais motivos da não dispensação de medicamentos foi a falta dos mesmos.

Diante da análise dos indicadores da AF municipal realizada por meio da atual pesquisa, faz-se importante relacioná-los à satisfação e percepção dos usuários com os serviços oferecidos pelas farmácias. Nessa perspectiva, torna-se possível supor que as adequadas estruturação e organização das farmácias e de suas atividades contribuem para a disponibilidade dos medicamentos essenciais, insumo de destaque nesses serviços, o que impactará positivamente na satisfação dos usuários. Isso porque a percepção dos usuários é de que a garantia do acesso

aos medicamentos está diretamente relacionada à qualidade do atendimento (ARRUDA e BOSI, 2017).

5.2 SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM OS SERVIÇOS OFERECIDOS PELAS FARMÁCIAS

A satisfação do usuário do sistema de saúde é considerada um dos principais instrumentos que contribuem para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde ofertados (ALTURKI e KHAN, 2013).

O nível de satisfação geral dos usuários entrevistados no presente estudo foi de $3,2 \pm 0,6$ indicando um nível regular de satisfação. Entre as regiões de saúde a maior média de satisfação foi da região IV ($3,8 \pm 0,2$), demonstrando um nível de satisfação considerado bom. Os dados de satisfação estratificados por região de saúde estão expressos na figura 1.

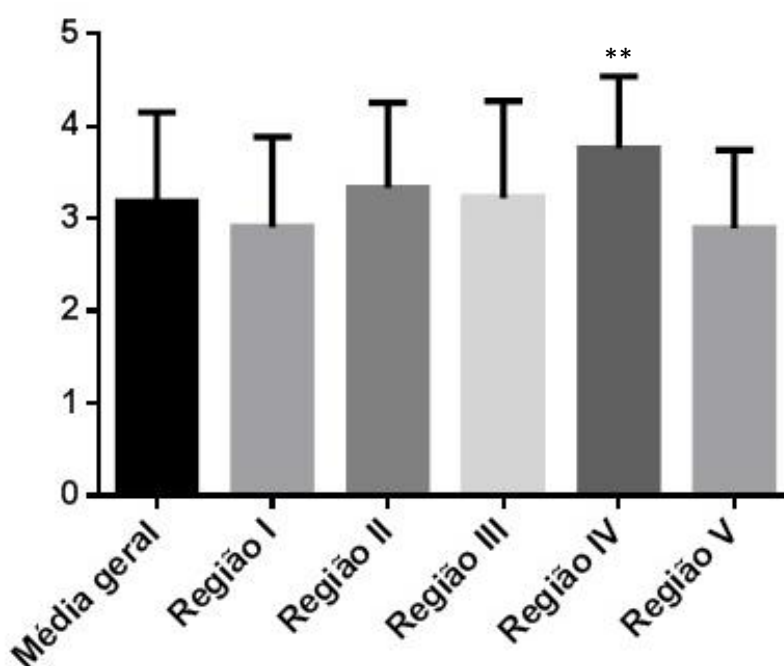


Figura 1 - Satisfação dos usuários com os serviços das farmácias, considerando a média de cada região de saúde. Os valores estão expressos como a média \pm DP. ** $p < 0,01$ em relação à média total de satisfação, considerando todas as farmácias/US.

Os resultados indicam que grande parte dos usuários estão insatisfeitos com os serviços oferecidos pelas farmácias das US, o que converge com os achados de Bonadiman e colaboradores (2016), uma vez que os usuários das farmácias básicas também foram classificados como insatisfeitos devido à média geral de satisfação apresentar-se menor do que 4.

Outro estudo afirma que o dimensionamento da satisfação dos usuários de serviços de saúde é um procedimento complexo e decorrente da combinação de inúmeros fatores, isso porque não é simples determinar uma única variável intimamente relacionada aos distintos níveis de satisfação (ALTURKI e KHAN, 2013).

A farmácia da US Vale Encantado apresentou a maior satisfação em relação às demais farmácias ($4,0 \pm 0,3$), seguida por Jardim Marilândia ($3,9 \pm 0,3$). Terra Vermelha demonstrou a menor satisfação em relação às demais farmácias ($2,7 \pm 0,2$). Os dados de satisfação estratificados por US estão expressos na figura 2.

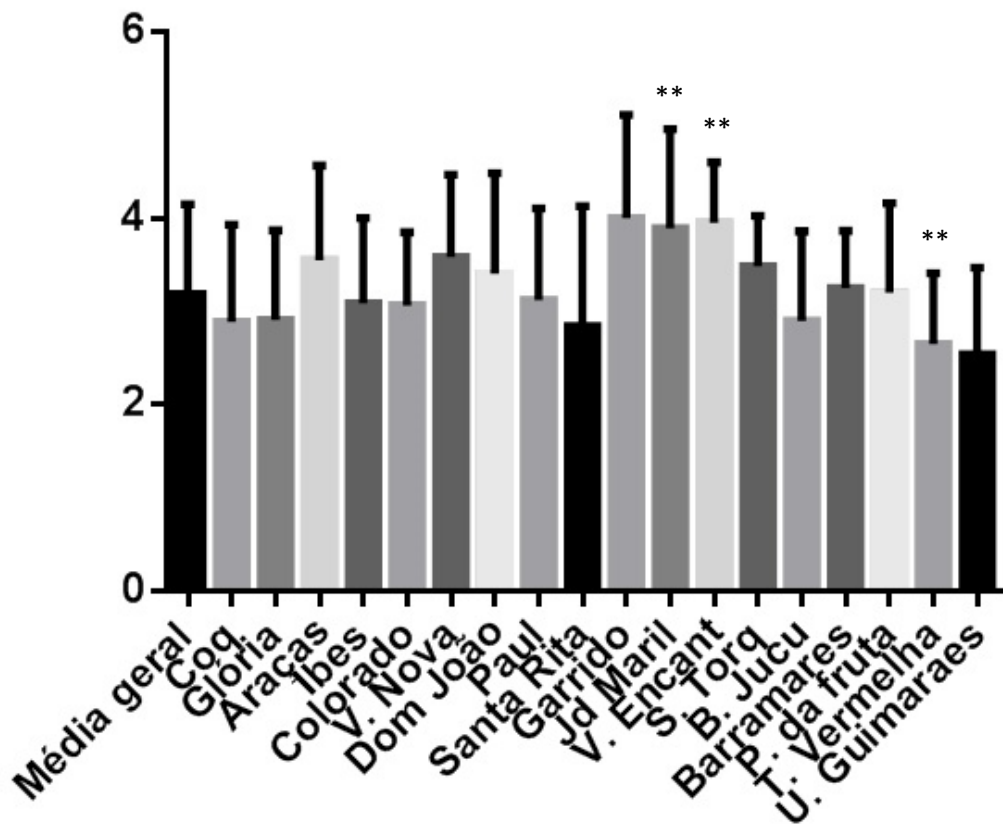


Figura 2 - Satisfação dos usuários com os serviços das farmácias, considerando a média de cada farmácia/US. Os valores estão expressos como a média \pm DP. ** $p < 0,01$ em relação à média total de satisfação, considerando todas as farmácias/US.

Os diferentes níveis de satisfação das três farmácias acima destacadas podem ter sofrido influência de variáveis socioeconômicas de escolaridade e instrucionais, sendo possível atrelar melhores níveis de satisfação a graus de escolaridade mais elevados, que se relaciona diretamente ao maior acesso a informações, o que aprimora o entendimento sobre medicamentos, conforme demonstrado no estudo de Cassaro e colaboradores (2016).

Alguns aspectos que caracterizam a conduta do profissional que oferta o serviço, dentre eles cordialidade, receptividade, diálogo e familiarização com o usuário podem gerar uma avaliação positiva por parte deste, segundo as afirmações de Arruda e Bosi (2017) e Mondadori e colaboradores (2016), o que talvez também tenha reforçado os diferentes níveis de satisfação das farmácias de Vale Encantado, Jardim Marilândia e Terra Vermelha.

Dados de satisfação geral e para cada pergunta do instrumento de avaliação estão representados na tabela 5.

Tabela 5 – Média do nível de satisfação geral para cada item do Questionário de Satisfação com os Serviços oferecidos pelas farmácias.

Perguntas	Média geral <i>Média ± DP</i>
1. A aparência profissional da farmácia?	3,8±1,0
2. A disponibilidade do farmacêutico em responder suas perguntas?	3,9±1,1
3. A relação profissional do farmacêutico com você?	3,98±0,95
4. A habilidade do farmacêutico em avisá-lo sobre problemas que você poderia ter com seus medicamentos?	2,8±1,6
5. A prontidão no atendimento da sua receita?	4,0±1,9
6. O profissionalismo dos funcionários da farmácia?	4,0±0,9
7. A explicação do farmacêutico sobre a ação dos seus medicamentos?	2,7±1,6
8. O interesse do farmacêutico pela sua saúde?	2,5±1,6
9. A ajuda do farmacêutico no uso dos seus medicamentos?	2,7±1,6
10. O empenho do farmacêutico em resolver os problemas que você tem com seus medicamentos?	2,7±1,6
11. A responsabilidade que o farmacêutico assume com o seu tratamento?	2,5±1,6
12. As orientações do farmacêutico sobre como tomar os seus medicamentos?	2,7±1,6
13. Os serviços da sua farmácia em geral?	3,6±1,2

14. As respostas do farmacêutico às suas perguntas?	3,8±1,1
15. O empenho do farmacêutico em manter ou melhorar a sua saúde?	2,5±1,6
16. A cortesia e respeito demonstrados pelos funcionários da farmácia?	4,0±0,95
17. A privacidade nas conversas com o seu farmacêutico?	2,7±1,6
18. O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado?	2,5±1,6
19. A explicação do farmacêutico sobre os possíveis efeitos adversos dos medicamentos?	2,5±1,6
20. O tempo que o farmacêutico oferece para passar com você?	3,7±1,0
Média do nível de satisfação geral	3,2±0,6

Os dados estão expressos como a média \pm DP.

De maneira convergente com os dados de Cassaro e colaboradores (2016), no momento em que cada item do questionário foi avaliado separadamente, conforme demonstra a tabela 5, foi possível observar que as variáveis relacionadas ao serviço farmacêutico e manejo da terapia apresentaram pontuações consideradas baixas em relação aos outros domínios do questionário, atrelados aos serviços gerais da farmácia, evidenciando a fragilidade da relação farmacêutico-paciente na percepção do usuário.

Dentro dessa perspectiva e considerando que em algumas situações os pacientes demonstram satisfação com os serviços farmacêuticos, mas ao mesmo tempo não assimilam as informações que lhes foram transmitidas, é possível compreender que a relação farmacêutico-usuário se torna prejudicada (ALTURKI e KHAN, 2013).

Permanecendo na abordagem da variável serviço farmacêutico, o estudo de Andrade e colaboradores (2009) comprovou que a Atenção Farmacêutica elevou a satisfação dos clientes de uma farmácia comunitária municipal e ainda destacou que o quesito interesse do farmacêutico pela saúde do paciente alcançou a pontuação mais elevada.

No entanto, destacando-se algumas questões referentes ao domínio relacionado aos serviços gerais da farmácia, principalmente quando são direcionadas à prontidão no atendimento da receita e cortesia e respeito dos funcionários, pode-se observar níveis mais elevados de satisfação dos usuários o que é enriquecido pela manifestação desses quando relatam: “[...] *Eu tô muito satisfeita! [...] a gente não demora muito pra ser atendido [...] Os funcionários são atenciosos [...]*”, narrativas essas que serão conhecidas no desenvolvimento do presente trabalho.

A tabela 6 demonstra os resultados de satisfação de cada pergunta do questionário e das farmácias da região I: US Coqueiral e Glória. Nota-se que, nos resultados totais e de cada farmácia, as menores pontuações relacionavam-se principalmente ao serviço farmacêutico e manejo da terapia, reforçando mais uma vez os achados de Cassaro et al. (2016).

Tabela 6 – Média do nível de satisfação geral e por farmácia (US Coqueiral e Glória), estratificadas por região de saúde (região I), para cada item do Questionário de Satisfação com os Serviços oferecidos pelas Farmácias.

Perguntas	Total	Região I	
		US Coqueiral	US Glória
	<i>Média ± DP</i>		
1. A aparência profissional da farmácia?	3,8±1,0	3,5±0,3	3,9±0,2
2. A disponibilidade do farmacêutico em responder suas perguntas?	3,9±1,1	3,5±0,3	3,9±0,2
3. A relação profissional do farmacêutico com você?	3,98±0,95	3,6±0,2	4,1±0,2
4. A habilidade do farmacêutico em avisá-lo sobre problemas que você poderia ter com seus medicamentos?	2,8±1,6	2,4±0,4	2,3±0,3
5. A prontidão no atendimento da sua receita?	4,0±1,9	3,4±0,2**	3,95±0,2
6. O profissionalismo dos funcionários da farmácia?	4,0±0,9	3,7±0,2	4,08±0,2
7. A explicação do farmacêutico sobre a ação dos seus medicamentos?	2,7±1,6	2,2±0,4	2,1±0,3*
8. O interesse do farmacêutico pela sua saúde?	2,5±1,6	2,2±0,4	2,05±0,3
9. A ajuda do farmacêutico no uso dos seus medicamentos?	2,7±1,6	2,3±0,4	2,1±0,3*
10. O empenho do farmacêutico em resolver os problemas que você tem com seus medicamentos?	2,7±1,6	2,6±0,4	2,3±0,27
11. A responsabilidade que o farmacêutico assume com o seu tratamento?	2,5±1,6	2,5±0,4	2,05±0,3

12. As orientações do farmacêutico sobre como tomar os seus medicamentos?	2,7±1,6	2,4±0,4	2,1±0,3*
13. Os serviços da sua farmácia em geral?	3,6±1,2	3,4±0,3	3,2±0,2
14. As respostas do farmacêutico às suas perguntas?	3,8±1,1	3,0±0,3**	3,9±0,2
15. O empenho do farmacêutico em manter ou melhorar a sua saúde?	2,5±1,6	2,5±0,4	2,1±0,3
16. A cortesia e respeito demonstrados pelos funcionários da farmácia?	4,0±0,95	3,7±0,2	4,1±0,2
17. A privacidade nas conversas com o seu farmacêutico?	2,7±1,6	2,7±0,4	2,1±0,3*
18. O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado?	2,5±1,6	2,7±0,4	2,05±0,3
19. A explicação do farmacêutico sobre os possíveis efeitos adversos dos medicamentos?	2,5±1,6	2,6±0,4	2,05±0,3
20. O tempo que o farmacêutico oferece para passar com você?	3,7±1,0	3,2±0,3*	3,8±0,2

Os dados estão expressos como a média ± DP. *p<0,05 e **p<0,01 em relação aos valores médios totais.

Observa-se na tabela 6 que os resultados da farmácia da US Coqueiral divergiram dos dados totais, principalmente quanto aos aspectos gerais da farmácia, apresentando satisfação com pontuações menores quando as perguntas referiam-se à prontidão no atendimento da receita ($3,4\pm 0,2$) e às respostas do farmacêutico às perguntas realizadas pelos usuários ($3,0\pm 0,3$).

Os resultados da farmácia da US Coqueiral também foram diferentes da média de satisfação total no que diz respeito a 1 (uma), das 20 (vinte) perguntas, relacionada ao serviço farmacêutico, apresentando novamente satisfação com pontuação inferior quando a pergunta abordava o tempo que o farmacêutico oferecia para passar com o usuário ($3,2\pm 0,3$).

Da mesma forma, a farmácia da US Glória apresentou resultados de satisfação com pontuações inferiores à média total, incluídos na tabela 6, quando as perguntas relacionavam-se ao serviço farmacêutico e referiam-se à explicação do farmacêutico sobre a ação dos medicamentos ($2,1\pm 0,3$), à ajuda do farmacêutico no uso dos medicamentos ($2,1\pm 0,3$), às orientações do farmacêutico sobre como tomar os medicamentos ($2,1\pm 0,3$), à privacidade nas conversas com o farmacêutico ($2,1\pm 0,3$).

Na tabela 7 são apresentados os dados de satisfação de cada pergunta do questionário e das farmácias a região II: US Araçás, US Ibes, US Jardim Colorado e US Vila Nova.

Em uma analogia à média total de satisfação, as menores pontuações de cada farmácia estavam relacionadas ao serviço farmacêutico e manejo da terapia.

Tabela 7 – Média do nível de satisfação geral e por farmácia (US Araçás, Ibes, Jardim Colorado e Vila Nova) estratificadas por região de saúde (região II), para cada item do Questionário de Satisfação com os Serviços oferecidos pelas Farmácias.

Perguntas	Total	Região II			
		US Araçás	US Ibes	US J. Colorado	US V. Nova
	<i>Média ± DP</i>				
1. A aparência profissional da farmácia?	3,8±1,0	4,07±0,3	3,9±0,3	3,4±0,4	4,09±0,3
2. A disponibilidade do farmacêutico em responder suas perguntas?	3,9±1,1	4,07±0,3	3,8±0,3	3,0±0,4*	4,7±0,3*
3. A relação profissional do farmacêutico com você?	3,98±0,95	4,3±0,2	3,8±0,2	2,6±0,3**	4,6±0,3*
4. A habilidade do farmacêutico em avisá-lo sobre problemas que você poderia ter com seus medicamentos?	2,8±1,6	3,0±0,4	2,4±0,4	2,6±0,6	2,9±0,5
5. A prontidão no atendimento da sua receita?	4,0±1,9	4,3±0,2	3,9±0,2	4,4±0,3	4,4±0,3
6. O profissionalismo dos funcionários da farmácia?	4,0±0,9	4,5±0,2	3,8±0,2	3,6±0,3	4,5±0,3
7. A explicação do farmacêutico sobre a ação dos seus medicamentos?	2,7±1,6	3,07±0,4	2,8±0,4	2,9±0,6	3,09±0,5
8. O interesse do farmacêutico pela sua saúde?	2,5±1,6	3,2±0,4	2,4±0,4	2,6±0,6	3,0±0,5
9. A ajuda do farmacêutico no uso dos seus medicamentos?	2,7±1,6	3,3±0,4	2,8±0,4	2,9±0,6	2,9±0,5

10. O empenho do farmacêutico em resolver os problemas que você tem com seus medicamentos?	2,7±1,6	3,07±0,4	2,4±0,4	2,8±0,6	2,6±0,5
11. A responsabilidade que o farmacêutico assume com o seu tratamento?	2,5±1,6	2,9±0,4	2,4±0,4	2,6±0,6	3,0±0,5
12. As orientações do farmacêutico sobre como tomar os seus medicamentos?	2,7±1,6	2,8±0,4	2,8±0,4	2,9±0,6	3,09±0,5
13. Os serviços da sua farmácia em geral?	3,6±1,2	4,3±0,3*	3,5±0,3	3,8±0,4	4,2±0,4
14. As respostas do farmacêutico às suas perguntas?	3,8±1,1	3,7±0,3	3,8±0,3	3,4±0,4	4,5±0,3*
15. O empenho do farmacêutico em manter ou melhorar a sua saúde?	2,5±1,6	3,3±0,4	2,4±0,4	2,8±0,6	2,7±0,5
16. A cortesia e respeito demonstrados pelos funcionários da farmácia?	4,0±0,95	4,3±0,3	3,8±0,2	3,8±0,3	4,4±0,3
17. A privacidade nas conversas com o seu farmacêutico?	2,7±1,6	3,1±0,4	2,5±0,4	2,8±0,6	4,0±0,5**
18. O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado?	2,5±1,6	3,0±0,4	2,4±0,4	2,9±0,6	2,7±0,5
19. A explicação do farmacêutico sobre os possíveis efeitos adversos dos medicamentos?	2,5±1,6	2,9±0,4	2,4±0,4	2,4±0,6	2,7±0,5
20. O tempo que o farmacêutico oferece para passar com você?	3,7±1,0	4,0±0,3*	3,8±0,3	3,5±0,4	3,7±0,3

Os dados estão expressos como a média ± DP. *p<0,05 e **p<0,01 em relação aos valores médios totais.

Relacionando os resultados de cada farmácia da região II com a média total de satisfação observa-se na tabela 7 que a farmácia da US Araçás apresentou melhores pontuações tanto em relação ao serviço da farmácia, quanto ao serviço farmacêutico, no momento em que as perguntas abordavam os seguintes aspectos: serviços da farmácia em geral ($4,3 \pm 0,3$) e tempo que o farmacêutico oferece para passar com o usuário ($4,0 \pm 0,3$).

No entanto, a farmácia da US Jardim Colorado exibiu resultados inferiores à média de satisfação total, quando as perguntas relacionavam-se ao serviço da farmácia e referiam-se à disponibilidade do farmacêutico em responder as perguntas dos usuários ($3,0 \pm 0,4$) e à relação profissional do farmacêutico com o usuário ($2,6 \pm 0,3$).

Em paralelo, conforme exibido na tabela 7 a farmácia da US Vila Nova obteve pontuações maiores do que as da média total de satisfação, em sua maioria quando as perguntas estavam relacionadas ao serviço da farmácia e abordavam as seguintes questões: disponibilidade do farmacêutico em responder as perguntas dos usuários ($4,7 \pm 0,3$), relação profissional do farmacêutico com o usuário ($4,6 \pm 0,3$) e respostas do farmacêutico às perguntas dos usuários ($4,5 \pm 0,3$). E em somente 1 (uma) pergunta relacionada ao serviço farmacêutico é que apresentou pontuações maiores do que a média total, conforme segue: privacidade nas conversas com o farmacêutico ($4,0 \pm 0,5$).

Os resultados de satisfação de cada pergunta do questionário e das farmácias da região III: US Dom João, US Paul, US Santa Rita e US Vila Garrido, estão demonstrados na tabela 8. Com similaridade às menores pontuações da média total de satisfação relacionadas ao serviço farmacêutico e manejo da terapia, as mais baixas pontuações de cada farmácia da região III também estavam pautadas no serviço farmacêutico.

Tabela 8 – Média do nível de satisfação geral e por farmácia (US Dom João, Paul, Santa Rita e Vila Garrido) estratificadas por região de saúde (região III), para cada item do Questionário de Satisfação com os Serviços oferecidos pelas Farmácias.

Perguntas	Total	Região III			
		US D. João	US Paul	US S. Rita	US V. Garrido
	<i>Média ± DP</i>				
1. A aparência profissional da farmácia?	3,8±1,0	4,0±0,3	3,5±0,2	3,4±0,5	4,3±0,6
2. A disponibilidade do farmacêutico em responder suas perguntas?	3,9±1,1	4,0±0,4	3,7±0,3	3,8±0,5	4,3±0,6
3. A relação profissional do farmacêutico com você?	3,98±0,95	3,7±0,3	3,9±0,2	3,8±0,4	4,0±0,5
4. A habilidade do farmacêutico em avisá-lo sobre problemas que você poderia ter com seus medicamentos?	2,8±1,6	3,2±0,5	2,8±0,4	2,6±0,7	3,7±0,9
5. A prontidão no atendimento da sua receita?	4,0±1,9	4,6±0,3	4,05±0,2	3,6±0,4	4,3±0,5
6. O profissionalismo dos funcionários da farmácia?	4,0±0,9	4,2±0,3	3,6±0,2*	3,8±0,4	4,7±0,5
7. A explicação do farmacêutico sobre a ação dos seus medicamentos?	2,7±1,6	3,2±0,6	2,5±0,4	2,4±0,7	3,7±0,9
8. O interesse do farmacêutico pela sua saúde?	2,5±1,6	3,0±0,5	2,7±0,4	2,4±0,7	4,0±0,9
9. A ajuda do farmacêutico no uso dos seus medicamentos?	2,7±1,6	3,0±0,5	2,6±0,4	2,4±0,7	4,0±0,9

10. O empenho do farmacêutico em resolver os problemas que você tem com seus medicamentos?	2,7±1,6	2,8±0,5	2,6±0,4	2,6±0,7	3,7±0,9
11. A responsabilidade que o farmacêutico assume com o seu tratamento?	2,5±1,6	2,4±0,5	2,8±0,4	2,4±0,7	3,3±0,9
12. As orientações do farmacêutico sobre como tomar os seus medicamentos?	2,7±1,6	3,2±0,6	2,7±0,4	2,4±0,7	4,0±0,9
13. Os serviços da sua farmácia em geral?	3,6±1,2	3,7 ±0,4	3,6±0,3	2,6±0,5	4,0±0,7
14. As respostas do farmacêutico às suas perguntas?	3,8±1,1	3,6±0,4	3,7±0,3	3,8±0,5	4,3±0,6
15. O empenho do farmacêutico em manter ou melhorar a sua saúde?	2,5±1,6	2,7±0,5	2,6±0,4	2,4±0,7	3,7±0,9
16. A cortesia e respeito demonstrados pelos funcionários da farmácia?	4,0±0,95	4,1±0,3	3,9±0,2	3,8±0,4	4,7±0,5
17. A privacidade nas conversas com o seu farmacêutico?	2,7±1,6	3,2±0,5	2,7±0,4	1,0±0,7*	4,0±0,9
18. O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado?	2,5±1,6	2,8±0,5	2,6±0,4	2,4±0,7	3,7±0,9
19. A explicação do farmacêutico sobre os possíveis efeitos adversos dos medicamentos?	2,5±1,6	2,8±0,5	2,6±0,4	2,4±0,7	3,7±0,9
20. O tempo que o farmacêutico oferece para passar com você?	3,7±1,0	4,0±0,4	3,3±0,2	3,0±0,5	4,0±0,6

Os dados estão expressos como a média ± DP. *p<0,05 e **p<0,01 em relação aos valores médios totais.

Pode ser visto na tabela 8 que a farmácia da US Paul apresentou resultado de satisfação inferior à média total ($3,6\pm 0,2$) em relação à 1 (uma) pergunta alusiva ao serviço da farmácia, que referia-se ao profissionalismo dos funcionários.

Já a farmácia da US Santa Rita obteve satisfação com pontuação menor do que a média total no que diz respeito ao serviço farmacêutico, mais especificamente quando a pergunta estava relacionada à privacidade nas conversas com o farmacêutico ($1,0\pm 0,7$).

A tabela 9 apresenta os dados de satisfação de cada pergunta do questionário e das farmácias da região IV: US Jardim Marilândia, US Vale Encantado e US São Torquato. Igualmente às menores pontuações da média de satisfação total relacionadas ao serviço farmacêutico, também as mais baixas pontuações das farmácias da região IV referiam-se aos aspectos serviço farmacêutico e manejo da terapia.

Tabela 9 – Média do nível de satisfação geral e por farmácia (US Jardim Marilândia, Vale Encantado e São Torquato) estratificadas por região de saúde (região IV), para cada item do Questionário de Satisfação com os Serviços oferecidos pelas Farmácias.

Perguntas	Total	Região IV		
		US J. Marilândia	US V. Encantado	US S. Torquato
	<i>Média ± DP</i>			
1. A aparência profissional da farmácia?	3,8±1,0	4,5±0,3*	4,5±0,3*	3,8±0,3
2. A disponibilidade do farmacêutico em responder suas perguntas?	3,9±1,1	4,5±0,3	4,3±0,3	4,0±0,3
3. A relação profissional do farmacêutico com você?	3,98±0,95	4,6±0,3*	4,6±0,3*	4,2±0,3
4. A habilidade do farmacêutico em avisá-lo sobre problemas que você poderia ter com seus medicamentos?	2,8±1,6	3,5±0,5	4,5±0,5**	3,5±0,4
5. A prontidão no atendimento da sua receita?	4,0±1,9	4,6±0,3*	4,4±0,3	4,0±0,3
6. O profissionalismo dos funcionários da farmácia?	4,0±0,9	4,7±0,3*	4,6±0,3*	4,2±0,2
7. A explicação do farmacêutico sobre a ação dos seus medicamentos?	2,7±1,6	3,6±0,5	4,0±0,5*	2,7±0,5
8. O interesse do farmacêutico pela sua saúde?	2,5±1,6	3,2±0,5	3,0±0,5	3,2±0,4
9. A ajuda do farmacêutico no uso dos seus medicamentos?	2,7±1,6	3,7±0,5*	4,0±0,5**	2,7±0,5

10. O empenho do farmacêutico em resolver os problemas que você tem com seus medicamentos?	2,7±1,6	3,5±0,5	4,2±0,5**	3,5±0,4
11. A responsabilidade que o farmacêutico assume com o seu tratamento?	2,5±1,6	3,2±0,5	3,5±0,5	3,2±0,5
12. As orientações do farmacêutico sobre como tomar os seus medicamentos?	2,7±1,6	3,9±0,5*	4,3±0,5**	2,7±0,5
13. Os serviços da sua farmácia em geral?	3,6±1,2	4,09±0,4	4,2±0,4	3,9±0,3
14. As respostas do farmacêutico às suas perguntas?	3,8±1,1	4,5±0,3	4,09±0,3	3,9±0,3
15. O empenho do farmacêutico em manter ou melhorar a sua saúde?	2,5±1,6	3,2±0,5	3,0±0,5	3,2±0,4
16. A cortesia e respeito demonstrados pelos funcionários da farmácia?	4,0±0,95	4,6±0,3*	4,6±0,3*	4,2±0,3
17. A privacidade nas conversas com o seu farmacêutico?	2,7±1,6	3,9±0,5*	3,2±0,5	2,6±0,4
18. O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado?	2,5±1,6	3,2±0,5	3,0±0,5	3,2±0,5
19. A explicação do farmacêutico sobre os possíveis efeitos adversos dos medicamentos?	2,5±1,6	3,2±0,5	3,0±0,5	3,2±0,4
20. O tempo que o farmacêutico oferece para passar com você?	3,7±1,0	3,8±0,3	4,3±0,3	3,9±0,3

Os dados estão expressos como a média ± DP. *p<0,05 e **p<0,01 em relação aos valores médios totais.

Quando comparada à média total de satisfação a farmácia da US Jardim Marilândia apresentou melhores resultados em relação ao serviço da farmácia, cabendo destaque às perguntas que referiam-se à aparência profissional da farmácia ($4,5\pm 0,3$), à relação profissional do farmacêutico com o usuário ($4,6\pm 0,3$), à prontidão no atendimento da receita ($4,6\pm 0,3$), ao profissionalismo dos funcionários da farmácia ($4,7\pm 0,3$) e à cortesia e respeito demonstrados pelos funcionários da farmácia ($4,6\pm 0,3$).

A farmácia da US Jardim Marilândia também apresentou melhores resultados do que a média total de satisfação no que tange ao serviço farmacêutico e quando as perguntas abordavam a ajuda do farmacêutico no uso dos medicamentos ($3,7\pm 0,5$), as orientações do farmacêutico sobre como tomar os medicamentos ($3,9\pm 0,5$) e a privacidade nas conversas com o farmacêutico ($3,9\pm 0,5$).

Semelhanças foram encontradas na farmácia da US Vale Encantado uma vez que apresentou resultados superiores aos da média de satisfação total, explicitados na tabela 9, estando estes também relacionados sobretudo ao serviço farmacêutico e às perguntas que referiam-se à habilidade do farmacêutico em avisar o usuário sobre os problemas que ele poderia ter com os medicamentos utilizados ($4,5\pm 0,5$), à explicação do farmacêutico sobre a ação dos medicamentos ($4,0\pm 0,5$), à ajuda do farmacêutico no uso dos medicamentos ($4,0\pm 0,5$), ao empenho do farmacêutico em resolver os problemas que o usuário tem com os medicamentos ($4,2\pm 0,5$) e às orientações do farmacêutico sobre como tomar os medicamentos ($4,3\pm 0,5$).

A tabela 10 demonstra os resultados de cada pergunta do questionário e das farmácias da região V: US Barra do Jucu, US Barramares, US Ponta da Fruta, US Terra Vermelha e US Ulisses Guimarães. As menores pontuações das farmácias da região V tinham relação com o serviço farmacêutico seguindo a tendência da média de satisfação total.

Tabela 10 – Média do nível de satisfação geral e por farmácia (US Barra do Jucu, Barramares, Ponta da Fruta, Terra Vermelha e Ulisses Guimarães) estratificadas por região de saúde (região V), para cada item do Questionário de Satisfação com os Serviços oferecidos pelas Farmácias.

Perguntas	Total	Região V				
		US B. Jucu	US Barramares	US P. Fruta	US T. Vermelha	US U. Guimarães
	<i>Média ± DP</i>					
1. A aparência profissional da farmácia?	3,8±1,0	4,9±0,4**	3,4±0,4	4,0±0,3	2,9±0,3**	3,2±0,4
2. A disponibilidade do farmacêutico em responder suas perguntas?	3,9±1,1	4,3±0,4	3,6±0,4	4,2±0,4	3,3±0,3*	3,0±0,5
3. A relação profissional do farmacêutico com você?	3,98±0,95	4,0±0,4	4,4±0,3	4,3±0,3	3,6±0,2	3,2±0,4*
4. A habilidade do farmacêutico em avisá-lo sobre problemas que você poderia ter com seus medicamentos?	2,8±1,6	1,6±0,6*	2,6±0,6	2,8±0,5	2,7±0,4	2,3±0,6
5. A prontidão no atendimento da sua receita?	4,0±1,9	4,3±0,4	4,4±0,3	4,1±0,3	3,6±0,2*	3,2±0,4*
6. O profissionalismo dos funcionários da farmácia?	4,0±0,9	4,0±0,3	4,4±0,3	4,3±0,3	3,6±0,2*	3,2±0,4*

7. A explicação do farmacêutico sobre a ação dos seus medicamentos?	2,7±1,6	1,6±0,6	3,6±0,6	2,9±0,5	2,2±0,4	2,5±0,7
8. O interesse do farmacêutico pela sua saúde?	2,5±1,6	1,6±0,6	2,3±0,6	2,3±0,5	2,0±0,4	2,0±0,7
9. A ajuda do farmacêutico no uso dos seus medicamentos?	2,7±1,6	1,6±0,6	3,6±0,6	2,9±0,5	1,9±0,4	2,5±0,7
10. O empenho do farmacêutico em resolver os problemas que você tem com seus medicamentos?	2,7±1,6	1,6±0,6	2,6±0,6	2,8±0,5	2,0±0,4	1,8±0,6
11. A responsabilidade que o farmacêutico assume com o seu tratamento?	2,5±1,6	1,6±0,6	2,3±0,6	2,3±0,5	2,0±0,4	2,0±0,7
12. As orientações do farmacêutico sobre como tomar os seus medicamentos?	2,7±1,6	1,6±0,6	3,6±0,6	2,9±0,5	1,9±0,4	2,5±0,7
13. Os serviços da sua farmácia em geral?	3,6±1,2	4,1±0,4	3,3±0,4	2,8±0,4*	3,3±0,3	3,0±0,5
14. As respostas do farmacêutico às suas perguntas?	3,8±1,1	4,3±0,4	3,6±0,4	3,9±0,4	3,5±0,3	3,0±0,5
15. O empenho do farmacêutico em manter ou melhorar a sua saúde?	2,5±1,6	1,6±0,6	2,3±0,6	2,3±0,5	1,8±0,4	2,0±0,6
16. A cortesia e respeito demonstrados pelos funcionários da farmácia?	4,0±0,95	4,1±0,4	4,4±0,3	4,3±0,3	3,4±0,2**	3,2±0,4*

17. A privacidade nas conversas com o seu farmacêutico?	2,7±1,6	4,1±0,6*	2,0±0,6	2,5±0,5	2,0±0,4	1,3±0,6*
18. O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado?	2,5±1,6	1,6±0,6	2,3±0,6	2,3±0,5	1,8±0,4	2,0±0,7
19. A explicação do farmacêutico sobre os possíveis efeitos adversos dos medicamentos?	2,5±1,6	1,6±0,6	2,3±0,6	2,3±0,5	1,8±0,4	2,0±0,6
20. O tempo que o farmacêutico oferece para passar com você?	3,7±1,0	4,3±0,4	4,3±0,4	3,8±0,3	3,8±0,3	3,0±0,4

Os dados estão expressos como a média \pm DP. * $p < 0,05$ e ** $p < 0,01$ em relação aos valores médios totais.

A farmácia da US Barra do Jucu apresentou resultado de satisfação melhor do que a média total quando a questão estava vinculada ao serviço da farmácia e referia-se à aparência profissional da farmácia ($4,9\pm0,4$) e quando a pergunta abordava o serviço farmacêutico e tinha relação com a privacidade nas conversas do usuário com o farmacêutico ($4,1\pm0,6$). No entanto, quando a pergunta relacionada ao serviço farmacêutico era direcionada à habilidade do profissional em sinalizar ao usuário sobre problemas que poderiam ser ocasionados por medicamentos, a pontuação da farmácia da US Barra do Jucu foi menor ($1,6\pm0,6$) do que a média total ($2,8\pm1,6$).

A farmácia da US Ponta da Fruta teve apenas 1 (um) resultado com pontuação menor ($2,8\pm0,4$) do que a média total ($3,6\pm1,2$) e nesse caso a pergunta estava relacionada ao serviço da farmácia, o que pode ser constatado por meio de análise da tabela 10.

As diferenças de resultado entre a média total e a farmácia da US Terra Vermelha relacionavam-se ao serviço da farmácia. Quando as perguntas faziam menção à aparência profissional da farmácia, disponibilidade do farmacêutico em responder perguntas e cortesia e respeito demonstrados pelos funcionários da farmácia, os resultados foram piores ($2,9\pm0,3$; $3,3\pm0,3$; $3,4\pm0,2$, respectivamente).

Quanto à farmácia da US Ulisses Guimarães, essa obteve resultados diferentes da média total, apontados na tabela 10, com menores pontuações quando o assunto abordado foi o serviço da farmácia e as perguntas relacionavam-se principalmente à relação profissional do farmacêutico com o usuário ($3,2\pm0,4$) e à cortesia e respeito demonstrados pelos funcionários da farmácia ($3,4\pm0,2$).

Igualmente ocorreu em 1 (uma) questão atrelada ao serviço farmacêutico fazendo referência à privacidade nas conversas entre usuário e farmacêutico, onde a farmácia da US Ulisses Guimarães apresentou resultado inferior à média total de satisfação ($1,3\pm0,6$).

Os resultados de baixa satisfação dos usuários atendidos pelas farmácias do município estudado no presente trabalho, que foram exibidos por meio das figuras 1 e 2 e ainda, tabelas 5, 6, 7, 8, 9 e 10, se relacionam a múltiplos fatores podendo ser destacado inicialmente a elevada demanda direcionada a esses serviços, principalmente às farmácias das US Coqueiral e Glória por serem os dois equipamentos de saúde que atendem as maiores populações do município, aproximando-se de 68.850 e 81.041 usuários, respectivamente.

No tocante à variável elevada demanda de atendimento outros autores relataram que longas filas de espera são caracterizadas pelos usuários como fatores impeditivos da concretização de um bom atendimento. Nesse mesmo estudo, profissionais demonstraram relação entre reduzidos níveis de satisfação e a ausência de qualidade na assistência ao usuário, em decorrência da grande demanda e sobrecarga de trabalho (SOUZA JÚNIOR et al., 2015).

Dentro das questões mais relevantes apontadas como motivadoras da insatisfação dos usuários surge a insuficiente comunicação entre profissionais e usuários. Tendência inversa foi apontada Comes e colaboradores (2016) quando revelaram que a comunicação entre o profissional e o usuário foi satisfatória aos pacientes uma vez que os profissionais se empenharam em fornecer as informações e explicações indispensáveis aos problemas de saúde, tratamentos e em esclarecer dúvidas.

Em meio ao rol de razões para os reduzidos níveis de satisfação dos usuários entrevistados no presente trabalho está a precária estrutura das farmácias das US e ausência de reformas e reestruturações, o que pode limitar o atendimento oferecido por essas farmácias. Isso porque esse atendimento muitas vezes é realizado na presença de barreiras de acesso havendo somente espaço para a simples entrega de medicamentos, impossibilitando a privacidade nas conversas entre usuário e farmacêutico. De fato a literatura indica que dimensões relacionadas à privacidade durante as conversas entre usuário e profissional estão entre as variáveis que apresentam as mais baixas avaliações de satisfação dos usuários (BONADIMAN et al., 2016).

Em adição, outro estudo revela um cenário preocupante que inclui a região Sudeste do país caracterizado por de mais de 40% das farmácias estruturadas com grades ou barreiras físicas que dificultam a comunicação entre profissional e usuário (LEITE et al., 2017). Vai, além disso, o fato das farmácias estruturadas com grades remeter à ideia de armazenamento do medicamento o que pressupõe a priorização do insumo em detrimento à privilegiar o usuário (ROVER et al., 2016; LEITE et al., 2017) e somado a isso, representarem proteção dos profissionais contra a possível agressão dos usuários insatisfeitos com o atendimento oferecido pela farmácia (LEITE et al., 2017).

Ademais, presume-se que os reduzidos níveis de satisfação dos usuários atendidos pelas farmácias do município aqui analisado podem ter como fator

agravante o baixo grau de escolaridade que caracteriza a população de certas regiões municipais. Evidências revelam a associação entre baixos níveis educacionais e reduzidos níveis de satisfação dos pacientes (ALTURKI e KHAN, 2013).

Variam acentuadamente as justificativas para os baixos níveis de satisfação de nossos usuários podendo estar aqui inserido o desenvolvimento das rotinas de algumas farmácias com somente um profissional farmacêutico presente em meio período e em adição, um profissional auxiliar com baixo grau de escolaridade, o que pode caracterizar a baixa qualidade do serviço prestado. Esses dados seguem a linha de raciocínio defendida por Cassaro e colaboradores (2016) quando sugerem que quedas no nível de satisfação podiam estar relacionadas ao fato do outro profissional que fazia a dispensação de medicamentos, que não o farmacêutico, possuir baixo grau de escolaridade, ou ao reduzido número de farmacêuticos para fornecimento das informações adequadas aos pacientes ou ainda, ao trabalho de baixa qualidade.

No outro extremo dessas questões estão os motivos da satisfação dos usuários atendidos pelas farmácias das US municipais estudadas. Sendo assim, não é de se estranhar que profissionais (farmacêutico e seu auxiliar) presentes em tempo integral nas farmácias, com perfil adequado à concretização da qualidade do atendimento e que desempenham suas atividades de maneira eficiente podem elevar o nível de satisfação dos usuários. Nessa direção, outros autores fundamentam em suas experiências que a disponibilidade dos profissionais em oferecer ajuda aos usuários apresentou-se como um determinante para a satisfação dos mesmos em relação ao atendimento do serviço de saúde (ARRUDA e BOSI, 2017).

Outro fator que justifica os dados do presente trabalho relativos à satisfação de usuários diz respeito à privacidade nas conversas com o farmacêutico, compactuando com os 78% dos usuários das US que foram entrevistados durante a pesquisa de Souza Júnior e colaboradores (2015) que mencionaram sentirem-se à vontade durante o atendimento, devido à preservação da individualidade.

Nesse cenário, diversos aspectos podem estar relacionados às maiores pontuações da satisfação dos usuários incluindo a importância do respeito na relação profissional-paciente, conforme considerações dos pacientes entrevistados por Mondadori e colaboradores (2016).

Os resultados apresentados na tabela 9 revelaram que uma das farmácias avaliadas exibiu condições suficientes para a elevação do nível de satisfação dos usuários e talvez para a promoção do URM, isso porque apontou a participação do farmacêutico na dispensação do medicamento e nas orientações aos usuários de maneira similar ao citado por Rover et al. (2017) em seu recente trabalho. Nesse contexto, o estudo de Mondadori et al. (2016) menciona que os pacientes valorizam o esclarecimento de dúvidas e as orientações recebidas pelos profissionais o que se relaciona com os altos níveis de satisfação dos usuários da farmácia da US Jardim Marilândia.

Em meio à multiplicidade de elementos que contribuem para a satisfação dos usuários está a relação farmacêutico-paciente como interferente positivo do nível de satisfação, assim como demonstrou Andrade et al. (2009). Esses resultados aqui apresentados reforçam os achados da literatura citada, que mostrou que os mais altos níveis de satisfação estavam ligados ao interesse do farmacêutico pela saúde do paciente e ao empenho do farmacêutico em manter ou melhorar a saúde do paciente, significando, portanto, que a atividade do farmacêutico, em um dos serviços avaliados, era direcionada ao paciente o que melhora o contato com o farmacêutico que, por meio de sua intervenção, consegue fazer com que os pacientes percebam o interesse deste profissional em melhorar a saúde do usuário. O contraditório entre os dados elencados na tabela 9 e aqueles apresentados por Andrade et al. (2009) se deve aos diferentes perfis dos serviços avaliados, o primeiro perfil público e o segundo, privado.

A variável privacidade nas conversas do usuário com o farmacêutico pode também elevar a satisfação do usuário, conforme demonstrado na tabela 10, o que possivelmente é garantida pela estrutura física da farmácia uma vez que algumas do município estudado possuem modelo diferenciado e propício para o contato farmacêutico-usuário, uma vez que não há barreiras de acesso e mantém a privacidade das conversas por possuir guichês individuais de atendimento.

Dentro de uma visão positiva essa realidade de algumas farmácias do município estudado não está em conformidade com o panorama definido para a dispensação no Brasil onde a maioria das farmácias não possui área destinada exclusivamente à dispensação e não apresentam ambiente favorável ao diálogo e atendimento personalizado ao usuário (LEITE et al., 2017). Nesse sentido, Angonesi

(2008) afirma que muitas farmácias não são estruturadas com uma sala privativa à conversa com o usuário e provimento das orientações necessárias.

No contexto da avaliação da qualidade dos serviços de saúde à luz da satisfação e/ou insatisfação dos usuários a literatura reconhece que a percepção desses trás novas contribuições para o tema abordado (HELENA, ANDERSEN e MENONCIN, 2015).

Nessa perspectiva torna-se importante considerar a configuração dos instrumentos dessa avaliação em que devem ser inseridos também elementos subjetivos referindo-se a subsídios não quantificáveis e não assimilados por meio da aplicação de questionários estruturados orientados à abordagem de questões quantificáveis (ARRUDA e BOSI, 2017). Os distintos enfoques desse processo avaliativo devem ser garantidos por meio da participação de gestores, profissionais e usuários dos serviços de saúde (HELENA, ANDERSEN e MENONCIN, 2015).

5.2.1 Depoimentos dos usuários e percepção quanto aos serviços oferecidos pelas farmácias

Trinta e dois usuários selecionados concordaram em participar do estudo, sendo que todos receberam atendimento da farmácia.

Os resultados serão demonstrados por meio das 5 questões centrais do estudo que compõem as categorias de análise dos discursos. Para cada uma delas serão expostas as IC extraídas dos depoimentos dos usuários e ainda, seus respectivos DSC.

Primeira questão: Sobre o atendimento oferecido pela farmácia

A questão que inicia a averiguação do estudo relaciona-se à percepção dos usuários quanto ao atendimento oferecido pelas farmácias das US.

Na tabela 11 estão demonstradas as três IC identificadas nos depoimentos dos usuários e a partir delas foram elaborados os discursos sobre essa questão: DSC 1.1; DSC 1.2 e DSC 1.3.

Tabela 11 - Ideias centrais de usuários das farmácias de unidades de saúde sobre o atendimento oferecido pelas farmácias.

Questão 1: O quanto contente você (usuário) está com o atendimento oferecido pela farmácia?

Ideia Central (IC)	Frequência (%)
IC (1.1) – Eu tô muito satisfeita	20/32 depoimentos (62,5)
IC (1.2) – Não estou nada satisfeita	13/32 depoimentos (40,6)
IC (1.3) – O ruim mesmo é a falta da medicação	16/32 depoimentos (50)

“[...] Eu tô muito satisfeita! Por que é muito bom, [...] não tenho o que reclamar [...] a gente não demora muito pra ser atendida, então, excelente! Os funcionários são atenciosos [...] A farmacêutica serve a gente muito bem [...] eles explicam direitinho pra gente e sabem dar as informações [...] Toda vez tem o remédio, mas quando não tem aqui, eles falam aonde eu posso conseguir gratuito.” (DSC 1.1).

Dentre os fatores mencionados pelos usuários que garantiram a satisfação dos mesmos há que se destacar o tempo do atendimento. Como não ficou claro se este referia-se ao tempo de espera para o atendimento ou o tempo do atendimento propriamente dito, supõem-se que ambos influenciaram a satisfação e que, assim como exposto por Cassaro e colaboradores (2016), a satisfação dos usuários está diretamente relacionada a um menor tempo de espera pelo atendimento da farmácia.

Além disso, a satisfação dos usuários deu-se pela boa relação construída entre usuários e os profissionais das farmácias, esses últimos elogiados demasiadamente pelos usuários, característica essa que também se fez presente no discurso de um dos usuários entrevistados em pesquisa semelhante: *“O que eu mais gosto aqui é o atendimento mesmo, a recepção, os profissionais. Eu gosto muito. Eu adoro esse postinho sempre que eu venho aqui eu sou bem atendido, o pessoal aqui me agrada muito.”* (SOUZA JÚNIOR et al., 2015). E ainda, pela cortesia e respeito dos farmacêuticos em servir os usuários, resultado este que confirma a expectativa dos entrevistados na pesquisa de Ayalew et al. (2017).

“[...] não estou nada satisfeita! Toda vez que venho tem um empecilho [...] e eles não atendem a gente bem. Eu tinha consultado no posto de Cobilândia, por isso eles não quiseram me atender e dar os

medicamentos na primeira farmácia, que foi lá da Glória, tá?! Às vezes, quando a gente vem buscar a medicação mais tarde, não pode porque elas já atenderam pela manhã [...] tenho que ter paciência pra aguardar eles me darem o remédio, isso quando não vem o remédio já vencido. Precisa melhorar muita coisa, não só da farmácia em si, mas deveriam orientar melhor as pessoas leigas, explicando como devem tomar o medicamento ou escrever nas caixinhas, entendeu? Isso aí eu acho que falta neles.” (DSC 1.2).

Pretexto, empecilho e justificativa por parte dos profissionais da farmácia, mencionados pelos usuários, demonstram a existência de barreiras de acesso conferidas pela centralização da dispensação de alguns medicamentos, como os dos Programas de Hanseníase, Tuberculose e Tabagismo, disponibilizados apenas em US referenciadas, ou ainda pela documentação incompleta apresentada pelos usuários, seja pelo usuário não portar documento de identificação e até mesmo pelas prescrições médicas fora do prazo de validade e, como também, pelo cumprimento das definições legais que normatizam a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, por parte dos profissionais, problemáticas essas também constatadas por Bruns et al. (2015).

Quando usuários relatam não conseguir acesso ao medicamento em algum horário do dia que não seja o turno da manhã, a ocorrência acende a problemática do farmacêutico presente nas farmácias em somente meio período, evidenciando, portanto, a essencialidade da presença constante do farmacêutico nas US, assim como frisa Mendes e colaboradores (2015).

No que diz respeito às orientações quanto à utilização de medicamentos os usuários manifestaram a existência de uma lacuna e, em paralelo, a importância dessas orientações na qualidade do tratamento. Ayalew et al. (2017) apontam que somente metade dos entrevistados se mostraram satisfeitos em relação as informações sobre como tomar os medicamentos.

“[...] o ruim mesmo é a falta da medicação! [...] Ontem eu já procurei os remédios em três farmácias, mas não tinha. Escutei agora: faz mais de um ano que não vem o remédio Cefalexina. Você viu que a moça saiu daqui xingando porque não tem os remédios [...] faltam alguns controlados, principalmente. E simplesmente eles falam: oh... não tem, acabou! Quem não tem condições de comprar, tá lascado, né?! Mas aí não é culpa do farmacêutico. Então eu culpo a prefeitura.” (DSC 1.3).

Identifica-se nos argumentos dos usuários limitações para a concretização da qualidade no atendimento, neste caso, o desabastecimento de medicamentos, dificuldade essa também revelada no estudo de Souza Júnior et al. (2015).

Importante se faz destacar que o desabastecimento do medicamento Cefalexina no município foi reflexo da escassez de matéria-prima no mercador produtor o que ocasionou a interrupção na produção do referido medicamento pela indústria farmacêutica.

Fato similar foi relato no trabalho de Melo, Silva e Castro (2016) quando apontaram que o desabastecimento de medicamentos ocorrido no período do estudo resultou do recolhimento de lotes de anticoncepcionais injetáveis do mercado brasileiro.

Contrário a isso estiveram os 67,9% dos usuários satisfeitos com a disponibilidade de medicamentos em recente pesquisa realizada por Ayalew et al. (2017).

Segunda questão: Sobre a estrutura da farmácia

As IC destacadas após análise dos depoimentos dos usuários sobre a estrutura das farmácias das US estão organizadas na tabela 12 e logo após, os DSC relacionados às mesmas.

Tabela 12 - Ideias centrais de usuários das farmácias de unidades de saúde sobre a estrutura, conforto e bem-estar da farmácia.

Questão 2: Em relação à estrutura, conforto e bem-estar da farmácia, como você (usuário) avalia?

Ideia Central (IC)	Frequência (%)
IC (2.1) – Não tenho o que reclamar	20/32 depoimentos (62,5)
IC (2.2) – Não tem conforto	8/32 depoimentos (25)
IC (2.3) – Eu acho a farmácia pequena	6/24 depoimentos (25)
IC (2.4) – Seria melhor se fosse lá no meu bairro	2/8 depoimentos (25)

“[...] disso eu não tenho o que reclamar [...] A estrutura da farmácia até que é boa [...] quanto ao conforto e bem-estar, pra mim é tranquilo [...] Não precisa muito pra gente ser bem atendida, né?! Então, o pouco que tem ali é confortável. Tem situações bem piores aí fora e a gente ainda tem onde recorrer [...] Geralmente ela da senha e a pessoa fica sentada esperando, então eu posso dar 10! [...] quando tem um pouquinho de gente há mais, tem as cadeiras pra gente esperar sentadinha [...] é perto da casa da gente, facilita, né? [...] A farmácia aqui de Jardim Marilândia é muito boa! O serviço tá de parabéns, 100%! E com essa reforma que eles fizeram, melhorou bastante, tá excelente!” (DSC 2.1).

Um estudo realizado por Souza Júnior et al. (2015) revelou que grande parte dos usuários se mostraram satisfeitos quanto à garantia de conforto, o que também foi observado entre os usuários entrevistados no atual trabalho, uma vez que têm a percepção de que *“quanto ao conforto e bem-estar, é tranquilo”*.

Na relação de itens que podem garantir a satisfação do usuário aparece a organização do atendimento por meio de distribuição de senhas. Similarmente aparece na literatura a distribuição de fichas como uma rotina que precisa ser aprimorada para que a qualidade do atendimento seja melhorada (SOUZA JÚNIOR et al., 2015).

“[...] Acho péssimo! Não tem conforto. Não tem nenhuma cobertura pra nós aguardarmos o recebimento do medicamento. A gente fica no sol e na chuva [...] Deveria ter um lugarzinho melhor pras pessoas sentarem, né?! Não pelo atendimento, porque o atendimento delas é até bom demais, mas a questão do conforto que poderia melhorar um pouco [...].” (DSC 2.2).

Usuários dos serviços oferecidos pelas farmácias esperam que a boa estrutura do ambiente e o conforto estejam garantidos, o que pode ser visto posteriormente à análise do discurso acima, que corrobora com os dados de Ayalew et al. (2017). No entanto, tal expectativa nem sempre é atendida e pode ocasionar a insatisfação desses usuários, que verbalizam esse descontentamento, como ficou registrado nessa pesquisa e em outra similar, onde a maioria dos entrevistados se mostrou insatisfeito com a disponibilidade de cadeiras em quantidade insuficiente na área de espera para o atendimento (AYALEW et al., 2017).

“Mais ou menos, porque não tem estrutura. Eu acho a farmácia pequena [...] Precisa de uma farmácia maior, com uma estrutura melhor. Podia ter as divisões para as medicações, assim elas iam lá e se tivesse o

medicamento, já pegavam, se não tivesse, não pegavam. As meninas não têm nada ali dentro pra refrigerar os medicamentos e remédio não refrigerado com a temperatura certa, estraga e o dinheiro do povo é jogado fora. Além disso, é muita gente pra pouco espaço. Às vezes tem mais pessoas esperando e não tem lugar de sentar, principalmente idosos. E isso é uma coisa muito importante, o conforto para as pessoas que estão esperando, né?! Mas, tá dentro do possível, tá bom, porque com tanta gente, não tem como ser melhor, né?” (DSC 2.3).

Nesse questionamento relacionado à estrutura da farmácia, usuários referem-se ao pequeno espaço existente e inexistência de assentos, o que não garante o conforto e bem-estar dos que esperam por atendimento na farmácia. Nota-se que essa é uma fala comum entre usuários de serviços de saúde municipais. Em seu trabalho, Souza Júnior e colaboradores (2015) mencionam que usuários ao serem interrogados sobre os fatores que menos agradam na unidade básica, dentre as principais queixas estavam o espaço pequeno e assentos frágeis.

Há aqui o destaque da grande demanda diretamente relacionada à estrutura do serviço aquém das expectativas dos usuários, uma vez que verbalizam sobre a impossibilidade de melhora devido à elevada quantidade de usuários atendidos.

Nessa mesma pesquisa de Souza Júnior et al. (2015), questões similares são erguidas quando os profissionais entrevistados apontam a existência de condições não favoráveis para a concretização do cuidado humanizado, como: grande demanda, precária infraestrutura e sobrecarga de trabalho.

No que diz respeito à indicação de que não existe na farmácia local para armazenamento de medicamentos termolábeis, há grande chance de tal informação estar atrelada à impossibilidade de visualização do interior da farmácia, pelo usuário, uma vez que todas as farmácias das US do município possuem local apropriado para armazenamento desses medicamentos sensíveis a altas temperaturas e que requerem acondicionamento em temperaturas específicas.

“Pra mim seria melhor se fosse lá no meu bairro, porque onde eu moro é muito longe! Eu acharia melhor se a prefeitura desse mais um pouco de atenção para o nosso posto, porque antigamente era 24h, agora deixou de ser. Sábado e feriado o posto não funciona, isso não é justo. Então a gente não pode ficar doente nesses dias, só porque o posto não funciona, certo? [...]” (DSC 2.4).

Como sinalizado na narrativa acima a satisfação dos usuários pode ter vínculo com a proximidade dos serviços de saúde à residência dos mesmos o que reafirma os achados de Alomi et al. (2016).

Por meio dessas palavras os usuários revelam ainda expectativas que não estão contempladas no nível de complexidade de uma US, podendo ser destacada a reivindicação pelo funcionamento ininterrupto da US, incluindo finais de semana e feriados. Com isso é possível perceber a dificuldade de entendimento da população quanto ao processo de hierarquização da rede de serviços do SUS, partindo daí a evidência de que importante se faz a disseminação da educação em saúde com abordagem desses princípios organizativos (SOUZA JÚNIOR et al., 2015).

Sendo assim, a abordagem do conceito fundamentado na legislação se faz necessária a fim de que seja compreendido que a hierarquização organiza os serviços em níveis crescentes de complexidade, dividindo-os em níveis de atenção e garantindo meios de acesso a serviços que compõem a complexidade exigida pelo caso, limitando-se aos recursos disponíveis (BRASIL, 2011).

Terceira questão: Sobre o atendimento do profissional da farmácia

Por meio da terceira questão foi possível identificar a percepção dos usuários quanto ao atendimento do profissional da farmácia. As 2 IC relacionadas à essa questão foram elencadas na tabela 13, como também os respectivos DSC que seguem abaixo.

Tabela 13 - Ideias centrais de usuários das farmácias de unidades de saúde sobre o atendimento do profissional da farmácia.

Questão 3: Em relação ao atendimento do profissional da farmácia, o que você (usuário) achou?	
Ideia Central (IC)	Frequência (%)
IC (3.1) – Eles fazem o que pode	19/31 depoimentos (61,3)
IC (3.2) – Eu gostaria de solicitar que treinassem melhor as pessoas	5/19 depoimentos (26,3)

“[...] É um atendimento bom! Eles fazem o que pode, né? [...] pelo visto são pessoas muito interessadas com o trabalho. Eles fornecem todas as informações necessárias, da minha receita. O farmacêutico é muito bom, sempre atende a gente bem, com disposição e boa vontade [...].” (DSC 3.1).

Percebe-se que os usuários quando fazem referência ao farmacêutico não abordam questões relacionadas as orientações quanto à utilização dos medicamentos e sim, se restringem à disposição e boa vontade do profissional, o que confirma os achados de outro autor que apresenta um valor de 93,3% dos pacientes que disseram não ter recebido orientação adequada sobre a forma correta de administração dos medicamentos (RODRIGUES et al., 2015).

Todavia, o discurso demonstra mais uma vez que a cordialidade dos profissionais é suficiente para garantir a satisfação dos usuários (SOUZA JÚNIOR et al., 2015; AYALEW et al. 2017).

“A respeito do atendimento [...] foi razoável [...] Quando eles estão de bom humor, atendem a gente de uma maneira e quando estão estressados ou com algum problema, o atendimento não é bom. Se você perguntar, eles te esclarecem, falam tudo o que tem que fazer. Agora se você não perguntar nada, eles não te falam nada. Simplesmente ela (atendente) lia a bula, pegava o remédio e me entregava, nunca falamos absolutamente sobre nada. Então eu gostaria de solicitar que treinassem melhor as pessoas pra trabalhar no setor, que elas fossem mais bem trabalhadas psicologicamente, para não trazer problemas de casa para o trabalho. Para que não fiquem insatisfeitas, achando que estão fazendo um grande favor, porque a gente nota essa insatisfação. E é evidentemente que não é essa a realidade, uma vez que elas estão recebendo para a atividade à qual foram designadas.” (DSC 3.2).

Para Silva e Muniz (2011) a queixa de profissionais por não conseguirem desempenhar suas atividades como gostariam caracteriza a prática continuada de atividades contrariadas, favorecendo o desgaste e insatisfação desses profissionais. Os autores afirmam ainda que inúmeras são as circunstâncias que propiciam a atividade impedida, cabendo destaque ao número excessivo de pacientes e a carência de recursos materiais e humanos para realização do atendimento aos mesmos.

Esse raciocínio é proveitoso para o julgamento da narrativa dos usuários entrevistado no presente trabalho e talvez possa ser utilizado para supor que houve um equívoco quando a insatisfação do usuário foi relacionada ao humor do

profissional que realiza o atendimento na farmácia. Isso porque esse descontentamento transparecido pelo profissional pode ser resultado das condições de trabalho em que está inserido e não de problemas pessoais, como citado.

Nessa direção, sabe-se que a maioria dos profissionais, que não farmacêuticos, atuantes nas farmácias possuem vínculos fragilizados, pois são admitidos por meio de contratos temporários. Dessa forma é possível pensar que profissionais que desempenham suas atividades em serviços de saúde que não têm vínculos fortalecidos, atuam diante de incertezas devido à insegurança, desmotivação e apreensão pela instabilidade do vínculo, propiciando-lhes um desequilíbrio emocional (MOURA, PINTO e ARAGÃO, 2016).

Quarta questão: Sobre a identificação do profissional da farmácia

Posterior ao processamento dos depoimentos dos usuários quanto à identificação do profissional da farmácia, IC foram destacadas e DSC construídos, conforme demonstrado na tabela 14 e após à mesma.

Tabela 14 - Ideias centrais de usuários das farmácias de unidades de saúde sobre a identificação do profissional da farmácia.

Questão 4: Sabe quem te atendeu? Sabe quem era esse profissional?	
Ideia Central (IC)	Frequência (%)
IC (4.1) – Eu não sei qual é o farmacêutico	16/32 depoimentos (50)
IC (4.2) – Eu sei quando é a farmacêutica e quando é a auxiliar	19/32 depoimentos (59,4)

“[...] a gente não sabe quem é que está nos atendendo. Nós não perguntamos, eles não falam nada e às vezes nem vemos a identificação aparente. Por isso o crachá é fundamental [...] Foi uma moça que me atendeu, mas ela não tá nem com o colete [...] deve ser a auxiliar. Eu não sei qual é o farmacêutico [...] a gente solicita o medicamento, uma pessoa que está com o jaleco branco entra na sala e fornece. Se for uma pessoa, ignorante, que não sabe ler a bula e nem a sua própria receita, pode receber um medicamento qualquer.” (DSC 4.1).

Para Mendes e colaboradores (2015) a inexistência de informações sobre os serviços ofertados por farmacêuticos prejudica o reconhecimento desses serviços

pela sociedade. Sendo assim, o fato de usuários não conhecerem atividades exclusivamente desempenhadas por farmacêuticos, como a Atenção Farmacêutica, demonstra a necessidade de maior atuação do farmacêutico nos serviços de saúde pública (MARQUES et al., 2011).

“[...] Eu sei quando é a farmacêutica e quando é a auxiliar, da pra avaliar [...] A farmacêutica fica por conta dos remédios controlados, com suas receitas azuis, que somente ela pode assinar e atender e a técnica fica com os remédios mais simples, que é de bronquite, asma, essas coisas. A gente entrega os papéis pra pessoa, que passa pra farmacêutica. A gente não tem contato direto com ela, só se for necessário, entendeu?” (DSC 4.2).

A aparente identificação do farmacêutico pelo usuário segue alguns dados já existentes na literatura onde 77,6% dos usuários entrevistados disseram já ter ouvido falar do profissional farmacêutico (ALTURKI e KHAN, 2013).

Nessa direção, as palavras dos usuários indicam uma associação do farmacêutico somente à dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial. Talvez porque os usuários não tenham conhecimento quanto às atribuições do farmacêutico e de que a dispensação de medicamentos de diferentes características, é ato privativo deste profissional. Por isso é que, no Brasil, os demais profissionais que realizam a “dispensação” de medicamentos são nomeados como “entregadores de medicamentos” (BRUNS et al., 2015). Assim como demonstrado por Mendes et al. (2015), devido à grande demanda, auxiliares de farmácia também dispensam medicamentos nas farmácias das US do município.

No discurso acima chama atenção a fala de que o contato direto com o farmacêutico somente ocorre quando necessário, isso porque, para que o cuidado farmacêutico aconteça a interação direta profissional-usuário deve existir (CORRER; OTUKI e SOLER, 2011).

Quinta questão: Sobre as orientações do profissional da farmácia

A quinta e última questão central do estudo refere-se às orientações oferecidas pelo profissional da farmácia e as IC relacionadas ao assunto estão elencadas na tabela 15 e seus respectivos DSC, descritos logo após à tabela.

Tabela 15 - Ideias centrais de usuários das farmácias de unidades de saúde sobre as orientações do profissional da farmácia.

Questão 5: Como você (usuário) avalia as orientações recebidas pelo profissional que te atendeu na farmácia? Elas são importantes para você (usuário)? E como essas orientações ajudam no seu tratamento?

Ideia Central (IC)	Frequência (%)
IC (5.1) – A conversa é rápida, mas com certeza as orientações são importantes	23/32 depoimentos (71,9)
IC (5.2) – A gente nunca recebe orientação da farmácia	11/26 depoimentos (42,3)

“[...] A conversa é rápida, mas com certeza as orientações são importantes, sem ela (orientação) não tem como tomar o remédio! Eles (atendentes da farmácia) orientam como tomar o remédio e o dia de pegar. Ou então eles falam pra gente procurar o médico e conversar, entendeu? Antes eu nem sabia como aplicar injeção em mim e achava que tomando o remédio a mais ia resolver o problema, mas ela (atendente) explicou que não é assim que funciona. Com as orientações a gente fica atualizado, despreocupado e toma o remédio corretamente, na hora certa e do jeito que eles ensinam. Isso ajuda muito! [...]” (DSC 5.1).

É de se estranhar o direcionamento ao médico para que o usuário receba as orientações quanto aos medicamentos prescritos a ele, uma vez que dados afirmam que muitos pacientes revelam não entender o que o médico escreve na receita médica, não se sentem à vontade pra esclarecer suas dúvidas com o médico, em contrapartida, se sentem à vontade para esclarecimento de dúvidas com o farmacêutico (RODRIGUES et al., 2015).

Ainda por meio da análise do discurso é possível observar a satisfação do usuário associada à orientação do farmacêutico quanto à utilização correta de medicamentos. Saberi et al. (2012) registraram que a inserção do farmacêutico no cuidado ao paciente está relacionada à importante melhora na adesão ao tratamento e na qualidade de vida do doente. Nesse mesmo sentido, Rodrigues e colaboradores (2015) mostraram que o atendimento realizado por farmacêutico eleva a adesão ao tratamento medicamentoso, reduz a descontinuidade desse tratamento, bem como o número de hospitalizações e idas às unidades de emergências médicas.

Dentre os autores que contribuem para essa discussão sobre a importância das orientações farmacêuticas no tratamento dos usuários, há relatos de que usuários quando questionados sobre a contribuição do farmacêutico na evolução de seu problema de saúde mencionaram, em sua grande maioria, que o farmacêutico tem um papel importante na recuperação de sua doença (ALTURKI e KHAN, 2013).

“[...] não dá tempo. A gente nunca recebe orientação da farmácia, eles só olham a receita, batem o carimbo, pegam o remédio e dão para o paciente. Desde que eu sou atendida aqui nesse posto isso sempre foi coisa dos médicos e não dos farmacêuticos, entendeu? [...] Se a gente recebesse alguma orientação e explicação de como tomar o remédio, seria importante! [...]” (DSC 5.2).

Os relatos de que não há orientação devido ao tempo insuficiente, podem estar associados ao elevado número de usuários atendidos pelas farmácias e este atrelado à impossibilidade de orientações pelos farmacêuticos. Isso porque esses profissionais estão em quantidades reduzidas, sobrecarregados e dedicados somente à “entrega” de medicamentos, corroborando com dados de outros autores (AYALEW et al., 2017). Portanto, o usuário demonstra sua insatisfação no momento em que admite a importância das orientações farmacêuticas.

5.3 IMPRESSÃO DOS GESTORES E FARMACÊUTICOS SOBRE OS INDICADORES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS COM OS SERVIÇOS OFERECIDOS PELAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os resultados demonstrados referem-se aos depoimentos de 6 gestores da SEMSA de Vila Velha, sendo 4 farmacêuticos da Coordenação de Assistência Farmacêutica, 1 enfermeira Coordenadora da APS e 1 enfermeira referência técnica da Coordenação de APS e ainda, 10 farmacêuticos das farmácias de US, que concordaram em participar do estudo.

Durante as reuniões dos grupos focais a condução dos participantes visando o debate sobre os resultados apresentados se deu por meio da exposição de questionamentos previamente estabelecidos baseados nos resultados dos indicadores da AF e nos depoimentos dos usuários entrevistados em etapa anterior

da pesquisa, relacionados à satisfação e percepção quanto aos serviços oferecidos pelas farmácias das US.

Os resultados serão demonstrados por meio dos argumentos mais significativos evidenciados durante os debates ocorridos nas reuniões dos grupos focais.

5.3.1 Impressão dos gestores sobre os indicadores da AF

5.3.1.1 Os indicadores de estrutura, processo e resultado da AF

A abordagem inicial relaciona-se à percepção dos gestores quanto às causas e dificuldades que possam justificar os resultados relacionados aos indicadores de estrutura, processo e resultados da AF.

Dentro da relação de fatores que impedem bons resultados aos indicadores da AF os gestores entendem que:

“[...] eles (profissionais) falam que têm muito trabalho e têm mesmo [...]”

Essa não é uma realidade exclusiva do município avaliado uma vez que já foi descrita na literatura onde fica evidente a sobrecarga existente na farmácia que na ocasião foi analisada (FURQUIM et al., 2016). E de fato há que se dar importância à grande quantidade de atividades desempenhadas pelos profissionais dos serviços de APS para que se pense em como essa condição pode dificultar a interação entre a equipe e os trabalhos desenvolvidos conjuntamente (SEIDL et al., 2014).

“[...] eles reclamam de salário, porque ganham pouco [...]”;

“[...] os profissionais estão insatisfeitos [...] o que impacta diretamente em não ter o profissional durante todo o período, porque muitos saem [...]”

Estudos retratam a tendência dos municípios em conviver com a alta rotatividade dos farmacêuticos e ainda, em não ofertarem atrativos aos profissionais para que se consolidem na administração pública o que, dentre outros fatores como

os já relatados acima, dificulta a garantia da qualidade da utilização de medicamentos (BARBOSA et al., 2017).

De acordo com Silva, Lima e Lira (2016) dentre os grandes problemas que dificultam a atuação do farmacêutico está a falta de estímulo, o que reafirma o discurso dos gestores que contribuíram com o presente trabalho.

“[...] pessoas despreparadas estão num lugar crítico e dá problema [...] porque reflete na farmácia, no desabastecimento, na entrega, no fornecimento errado de medicamento, troca de lote, validade vencida, entendeu? [...]”

Assim como a problemática aqui presente, pautada na existência de profissionais despreparados em lugares críticos, Souza Júnior e colaboradores (2015) entendem que a qualidade do atendimento ao usuário não existirá sem que o profissional esteja preparado para tal fim. Outros autores como Pinto e Osório-de-Castro (2015) mostraram que a carência de profissionais capacitados pode ter influenciado o desenvolvimento deficiente das atividades da AF municipal e que tal fato resulta no aproveitamento irrazoável de recursos públicos e na utilização irracional de medicamentos, fatores esses que se mostram em discordância com a PNM.

A complexidade das questões estruturais, em seu amplo sentido, processuais e de resultados da AF acaba por direcionar os gestores a diversos entendimentos sobre o tema e motivos que geram resultados negativos:

“A farmácia não está dentro das prioridades da gestão (SEMSA) [...] O que a gestão espera de uma farmácia? Que a população não reclame de falta de medicamento, não faltou, tá ótimo [...]”

Nesse sentido, Silva e colaboradores (2016) relatam que a AF não consta formalmente no organograma do município avaliado. Da mesma forma que exposto por Pinto e Osório-de-Castro (2015) quando declaram que em inúmeros municípios avaliados a AF não era contemplada no Plano Municipal de Saúde ou inexistia coordenação formal de AF.

No entanto, de maneira contrária, Mendes e colaboradores (2015) demonstram que a coordenação de AF é formalizada por meio do organograma da Secretaria Municipal de Saúde analisada, mas mesmo assim o cargo de gerente da

AF não estava sendo ocupado por nenhum profissional, ressaltando mais uma vez a suposta falta de prioridade da gestão quanto à AF.

Nessa linha de motivos para os resultados apresentados pelo município, necessário se faz pensar sobre as manifestações relacionadas a essa categoria de análise:

“Pra mim, o problema é estrutural [...] A estrutura da US inteira não comporta o volume de usuários que atende, a humanização e o armazenamento de medicamentos [...]”;

“[...] Eu acho que o problema é que a ideia da gestão [...] é abrir US, não importa aonde, não há planejamento [...]”

A partir dessas frações dos discursos e recordando as narrativas dos usuários é possível perceber a deficitária estrutura física das US e das farmácias como um dos entraves existentes, que podem ser inseridos à lista de elementos desfavoráveis para a qualidade do atendimento ofertado aos usuários das farmácias das US.

Essas descobertas estão em conformidade com outros estudos que também revelam que a unidade é deficiente em termos de estrutura física, pois funciona em uma casa alugada em condições pouco favoráveis (SOUZA JÚNIOR et al., 2015).

Novamente de maneira similar à citada pesquisa, o presente estudo demonstra que os gestores, assim como os farmacêuticos que terão suas percepções expostas em seguida, foram unânimes em concordar que a estrutura deficitária das US e farmácias não contribuem para as atividades ali (US) desenvolvidas (SOUZA JÚNIOR et al., 2015).

Em relação à garantia de acesso ao medicamento prescrito, para os participantes os prescritores precisam conhecer a padronização de medicamentos do município a fim de que os medicamentos prescritos sejam dispensados e dentro desse contexto a manifestação mais representativa foi:

“[...] Será que eles (prescritores) não poderiam adaptar a prescrição ao que há disponível (medicamentos padronizados)? [...] A gente vê prescritores que não sabem e alguns que nem se interessam em saber o que é padronizado na rede [...]”

Nesse cenário, mesmo que não seja destacada nenhuma outra narrativa, supõe-se que uma das formas para garantir o conhecimento do prescritor quanto à padronização de medicamentos parte de sua interação com o farmacêutico. Portanto, cabe frisar que é basal para a efetivação da gestão da AF municipal a interação entre os profissionais cujas atividades relacionam-se a medicamentos, partindo da seleção e definição do elenco municipal e seguindo para a prescrição, dispensação e utilização, amparando os usuários no cuidado à saúde (MENDES et al., 2015).

A necessária abordagem do médico pelo farmacêutico, subentendida nesse discurso, já foi relatada na literatura e inclusive demonstrado por Melo, Silva e Castro (2016) quando demonstraram que nas US estudadas ocorre a intervenção direta da equipe junto ao prescritor, na tentativa de que prescrições sejam adequadas conforme nome genérico e apresentações padronizadas.

Além disso, relevante é a contribuição de profissionais que participam das ações que envolvem medicamentos na revisão da REMUME, momento de definições importantes que devem ocorrer de maneira conjunta e acordada uma vez que determinam o elenco de medicamentos que estará disponível no município para atendimento as necessidades dos usuários, assim como dito por Magarinos-Torres et al. (2014). Logo, a fim de promover essa participação de profissionais, um formulário para solicitação da atualização da REMUME é disponibilizado no sítio da PMVV, de maneira análoga ao procedimento habitual de outros municípios (SILVA et al., 2016).

Obviamente que o fato de não ocorrer dispensações de medicamentos que foram prescritos sugere outras razões para tal resultado, conforme dito pelos participantes do estudo:

“[...] Mas também se deve à nossa falta de medicamentos na rede [...]”

Nessa dimensão do desabastecimento de medicamentos, extraído do discurso em questão, Rover e colaboradores (2017) explicitam que as faltas de medicamentos impactam negativamente na saúde dos usuários.

No momento em que o questionamento: *“o que pode ser feito para que os resultados relacionados aos indicadores de estrutura, processo e resultado da AF*

sejam melhorados?” foi feito aos participantes do grupo focal, o debate sobre a indagação proposta, teve início:

“[...] algumas coisas já vêm sendo feitas pra melhorar e suprir uma das lacunas de nosso RH, como, por exemplo, a contratação de profissionais por meio do processo seletivo vigente.”

Nesse contexto, dentre as diretrizes do Pacto pela Gestão do SUS está a política de recursos humanos (RH) que define como responsabilidade das secretarias municipais de saúde o comprometimento para fortalecimento do RH, conforme destacado no estudo de Pinto e Osório-de-Castro (2015), o que já vem sendo realizado pelo município estudado, podendo ser constatado por meio da análise do discurso acima.

Ademais, sabe-se que a legislação vigente, Portaria nº 1.555/2013, ao definir que anualmente 15% do financiamento municipal reservado para a aquisição de medicamentos pode ser utilizado para ajuste do espaço físico das farmácias públicas de APS, as possibilidades de AF municipais são ampliadas no sentido de adquirir mobiliários adequados para o armazenamento de medicamentos e, conseqüentemente, organização das farmácias (BRASIL, 2013), o que é caracterizado pelos gestores como uma das soluções para que os indicadores da AF sejam melhorados:

“Em algumas US a gente consegue fazer [...] adequações [...] compramos pallets e bins [...] e nós já estamos organizando as farmácias [...]”

Sendo assim, neste trabalho foi possível constatar que algumas adequações mínimas foram realizadas nas farmácias das US do município, na tentativa de alcançar mudanças necessárias, mesmo diante de entraves existentes para que reformas maiores nas estruturas desses serviços fossem realizadas. Ações similares foram alcançadas pela gestão do município estudado por Mendes et al. (2015), tendo como respaldo o amparo legal aqui mencionado.

A discussão ainda aborda a necessidade de adequações maiores na estrutura física das farmácias e US, sendo pontuados também assuntos orçamentários, tais como:

“[...] mas essa macro estrutura, que tem que quebrar parede, isso a gente não consegue fazer ainda, né? aí a gente até solicita [...] um outro setor, que vai avaliar o contrato e o orçamento do que tem que fazer [...]”

Essas questões se aproximam de dados da literatura que ressaltam essa necessidade de maior investimento buscando melhorar a infraestrutura e equipar as US, devido aos enormes vazios assistenciais resultantes do baixo investimento financeiro ao longo do tempo (COMES et al., 2016).

No que se refere às possíveis soluções para que seja mantido abastecimento contínuo e racional das farmácias com medicamentos e dessa forma garantido o acesso do usuários a esses, os participantes entendem que:

“[...] Tem que planejar para que não venha mais ter esse problema, de não ter uma ata pra gente gerir e fazer o pedido de medicamento [...] o que tá acontecendo com o estoque? Tá pedindo muito? Então vamos planejar melhor os pedidos, planejar melhor a distribuição, né?”

Para o nosso conhecimento, outro estudo discute questões como essa e acredita que a falta de medicamentos é desencadeada por prioridades elencadas de maneira equivocada por gestores municipais e profissionais responsáveis pelas compras, fator este visto como o principal motivo das compras inapropriadas de medicamento (PREVEDELO e BUSATO, 2014).

Os gestores ainda reconhecem que, visando à melhoria do desempenho da AF:

“[...] não é para o médico prescrever o que ele quer [...] ele tem que seguir o que é padrão e o que tem [...]”;

“[...] tem que melhorar a interface farmacêutico–médico [...] Uma forma que nós temos de melhorar essa interação é através da REMUME, quando abre a consulta pública [...] para os profissionais sugerirem os medicamentos [...]”;

“[...] a Coordenação de AF poderia viabilizar um matriciamento com os nossos médicos da rede [...]”

Tem-se que a seleção de medicamentos segue, dentre outros aspectos, o perfil epidemiológico da população a ser atendida (PEREIRA, LUIZA e CRUZ, 2015). Logo, espera-se que estejam disponíveis, nas farmácias das US,

medicamentos adequados à necessidade existente e por esse motivo é que prescritores quando optam por prescreverem medicamentos não padronizados, deveriam justificar as razões que levaram à tal escolha.

Ao mesmo tempo, as sugestões dos prescritores da rede municipal de serviços de APS devem ser consideradas, conforme abordado por Pereira, Luiza e Cruz (2015) e explanado acima. Isso porque outros estudos mostram que uma quantidade substancial de prescritores ainda consideram a lista de medicamentos padronizados insuficiente para suprir as necessidades da população (COSTA et al., 2017a).

No entanto, muitos desses prescritores não participam da seleção de medicamentos, citada anteriormente, o que representa um fator complicador das prescrições e dispensações de medicamentos aos que necessitam. Nesse sentido, talvez seja possível deduzir que prescritores insistem na prescrição de medicamentos não padronizados, não justificam suas escolhas por estes e ainda, não participam da seleção de medicamentos por não serem capacitados quanto à URM (PINTO e OSÓRIO-DE-CASTRO, 2015).

Por essa razão é que se torna importante o matriciamento de prescritores, como sugerido na fala dos gestores e também mencionado na literatura, dentre elas, o trabalho de Fittipaldi, Romano e Barros (2015). Para esses autores o apoio matricial qualifica as ações em saúde, reorganiza as relações e processos de trabalho, eleva a resolutividades da APS e co-responsabiliza os atores envolvidos, nesse caso, a equipe de saúde. Isso porque garante retaguarda assistencial especializada e apoio técnico-pedagógico aos profissionais responsáveis pela atenção à saúde (CUNHA e CAMPOS, 2011).

5.3.2 Impressão dos gestores sobre a satisfação e percepção dos usuários com os serviços oferecidos pelas farmácias

5.3.2.1 A Satisfação e percepção dos usuários com os serviços oferecidos pelas farmácias das US

Na perspectiva da qualidade do atendimento ofertado pelas farmácias das US considerando a satisfação dos usuários é importante ponderar elementos já mencionados anteriormente identificados como àqueles que justificam os resultados

da insatisfação dos usuários cabendo destaque à porta de entrada para os serviços de saúde em quantidade inferior à necessária, estrutura deficitária das US e sobrecarga dos profissionais:

“Eu acho que a quantidade de US é infinitamente menor do que deveria haver [...]”;

“[...] Fora que a gente não tem como ampliar (as US) e a gente não tem recurso financeiro para expandir (as US).”;

“[...] falta RH [...]”;

“[...] tem US que realmente não tem cobertura e eles (pacientes) ficam esperando na chuva mesmo [...]”

Dessa mesma maneira, o trabalho de Souza Júnior e colaboradores (2015) evidencia que situações desfavoráveis para a oferta dos serviços ao usuário, como: demanda elevada, infraestrutura deficitária e sobrecarga de trabalho, não permitem a efetivação do atendimento com qualidade. Nessa dimensão, os dados apurados corroboram com os achados de Souza e colaboradores (2017) demonstrando percentuais desfavoráveis em relação aos investimentos na estruturação dos serviços. Situação semelhante à apresentada foi revelada por Barbosa e colaboradores (2017) quando apontaram que em alguns locais avaliados os usuários também esperavam pelo atendimento sob e chuva.

Surge pela primeira vez na fala dos participantes um enfoque ao perfil do munícipe atendido pelos serviços de saúde:

“O munícipe tem perfil imediatista [...]”;

“[...] Às vezes ele não sabe qual serviço procurar e acaba indo ao PA e não à US, como deveria [...]”;

“[...] quer resolver o problema hoje: aonde eu vou que eu vou ser atendido e vou sair com meu remédio na mão? [...] acha que vai resolver todos os problemas ali (PA) e pronto [...]”

Pensar no perfil do usuário dos serviços de saúde remete à lógica do imediatismo, no qual está pautado o modelo assistencialista, que exclui o contexto psicossocial e o entendimento dos usuários em sua totalidade (MARCO, 2006), e à incompreensão das singularidades de cada nível de atenção à saúde inseridos no

modelo da RAS. Surgem, portanto, as razões que direcionam os usuários aos serviços de PA em substituição aos serviços de atenção primária, representando problemas à organização da RAS (RANDOW et al., 2011; BARBOSA et al., 2016).

De acordo com Randow e colaboradores (2011) nos PA estão estabelecidos os procedimentos de média complexidade o que permite a realização de consultas, exames especializados e atendimentos de urgência e emergência resultantes de demandas espontâneas e ainda, a absorção de ocorrências oriundas dos serviços de atenção primária.

Das manifestações apresentadas é possível extrair das entrelinhas a identificação dos serviços ofertados pelas unidades de PA como resolutivos àqueles não concluídos no nível primário de atenção à saúde, evidenciando, portanto, que os serviços de média complexidade atraem a população, principalmente por possuírem recursos tecnológicos suficientes para garantir a assistência aos casos não solucionados pela APS (KOVACS et al., 2005).

Nesse mesmo sentido, outro estudo aponta que os usuários têm ideia de que as unidades de PA possuem condições mais propícias ao atendimento quando comparadas às US e somado a isso, as solicitações por agendamento de consultas com médicos especialistas, no âmbito das US, demandam um elevado período de espera. Outra questão abordada no estudo refere-se ao fato dos usuários classificarem seus problemas de saúde como urgentes e com isso, preferirem buscar atendimento no nível secundário de atenção à saúde (CAMPOS et al., 2014).

Dentro desse contexto torna-se necessário mencionar que o objetivo principal da APS é solucionar demandas dentro de suas possibilidades, a fim de prevenir o agravamento das doenças e minimizar o progresso de agravos para que não dependam de níveis mais complexos de atenção (SILVA, 2011).

Logo, é notório que a APS mostra-se como um artifício capaz de direcionar e reorganizar o modelo assistencial à saúde, garantindo a articulação entre os diversos serviços de saúde com particularidades distintas (RANDOW et al., 2011).

Permanecem no entendimento dos gestores a sobrecarga e insatisfação dos profissionais como fatores impeditivos ao desenvolvimento da qualidade do serviço ofertado. Inúmeras atividades são direcionadas ao farmacêutico impossibilitando-o de orientar o usuário como deveria ou ainda, prestar um atendimento de qualidade, conforme se discute a seguir:

“[...] insatisfação dos profissionais, não só farmacêuticos, [...] com o salário, [...] a carga horária, o número reduzido de profissionais, a sobrecarga dos que estão no serviço, inúmeras atribuições [...] a insegurança [...]”

As distintas atribuições do farmacêutico e com isso a consequente sobrecarga dificultam a qualidade do serviço farmacêutico e junto a ele, as orientações que deveriam ser ofertadas aos usuários. Logo, a presença por si só do profissional farmacêutico na farmácia não garante a qualidade do serviço, isso porque há probabilidade deste profissional assumir exclusivamente as atividades administrativas, que o distanciam da atenção ao usuário e das ações de característica técnica (NAVES e SILVER, 2005).

Falar de orientação dos usuários pelos profissionais que ofertam o serviço incluindo informações sobre os locais de disponibilidade dos medicamentos e organização da rede, pode garantir o estreitamento da interação profissional-usuário e aumentar a possibilidade de resolução de problemas existentes.

De acordo com Mendes e colaboradores (2015) para o desenvolvimento da gestão da AF municipal faz-se importante a interação entre os profissionais que executam as atividades relacionadas aos medicamentos, incluindo as diversas ações da AF e amparo dos usuários no cuidado à saúde. Este apontamento dos autores corrobora com os resultados aqui apresentados, o que pode ser visualizado por meio da fala do gestor, sendo possível observar a importância que é dada à interação entre os profissionais das farmácias das US:

“[...] Também devido à falta de comunicação entre a equipe, o paciente acaba ficando sem orientação e perdido na rede [...] eles não falam que o medicamento está em falta em todos os lugares [...]”

Inicia-se, portanto, um círculo vicioso gerado pela desorientação dos usuários dos serviços e

“[...] acaba que eles vão na gestão o tempo inteiro. Lá na nossa sala todo dia tem paciente reclamando que não conseguiu pegar o medicamento [...]”;

“[...] Se os pacientes não vão lá na gestão pessoalmente, eles vão na ouvidoria.”

Quanto às dúvidas, desconhecimento e reclamações dos usuários Mendes e colaboradores (2015) demonstraram em seu trabalho que um número reduzido de usuários entrevistados conhecia ouvidorias e caixas de sugestões e ainda, que ferramentas não oficiais e dependentes somente da relação e interação profissional-usuário aparentemente são mais eficazes para a resolução dos problemas, emergindo daqui a relevância de progressos na relação entre o profissional que oferta o serviço e o usuário.

Em meio ao debate sobre as causas reveladas pelos usuários como motivadoras de certa insatisfação em relação aos serviços das farmácias se torna compreensível a necessidade em questionar os participantes sobre a priorização da AF na política geral do município e sobre o formato da tomada de decisões no âmbito da gestão municipal (SEMSA). Com isso, as discussões sobre o tema tomam forma por meio de partes do discurso dos gestores:

“A gente tem a participação da Coordenadora da AF o tempo todo na gestão, as coisas são sempre discutidas em conjunto.”

No tocante à consolidação da AF nos sistemas municipais de saúde a afirmação do gestor talvez expresse o entendimento da gestão da SEMSA em relação à AF enquanto elemento das políticas públicas. Isso porque há uma tendência de que esses gestores tenham uma interpretação mais otimista em relação ao tema, quando comparada à ideia dos responsáveis pela AF (SOUZA et al., 2017).

Entretanto, dados apontam para a insuficiente participação dos responsáveis pela AF no processo de planejamento das demais áreas técnicas da saúde, permitindo concluir pela parcialidade do estabelecimento da AF em âmbito municipal (SOUZA et al., 2017).

Em meio ao debate iniciado, gestores declaram que

“As dificuldades que hoje a AF encontra, as demais coordenações também encontram [...] Então não tem como eu te falar que a prioridade da gestão é a AF, pois é a assistência em geral [...]”

Sabe-se, nesse sentido, que para grande parte dos municípios do país a organização da rede de APS, não somente de um de seus serviços, representa um importante desafio (BODSTEIN, 2002). Adicionalmente, nota-se a fragilidade da rede

de serviços dos municípios o que salienta a prioridade de recomposição da APS e o fortalecimento de suas políticas e programas (BODSTEIN, 2002), o que se aproxima da fala dos gestores do presente estudo.

De certa forma, o entendimento que se pode ter é de que a gestão pretende garantir a estruturação das farmácias municipais com o farmacêutico responsável pelo desenvolvimento das atividades nelas realizadas, afirmação esta visualizada por meio das falas dos participantes que seguem:

“A nossa prioridade é que não fique US sem farmacêutico [...] seguiremos para que tenha farmacêutico em tempo integral em todas as nossas farmácias e isso já é carta branca [...] do nosso secretário, que complete a [...] AF.”

Dentre os autores que contribuem para essa discussão sobre a presença do farmacêutico destacam-se Pereira, Luiza e Cruz (2015), pois relataram que, dentre as prioridades dos gestores, estava a estruturação das farmácias considerando a inserção do profissional farmacêutico a fim de propiciar a efetivação de ações relacionadas à gestão do cuidado aos usuários.

No entanto, sabe-se que é complexo o processo de composição da AF municipal uma vez que dificuldades existentes e podem relacionar-se à:

“[...] dificuldade em o farmacêutico assumir e querer trabalhar no município, devido ao salário que a gente oferece e a vaga que a gente tem [...] os farmacêuticos são chamados, mas se a vaga é na região 5, eles não querem porque é perigoso.”

Logo, inúmeras são as razões que resultam em entraves para estruturação das farmácias com profissionais farmacêuticos, dentre elas a dificuldade na contratação de profissionais para que assumam serviços em regiões de vulnerabilidade social (CAMPOS e PEREIRA JÚNIOR, 2016). A outra se relaciona à reduzida capacidade dos municípios em constituírem uma política de RH adequada à APS devido a restrições financeiras (CAMPOS e PEREIRA JÚNIOR, 2016).

Sendo assim, observa-se que a tendência de organização das unidades de dispensação de medicamentos da região Sudeste do país é a centralização dos pontos de dispensação de medicamentos reduzindo, assim, a quantidade de

farmácias localizadas nas US o que relaciona-se diretamente ao aumento da proporção de farmácias com farmacêuticos presentes (CARVALHO et al., 2017), sendo essa estrutura para muitos municípios que encontram dificuldades na estruturação de suas farmácias com o profissional farmacêutico, uma das soluções existentes.

Para Leite e colaboradores (2017) o modelo de centralização garante à farmácia recursos físicos, tecnológicos e humanos mais apropriados para viabilizar o acesso da população a medicamento. Em contrapartida, prejudica o desenvolvimento de atividade clínicas e o fornecimento de orientações aos usuários. Os autores mencionam ainda que a centralização não integra o acesso a medicamentos aos demais serviços ofertados pela US, como por exemplo, consultas.

Na sequência e direcionando o debate aos melhores níveis de satisfação dos usuários conferidos a algumas das regiões estudadas, passa a existir a indispensabilidade em avaliar e compreender os motivos que asseguraram esses resultados distintos.

Os participantes, portanto, reconhecem que tanto o perfil do profissional quanto o perfil da população atendida impactam positivamente na satisfação do usuário, como revela a manifestação abaixo:

“[...] talvez tenham cruzado o perfil da região, onde a população é [...] mais esclarecida, menos questionadora e mais compreensiva, com o perfil do farmacêutico de conseguir lidar melhor com os munícipes, ter mais jogo de cintura, isso eleva a satisfação do usuário, entendeu? [...]”

Nessa perspectiva é notória que a execução dos serviços farmacêuticos é uma tarefa complexa que exige múltiplos conhecimentos, dentre eles aptidões psicológica e de comunicação e que para isso necessário se faz a qualificação do profissional direcionada ao desempenho de suas atividades na APS (PEREIRA; LUIZA e CRUZ, 2015).

Embora o discurso aponte para a relação perfil profissional-perfil população como contribuinte da elevação da satisfação dos usuários, também há que se considerar um segundo entendimento dos participantes que segue para o outro extremo do tema discutido:

“Eu acho que não tem relação com o profissional. Terra Vermelha teve a pior satisfação e hoje é a US que mais munícipe atende [...] é uma US sobrecarregada, o que atinge também a farmácia [...] que não estará satisfeita [...]”

A partir do momento que se supõe a relação entre a sobrecarga existente em uma das farmácias avaliada e a insatisfação dos usuários há que se pensar que essa demanda considerável resulta em elevado tempo de espera para atendimento e dispensação do medicamento, desfavorece a qualidade do atendimento e impede que farmacêuticos orientem os usuários quanto à utilização de medicamentos.

Essas suposições são reforçadas diante dos achados positivos de Soeiro e colaboradores (2017), pois revelam que a maioria dos usuários entrevistados relatou satisfação com o tempo de espera para recebimento do medicamento e ainda, considerando a qualidade da dispensação, 78,7% destes manifestaram o recebimento de informações referentes à utilização dos medicamentos e quase que todos os usuários demonstraram satisfação com o atendimento da farmácia quando foi considerada a cortesia dos profissionais.

Obviamente que perante a multiplicidade de questões conexas ao nível de satisfação dos usuários e à AF municipal os participantes não poderiam deixar de ser estimulados a pensar sobre estratégias que podem refletir em melhoria dos resultados relacionados à satisfação e percepção dos usuários com os serviços oferecidos pelas farmácias e nesse momento surge contribuições:

“Farmacêutico não ser mais um mero entregador de medicamento”, ou então

“[...] para melhorar o atendimento clínico o farmacêutico precisa de mais treinamento na parte técnica [...] os farmacêuticos se formam e vão trabalhar em drogaria [...] e o profissional que entra no serviço público acaba tendo essa mentalidade de vender medicamento [...] então [...] talvez ele não busque estudar mais e se atualizar [...]”

A narrativa demonstra a dificuldade do farmacêutico em reconhecer-se como profissional de saúde e/ou clínico (FREITAS et al., 2016). Relacionando-se a esse dado outro estudo expõe que a perda de reconhecimento do profissional foi motivada pelo desempenho das atividades farmacêuticas em ambientes com característica comercial, atividades essas não específicas da profissão, o que

distanciou o profissional da assistência à saúde e da prática do cuidado a ser ofertado ao usuário dos serviços de saúde (SANTOS, 2011).

Desse modo, a literatura mostra que para que a AF seja compreendida dentro do contexto da integralidade das ações de saúde e como motivadora de outras políticas setoriais não basta que as funções farmacêuticas se mantenham reduzidas à dispensação ou à venda de medicamentos (COSTA et al., 2017b).

Os resultados aqui apresentados demonstram ainda que a rotina do farmacêutico está mais relacionada à gestão do que às ações pautadas no uso do medicamento. Isso porque as exigências impostas pelo gestor municipal e ainda, as prováveis falhas na formação do profissional farmacêutico, que não é voltada para o cuidado ao paciente, podem direcioná-lo à gestão.

Embora as mudanças no ensino farmacêutico, ocorridas nos últimos anos, terem o aproximado mais da atenção farmacêutica e de suas variantes, o profissional atuante no mercado pode não ter segurança para o desempenho das ações de cuidado à saúde (HELENA, ANDERSEN e MENONCIN, 2015).

Essas dificuldades que impactam negativamente na atuação clínica do farmacêutico também foram destacadas por Freitas e colaboradores (2016) quando mencionaram a deficiência do desenvolvimento de competências clínicas na graduação e pós-graduação ressaltando que mesmo após mudanças ocorridas nas diretrizes de formação do farmacêutico, desde 2002, propondo uma nova visão para a formação desse profissional, ainda há uma grande lacuna nesse departamento o que exige a reorientação da constituição farmacêutica.

Outra pesquisa apresenta dados que colaboram com tal discussão, pois demonstra que para a concretização dos serviços farmacêuticos, alicerce do cuidado ao usuário, necessário se faz que o farmacêutico e seu profissional auxiliar entendam os processos de trabalho de maneira contínua e integral, conhecendo, desta forma, a rede municipal de atenção à saúde, as linhas de cuidado e o processo de trabalho das equipes (PERERIA, LUIZA e CRUZ, 2015).

Para obter esses resultados, imprescindível é o investimento na formação e qualificação técnica do profissional com a finalidade de aperfeiçoar aptidões para atuação na APS (PERERIA, LUIZA e CRUZ, 2015).

Na continuidade do debate um breve comentário, porém importante foi:

“Não adianta, tem que melhorar o salário!”

Dentro do trabalho de Freitas e colaboradores (2016) a desvalorização salarial também esteve citada no rol de dificuldades para atuação clínica do farmacêutico, o que segue a mesma direção dos dados aqui evidenciados.

Pela análise dos gestores,

“As farmácias precisam ter [...] um formato diferenciado, para manter a privacidade do paciente, [...] sala de atendimento exclusiva para farmacêutico e paciente [...]”;

“[...] Acho que isso ajuda na qualidade do atendimento, na satisfação do paciente, por poder sentar e perguntar o que quiser e também na satisfação do farmacêutico, por poder fazer esse atendimento diferenciado, explicando como usa o medicamento [...]”

Como sinalizado, compreende-se que atualmente no município estudado a estrutura das farmácias corresponde ao modelo mais comum no país, onde profissionais e usuários ficam em pé, separados por um balcão de atendimento ou ainda, com barreiras entre os mesmos. No entanto, possível é perceber a ânsia por reestruturações nesse modelo, a ser adequado com guichês de atendimento e cadeiras para acomodação de profissionais e usuários, voltada para a individualidade do atendimento (LEITE et al., 2017).

Ademais, com essas descobertas é possível aproximar-se dos achados de Freitas e colaboradores (2016) pois em meio à pluralidade de fatores que prejudicam a atuação clínica do farmacêutico está a inexistência de aporte estrutural, uma vez que para o desenvolvimento das atividades clínicas e dos serviços farmacêuticos é basilar a existência de uma estrutura física adequada que apresente espaço destinado ao atendimento farmacêutico privativo (FRANÇA FILHO et al., 2008).

Os discursos dos gestores são ainda significativos para a discussão da insegurança instalada no ambiente de trabalho e por esse motivo

“[...] a sugestão que demos à nova gestão é que voltem pelo menos com os guardas patrimoniais, o que talvez não resolva o nosso problema, mas imponha um pouquinho mais de respeito [...]”;

“[...] Se tiver segurança, o farmacêutico vai melhorar seu atendimento clínico, a relação é totalmente direta.”

Torna-se evidente que a insegurança no local de trabalho também influencia de maneira negativa a atuação clínica do farmacêutico dada à evidência na literatura de que a violência social da comunidade dificulta as atividades dos profissionais de saúde por gerar temor e limitar o desenvolvimento do trabalho desses profissionais (VELLOSO, ARAÚJO e ALVES, 2011).

Não é de se estranhar que as rotinas das farmácias em algum momento desaguarão em questões de perfil operacional. Isso porque, assim como revelam os dados aqui expressos, de maneira similar outro autor ressaltou que o fato do gestor entender o profissional farmacêutico como indispensável somente ao gerenciamento de medicamentos sujeitos a controle especial e à gestão de estoques e somado a isso, a escassez de tempo e a legislação não elucidar a quantidade de farmacêuticos necessária para a execução das inúmeras atribuições que os competem, levando os gestores a contratar o menor número de profissionais possível, fazem com que os farmacêuticos não tenham tempo disponível para atuação clínica (FREITAS et al., 2016). Dessa maneira, para os gestores

“O farmacêutico precisa ter a retaguarda das farmácias em quantidade suficiente para atender a demanda existente e que sejam estruturadas com farmacêuticos e auxiliares. Caso contrário [...] o objetivo de fazer a Atenção (Farmacêutica) [...] não será alcançado [...] porque como são poucas US e nem todas têm farmacêutico [...] as farmácias serão operacionais e o farmacêutico não terá condições de fazer orientação [...]”

“[...] Até que nesse sentido o CRF tem ajudado, para as farmácias não ficarem em nenhum horário sem farmacêutico ou só um farmacêutico ficar sozinho na farmácia”

5.3.3 Impressão dos farmacêuticos sobre os indicadores da AF

5.3.3.1 Os indicadores de estrutura, processo e resultado da AF

Os resultados dos grupos focais representam o conceito dos farmacêuticos sobre os indicadores da AF. Sendo assim, centrando a discussão nas causas e dificuldades enquanto justificativas dos resultados relacionados aos indicadores de estrutura, processo e resultado da AF do município estudado, no entendimento dos farmacêuticos

“[...] Como o rodízio de profissionais é muito grande, algumas farmácias têm farmacêutico, outras não ou umas têm auxiliar, outras não [...]” e com isso

“[...] se torna uma realidade no município farmácias sem farmacêutico em tempo integral, pois os profissionais passam no concurso ou no processo seletivo, mas não querem assumir, já que o salário não é compensatório. [...]”;

“[...] os (farmacêuticos) que assumem ficam 2, 3 meses e saem, por isso que ocorre essa descontinuidade [...]”

“[...] compensa mais para o farmacêutico as 6 horas de trabalho, do que o tempo integral, as 8 horas [...]”

Esses achados podem ser confirmados pelos resultados de Velloso, Araújo e Alves (2011) que atrelaram a alta rotatividade de profissionais não somente ao vínculo instável de trabalho, mas também aos profissionais admitidos por meio de aprovação em concurso público que se sentem consumidos pela rotina do trabalho, o que os fazem apostar em novas possibilidades.

Segundo relatos dos profissionais entrevistados por Alves e colaboradores (2015) a rotatividade de profissionais é prejudicial ao processo de trabalho, ao serviço de saúde e ainda, ao paciente. Esses relatos demonstram que as lacunas geradas pela saída de profissionais exige dos que ficam a reestruturação do serviço, o que desordena os processos de trabalho, evidenciada pela ausência de rotinas e de capacitação dos profissionais, sendo este um processo árduo e desgastante.

No que diz respeito à mencionada rotatividade de farmacêuticos a literatura mostra que tal fato ocasiona a desorganização dos processos de trabalho instituídos, descontinuidade de rotinas e desestruturação de serviços (ALVES et al., 2015).

“[...] Na maioria das US a gente não tem tempo pra chegar até eles (demais profissionais da equipe multiprofissional) [...] tem reuniões de grupo que eu não consigo participar [...] porque se eu não estou na farmácia as pessoas reclamam e tumultuam [...]”

Nessa perspectiva, outros estudos demonstram também a importância de adequações no arranjo dos trabalhos da APS para tornar a gestão mais participativa

o que possibilita a interação de todos os profissionais em atividades inovadoras e consolidação de novas propostas (TAMBASCO et al., 2017).

“[...] Acho que o grande problema é que o farmacêutico é visto como um entregador de medicamento, então a hora em que ele não está entregando o medicamento na janelinha, ele não está trabalhando. Tem umas coisas que a gente faz que eu acho que não é o farmacêutico que tem que fazer. A gente não consegue orientar o paciente devido ao fluxo existente [...]”

Nesse momento o olhar do farmacêutico é direcionado as atividades clínicas inseridas nas diversas ações da AF. No entanto, enquanto não houver o pleno entendimento de que este profissional deve desempenhar também suas atribuições de característica clínica e ocupar a maior parte do seu tempo realizando atividades administrativas atreladas à gestão da farmácia enquanto “estabelecimento”, o tempo disponível para a orientação aos usuários se manterá reduzido e a relação farmacêutico-usuário permanecerá prejudicada o que não garantirá a qualidade do serviço ofertado à população (FERREIRA, MOURA e SOUKI, 2016).

Em uma mesma perspectiva tem-se que as atribuições do farmacêutico estão sempre vinculadas ao medicamento não havendo ainda a concepção de que a funções deste profissional ultrapassa as atividades realizadas dentro da farmácia (SILVA, LIMA e LIRA, 2016). Para esses mesmos autores, parte daí a busca do farmacêutico pelo fortalecimento da profissão em desempenhar funções assistenciais e de cuidado aos usuários no âmbito da APS (SILVA, LIMA e LIRA, 2016).

Entre as abordagens pautadas nos diversos entraves associados aos resultados negativos dos indicadores da AF do município nas falas dos farmacêuticos encontramos elementos para compreender que a estrutura física das farmácias não garante as boas práticas de armazenamento:

“[...] Acho que o espaço físico é o que compromete a maioria [...]” e

“[...] É muito difícil trabalhar. [...] deveria ter uma estante própria pra bin, porque hoje são aquelas estantes de aço e aquilo corta a mão da gente quando vai encaixar os bins ou às vezes eles caem, porque não ficam firmes [...]”;

“[...] Muitas US são antigas e não comportam expansão. Quando tem um almoxarifado [...] os medicamentos ficam no chão e encostados na parede [...] não tem local para pré-vencidos e para os vencidos que serão recolhidos [...]”;

“[...] A gente atendia por uma janela e por ela a gente escutava mais a pergunta se tinha vacina do que se tinha o medicamento, era cansativo, estressante e tumultuado, porque você não conseguia ouvir o paciente [...]”

Nesse contexto Pereira, Luiza e Cruz (2015) sustentam a hipótese de que para o adequado armazenamento de medicamentos é fundamental a adoção de todas as medidas de conservação de produtos e controle de estoque, visando garantir a qualidade dos medicamentos até sua dispensação ao usuário.

Ainda dentro dessa questão estrutural das farmácias, assim como os dados do presente estudo revelaram limitações estruturais que afetavam negativamente o atendimento aos usuários, a maioria dos usuários entrevistados no estudo de Alturki e Khan (2013) relatou que a área da farmácia era barulhenta e mais de 50% deles mencionaram que não entenderam as informações fornecidas pelo farmacêutico.

Em adição, os farmacêuticos manifestaram descontentamento no que diz respeito ao sistema informatizado de gestão de estoques das farmácias e dispensação de medicamentos aos usuários, adotado pelo município:

“[...] isso é outra falta gravíssima, o sistema informatizado de gestão de estoque [...] é péssimo, nós não aprovamos, pois temos que analisar a prescrição, [...] lançar item por item e só depois dispensar. [...]” e junto a isso

“[...] os consultórios médicos não são informatizados. Então na verdade você perde muito mais tempo fazendo a prescrição, porque a dispensação é muito fácil [...]”;

“[...] A prefeitura de Vila Velha acha mais fácil começar de trás pra frente [...]”

No tocante à desaprovação do sistema informatizado de gestão de estoques e dispensação, pelos farmacêuticos e tendo como agravante o fato dos consultórios médicos não serem informatizados, a literatura mostra que a utilização de sistemas de gestão informatizados pode assessorar e contribuir para as

atividades administrativas realizadas pelo farmacêutico e fortalecer a reorientação das atividades desse profissional direcionadas aos cuidados em saúde (HELENA, ANDERSEN e MENONCIN, 2015).

Sobressai da fala dos participantes a indignação quanto ao volume de atividades que lhes são direcionadas sem que haja condições suficientes para desenvolvê-las:

“[...] não temos computador e nem pessoas pra ficar lançando tudo no sistema e o pior é que as filas são muito grandes [...] não conseguimos ter controle de nossas dispensações e o paciente pode pegar o mesmo medicamento, mais de uma vez, com mais de uma receita diferente [...]”;

“[...] por isso que não fazemos os inventários periódicos [...]”;

“[...] É impossível fazer isso com o volume de serviço que temos [...] Então eu atendo o paciente e quando possível lanço as receitas no sistema, por isso é que o controle de estoque não fica 100% [...]”

“[...] a parte gerencial também é o farmacêutico que tem que fazer e a gente deixa de assistir o paciente por causa disso.”

Nessa lista de fatores que desfavorecem o desempenho adequado das atividades do farmacêutico cabe também ressaltar a evidenciada sobrecarga de trabalho que surge de maneira contraditória ao preconizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) que define que pelo menos um profissional auxiliar deve executar as atividades relacionadas ao medicamento junto ao farmacêutico e que este deve atender em média 150 prescrições em 8 horas de trabalho, equivalendo a 3 minutos por paciente destinados à orientação farmacêutica (OPAS, 1997).

Outra questão que prejudica os indicadores da AF refere-se ao registro parcial das dispensações de medicamentos que foram realizadas, seguindo o perfil habitual dos serviços, conforme afirmam Sartor e Freitas (2014). A rotina das US do município de Vila Velha é diferente daquela seguida pela Prefeitura Municipal de São Paulo, que, conforme demonstrado por Melo, Silva e Castro (2016), registra em sistema informatizado toda dispensação de medicamentos com o intuito de gerenciar os estoques existentes.

Aproximando-se ao dado de Melo, Silva e Castro (2016) e contrariando os resultados do presente trabalho, Sartor e Freitas (2014) também demonstraram que 100% das saídas de medicamentos eram registradas.

No entanto, assim como o município de Vila Velha não consegue rastrear as dispensações realizadas e filtrar para qual usuário o medicamento foi entregue, por não registrar todas as dispensações, em São Paulo também não é possível resgatar dados do paciente atendido, número de prescrições atendidas, dentre outras informações devido às falhas no sistema relacionadas aos relatórios por ele gerados, uma vez que emite apenas relatórios de movimentação de estoque (MELO, SILVA e CASTRO, 2016).

No momento em que o debate faz alusão à qualificação dos profissionais auxiliares ocorre uma aproximação à ideia sustentada por Helena, Andersen e Menoncin (2015) de que importante é estruturar farmácias dos serviços de APS com equipe inteiramente capacitada e que este serviço seja gerenciado e liderado pelo farmacêutico, profissional este que tem o compromisso com o diálogo acerca dos medicamentos, almejando a promoção de seu uso racional.

Portanto, vejamos:

“[...] as pessoas que trabalham nas farmácias [...] não têm o curso técnico de farmácia, são auxiliares administrativos [...] muitos não conseguem utilizar o sistema ou quando utilizam, dão muita baixa errada [...]”

Autores como Pereira, Luiza e Cruz (2015) igualmente contribuem para essa discussão, pois apontam o treinamento contínuo dos profissionais atuantes nos serviços de farmácia como algo que deve estar entremeadado na rotina do farmacêutico.

Complementarmente às causas que geram resultados de indicadores insatisfatórios, apontadas anteriormente pelos farmacêuticos, está a falta de garantia de acesso dos usuários aos medicamentos prescritos:

“[...] os medicamentos prescritos e não dispensados têm um agravante, a prescrição médica. [...] muitos médicos não procuram conhecer os nossos medicamentos padronizados, porque eu passo a relação em cada consultório [...] então prescrevem um medicamento que não tem na rede e que não vai ser dispensado [...]” e

“[...] a gente recebe também receita de fora [...] e nessas receitas eles fazem muito o que eles querem [...]”

A rotina de divulgação da REMUME entre os prescritores, realizada nas US estudadas e em paralelo a resistência desses prescritores em adequar as prescrições àquilo que é padronizado e disponibilizado na rede de serviços de saúde assemelha-se aos dados publicados por Melo, Silva e Castro (2016) que relatam que periodicamente a farmácia estudada fornece a lista dos medicamentos padronizados, organizada em ordem alfabética e classificação farmacoterapêutica e ainda, afirmam que com isso existe a possibilidade de adequação da prescrição.

Outra questão a ser considerada no relato do presente estudo refere-se ao atendimento de prescrições externas que elevam o número de solicitações de medicamentos não padronizados. De fato, isso ocorre e já foi evidenciado no estudo de Melo, Silva e Castro (2016) quando citaram que a farmácia da US estudada atendia prescrições da própria unidade e também prescrições externas, tanto de outras US públicas como da iniciativa privada, representando um número expressivo de dispensações diárias.

Ainda como agravantes dos resultados não satisfatórios relacionados aos indicadores da AF estudada nessa pesquisa, surge na fala dos farmacêuticos

“[...] que falta os profissionais olharem que a US é uma equipe, entendeu? Parece que cada um está olhando só o seu setor, nós não temos reuniões multidisciplinares e com isso quem perde é o paciente [...] Por essa falta de diálogo é que não conseguimos dispensar muitos medicamentos que são prescritos.”

Para Tambasco e colaboradores (2017) profissionais inseridos nos serviços de APS consideram importante a comunicação no ambiente de trabalho, mas mesmo assim as diversas formas de comunicações, verbal, não verbal e escrita ainda são prejudicadas.

Requer ainda destaque as manifestações que trazem para a reflexão a questão do desabastecimento de medicamentos como um obstáculo legítimo para os resultados dos indicadores da AF que foram apresentados:

“[...] Eu acho que o desabastecimento de medicamentos também tem agravado a não dispensação de medicamentos prescritos [...]” e

“[...] tem alguns itens que estão cronicamente em falta, como omeprazol [...]” mas

“[...] nós temos a ranitidina, que em alguns casos pode substituir o omeprazol, mas a maioria dos médicos não prescreve [...] e aí você tem um medicamento que não é dispensado [...]”;

“[...] Dependendo da situação fica difícil chegar até todos os médicos e falar que ele pode substituir o medicamento prescrito por outro [...]”, é

“[...] Por isso que eu deixo a lista de abastecimento em cima das mesas dos consultórios [...] mas eles não olham [...] e ficam sem saber o que tem [...]”

Para Melo, Silva e Castro (2016) essas falas têm fundamento, pois, afirmam que em relação ao desabastecimento de medicamentos da REMUME um dos aspectos a ser considerado se refere à provável substituição da forma farmacêutica ou do fármaco, após a divulgação dos medicamentos em falta, rotina essa adotada pelas US estudadas.

Para responder ao questionamento que lhes foi lançado: *“quais seriam as soluções para os resultados relacionados aos indicadores da AF?”*, uma ideia inicial foi identificada e representa a compreensão dos farmacêuticos participantes do grupo focal no que se refere à proposta de melhoria dos resultados apresentados:

“[...] Farmacêutico em tempo integral nas farmácias [...]”

De acordo com Prevedelo e Busato (2014) a ausência do profissional farmacêutico em tempo integral nas farmácias possivelmente dificultará a comunicação com os usuários dos serviços, o que refletirá negativamente na sensibilização do usuário quanto à utilização dos medicamentos a ele prescritos e educação para a saúde pública, fato este que poderá elevar a probabilidade do usuário não aderir ou abandonar o tratamento medicamentoso que necessita.

Para os autores, essas afirmações se devem ao fato do farmacêutico ser o profissional detentor do conhecimento aprofundado quanto a medicamentos e com isso é capaz de orientar, acompanhar e motivar os usuários a aderirem ao tratamento (PREVEDELO e BUSATO, 2014).

Portanto, a opinião dos farmacêuticos que participaram do presente estudo corrobora com o registro existente na literatura mencionando a presença do

farmacêutico em tempo integral na farmácia da US de APS é determinante para a integração dos profissionais e para a qualidade do serviço ofertado (PREVEDELO e BUSATO, 2014).

Outra percepção que merece destaque relaciona-se à:

“[...] Aumentar a quantidade de US pra atender a grande demanda e conseguir prestar a Atenção Farmacêutica ao paciente [...]”

Dentro de um mesmo sentido, Bousquat e colaboradores (2017) também evidenciaram fragilidades na APS do município estudado no que se refere à sua identificação enquanto porta de entrada para o sistema de saúde e resolutividade na atenção à saúde.

De fato dentro do cenário nacional há que se considerar o crescimento e com ele a complexidade das necessidades e demandas da população que extrapolam a capacidade de resposta dos sistemas de saúde e ainda, conta com recursos limitados direcionados as políticas públicas (BODSTEIN, 2002). Em adição, importa ponderar as limitações e dificuldades dos municípios em organizar os serviços de APS (BODSTEIN, 2002), o que talvez justifique a estreita porta de entrada para esse nível primário de atenção à saúde no município de Vila Velha, considerando o registro dos farmacêuticos deste município.

E assim como percebido pelos gestores participantes do presente estudo, os farmacêuticos também frisaram a necessidade de que sejam garantidos salários adequados ao desempenho das atividades farmacêuticas:

“[...] Só com um salário satisfatório que todo mundo trabalharia, porque ninguém quer trabalhar de graça [...]”

Essa ideia foi também enunciada por Tambasco e colaboradores (2017) que obtiveram um percentual de 65% dos profissionais que compunham uma equipe multiprofissional de APS, incluindo farmacêuticos, descontentes com as formas de remuneração e recompensa.

Nesse mesmo sentido, gestores, que também foram atores do presente trabalho, inseriram os baixos salários e atrelado a isso a insatisfação dos farmacêuticos no rol de problemas existentes que impactam negativamente no desenvolvimento das atividades da AF do município.

Na sequência e permanecendo na organização de estratégias para aperfeiçoamento dos indicadores da AF que foram apresentados, os farmacêuticos foram enfáticos ao dizer que necessário se faz

“[...] Melhorar a área física e layout da farmácia [...]”;

“[...] O ideal é que as farmácias tenham sala para armazenamento de materiais e medicamentos, espaço para recebimento de mercadoria e antessala com guichês de atendimento [...] Que sejam equipadas com pallets e prateleiras [...] estantes próprias para bins [...], computadores [...]”;

“[...] um sistema melhor [...]” e

“[...] consultórios médicos informatizados, assim 70% dos problemas seriam resolvidos [...]”;

“[...] um profissional auxiliar treinado, que esteja ali pra ajudar [...]”;

“[...] um farmacêutico para a dispensação, outro para controle de estoque e outro para as demais atividades, pois temos que fazer todas as partes: assistencial, logística e gerencial [...], assim

“[...] o farmacêutico ficaria mais livre para desempenhar seu papel e não o de entregador de remédios [...]”

Assim como relatado na literatura, analisando as falas dos farmacêuticos entende-se que é contínua a imprescindibilidade da garantia das condições minimamente apropriadas ao desenvolvimento das rotinas das farmácias, sejam relacionadas ao espaço físico, mobiliários ou à melhoria do cenário de trabalho dos profissionais, pretendendo alcançar o atendimento de qualidade (GERLACK et al., 2017; LEITE et al., 2017b).

Com relação às inúmeras atribuições do farmacêutico e com isso, dificuldade em desempenhar seu papel clínico, autores versam sobre possíveis empecilhos para a atuação clínica do farmacêutico cabendo destaque à desorganização dos serviços de saúde, escassez de diretrizes e políticas públicas conduzindo essa atividade, desvalorização profissional e diversas possibilidades de performance do farmacêutico, distanciando-o da atuação clínica (FREITAS et al., 2016).

Para França Filho e colaboradores (2008) é essencial ao desenvolvimento dos serviços farmacêuticos a disponibilidade de fontes de informação e

computadores com acesso à internet. Em paralelo, Penm e colaboradores (2014) destacam as questões administrativas dos serviços como impedimento para o desenvolvimento do trabalho clínico do farmacêutico.

Embora os discursos dos farmacêuticos sugerirem a culpabilização do cenário inapropriado para o desenvolvimento de todas as suas atribuições como fator que impossibilita o desempenho de suas atividades clínicas, alguns autores desviam o raciocínio para outro extremo quando indicam o perfil do farmacêutico, caracterizado pelo receio de novas responsabilidades e aversão em interagir com pacientes, como um desses entraves de sua atuação clínica (ROSENTHAL, AUSTIN e TSUYUKI, 2016). Nessa direção, Minard e colaboradores (2016) percebem como um dos obstáculos a dificuldade que o farmacêutico encontra em assumir a modificação para as atividades clínicas.

Nesse contexto, Hepler (2010) cita que a evolução e estabelecimento dos serviços clínicos dependem basicamente dos farmacêuticos.

Portanto, diante desses apontamentos da literatura talvez seja cabível supor que em alguns momentos dos relatos os farmacêuticos participantes da presente pesquisa direcionam suas dificuldades em atuar clinicamente somente a questões que dependem da administração pública. Em partes essa relação estabelecida pelos farmacêuticos está correta, pois fica claro em outros trabalhos que ações administrativas, de adequação de estrutura física, dentre outras, exigem de fato o empenho por parte da gestão municipal.

No entanto, tal exigência não exime o profissional de superar suas limitações pessoais e profissionais, assumir novas responsabilidades, dedicar-se e comprometer-se com o desenvolvimento e efetivação dos serviços farmacêuticos e orientações aos usuários atendidos pelas farmácias das US municipais.

Dos pronunciamentos dos farmacêuticos ilumina-se ainda a ideia de que

“[...] Os médicos devem ser capacitados [...] para saber o que tem na farmácia e trabalhar com o que tem [...] não adianta prescrever o que não tem na farmácia [...] eles (usuários) não compram [...] e o paciente acaba usando o sistema várias vezes, mas não tem resultado [...]”

Ao refletir sobre a necessidade de capacitação dos médicos quanto à padronização de medicamentos do município talvez seja importante pensar que ações internas nas US, garantidas pela interação direta entre farmacêutico e

médico, podem assegurar modificações no padrão das prescrições. Torna-se mais simples a compreensão desse pensamento quando nos apropriamos das constatações de Melo e Castro (2017) que trazem o estabelecimento da relação de trabalho caracterizada pelo respeito e pró-atividade como resultado da aceitação, pelos prescritores, das intervenções diretas do farmacêutico junto aos mesmos (MELO e CASTRO, 2017). Além disso, a tendência é que a comunicação entre farmacêuticos e prescritores esclareça as dúvidas existentes no que diz respeito à substância ativa, posologia e interações medicamentosas (FURQUIM et al., 2016).

5.3.4 Impressão dos farmacêuticos sobre a satisfação e percepção dos usuários com os serviços oferecidos pelas farmácias

5.3.4.1 A Satisfação e percepção dos usuários com os serviços oferecidos pelas farmácias das US

Falar sobre a satisfação dos usuários com os serviços ofertados pelas farmácias das US estudadas aponta para importância de refletir sobre as causas e dificuldades que possam justificar os resultados encontrados no presente estudo e, por isso, provoca os farmacêuticos participantes do grupo focal a sinalizarem que

“A estrutura física e o volume de atendimento das farmácias não permitem a Atenção Farmacêutica [...]” e ainda

“[...] a estrutura não garante a privacidade da conversa do farmacêutico com o paciente, dependendo do que a pessoa tem, ela não vai falar na frente de outras pessoas [...]”

Por meio dessas palavras um dos participantes representa a percepção dos farmacêuticos sobre as prováveis causas da satisfação e/ou insatisfação dos usuários com os serviços das farmácias das US. Dentro desse contexto e iniciando a abordagem a partir do elemento privacidade do atendimento ao usuário, autores como Rodrigues e colaboradores (2015) contribuem com esse tema apresentando dados que revelam um número expressivo de usuários entrevistados que relataram constrangimento ao compor a única fila da farmácia juntamente com outras pessoas, pois temiam uma possível exposição de seu diagnóstico (RODRIGUES et al., 2015).

De maneira similar, Souza Júnior e colaboradores (2015) demonstraram que quando os usuários foram questionados sobre os aspectos das US que menos os satisfaziam, alguns mencionaram questões relacionadas ao ambiente, dentre elas o reduzido espaço físico e a insuficiente privacidade durante determinados atendimentos em ambientes que não continham divisórias.

Os resultados aqui expressos complementam os dados de Bonadiman et al. (2016) referentes à inexistência, nas farmácias, de local adequado para uma conversa privada com o farmacêutico, além de ambiente não propício à qualidade do atendimento.

No entendimento dos farmacêuticos aparece também a elevada demanda de atendimento e as possíveis filas de espera, que resultam em condições insatisfatórias de trabalho.

É possível encontrar sentido para essas dificuldades por meio da análise das informações de Velloso, Araújo e Alves (2011) que demonstraram que o diagnóstico das condições de trabalho, declarado pelos profissionais participantes do estudo, indicou que a estrutura para execução das rotinas do serviço era inadequada e insuficiente para que os direitos dos usuários fossem garantidos. Nesse estudo os profissionais não deixaram de considerar a não oferta de infraestrutura adequada para o desempenho das atividades existentes e a organização do trabalho caracterizada pela precária integração usuário-organização como formas de abuso institucional que para eles culminava em desentendimentos com os usuários.

E ainda, os dados desses autores revelaram que o reduzido número de profissionais no serviço impacta diretamente na velocidade com que o atendimento é realizado, nesse caso resultando em lentidão do mesmo, o que provoca tumultos e agressões, aos profissionais, por parte dos usuários (VELLOSO, ARAÚJO e ALVES, 2011), o que ficou claro quando um dos participantes do atual estudo proferiu a seguinte alegação:

“[...] Vai chegar gente ameaçando a gente de morte [...] você vai ficar mal humorado e insatisfeito [...]”

No rol de limitações pautadas pelos farmacêuticos que participaram do estudo estão incluídas as ameaças por parte dos usuários. Para Velloso, Araújo e

Alves (2011) as atitudes hostis dos usuários com os profissionais denotam outro formato de violência e que os próprios profissionais entrevistados buscam explicar no momento em que relacionam as condições de vida dos usuários, definidas pela violência do local onde moram e pela existência de acontecimentos de insegurança de teores distintos, à agressividade desses.

Não é de se estranhar que a agressão física seja entendida como mais importante, todavia as agressões verbais são, igualmente, desanimadoras, o que pode ser explicado pelo fato do profissional associar a atuação no trabalho à sua condição psicológica (VELLOSO, ARAÚJO e ALVES, 2011).

O entendimento dos farmacêuticos quanto aos motivos que impactam no nível de satisfação dos usuários sugere a execução de atividades que não lhes competem:

“[...] Eles (usuários) não sabem identificar quem é o farmacêutico porque às vezes a gente tá fazendo a mesma coisa que o auxiliar, volta naquela coisa: a gente não consegue fazer a Atenção Farmacêutica [...]”;

“[...] E a gente trabalha igual a uns burros de carga [...] fazemos serviço até de faxineira [...] a gente sai acabada, toda dolorida [...]”;

“[...] essa informatização mal feita toma tempo [...] sendo que você podia tá com o usuário explicando, ao invés de ficar digitando [...]”

“[...] a parte burocrática toma um tempo imenso [...] você também é cobrado [...] sabe que é importante, mas não consegue fazer dentro do prazo [...]”

Pensar na dificuldade dos usuários em distinguir o farmacêutico de seu auxiliar nos faz compreender que de fato a execução das mesmas atividades pelos dois profissionais distancia o farmacêutico de sua imagem relacionada à atenção diferenciada prestada ao usuário caracterizada pelas orientações técnicas e informações de qualidade que lhes são garantidas (FERREIRA, MOURA e SOUKI, 2016).

Semelhante ao exposto pelos profissionais participantes desse estudo, a execução, pelos farmacêuticos, de atividades não relacionadas diretamente à profissão, a saber: limpeza da farmácia e organização dos medicamentos já havia sido relatada na literatura. Ficou claro que os farmacêuticos frequentemente

desempenhavam essas atividades e que essas exigiam muito tempo para serem finalizadas (BONADIMAN et al., 2016).

No momento em que os participantes narram que além da necessidade de desempenharem funções assistenciais, isto é, atendimento e orientação aos usuários surgem, em paralelo, porém não menos importante, as exigências da Coordenação de AF no que diz respeito à elaboração de indicadores de atendimento das farmácias e real necessidade dessas informações para compor os dados da AF municipal, é possível estabelecer uma relação entre as questões gerenciais e assistenciais que envolvem os serviços farmacêuticos.

Dentro desse panorama permeiam conceitos relacionados aos serviços farmacêuticos referindo-se à priorização das atividades mais conectadas às ações gerenciais, ou seja, à gestão técnica da AF, direcionada à seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação dos medicamentos e distanciando o profissional farmacêutico da gestão clínica do medicamento, com enfoque no cuidado atrelado à terapêutica medicamentosa (MARIN et al., 2003; CORRER, OTUKI e SOLER, 2011), cuidado esse que insere-se na literatura e em amplas discussões, porém, não faz parte do cotidiano das equipes das US (PEREIRA, VERA e CRUZ, 2014).

Na continuidade do debate, ao demonstrarem frustração diante da definição “*entregador de caixinhas*” os farmacêuticos reafirmam que na concepção do usuário do serviço o farmacêutico é um distribuidor de medicamentos prescritos (PREVEDELO e BUSATO, 2014) ao invés de um profissional capacitado e qualificado para orientação à população e assistência quanto à adequada e racional utilização de medicamentos (MARIN et al., 2003; PREVEDELO e BUSATO, 2014). Essa constatação pode ser compreendida no fragmento do discurso que segue:

“[...] Eu me sinto frustrada de ser apenas uma entregadora de caixinha e não poder dar Atenção Farmacêutica ideal aos pacientes [...]”

No atual estudo a variável gênero do usuário não foi avaliada. Porém no que diz respeito ao desinteresse do usuário em receber orientações farmacêuticas, conforme constatado diante da narrativa que segue abaixo, Marques e colaboradores (2011) mostraram que no momento em que usuários foram interrogados sobre a implantação da Atenção Farmacêutica todas as mulheres

entrevistadas apresentaram-se receptivas à sua implantação, enquanto que, aproximando-se dos dados do presente trabalho, 28,57% dos homens entrevistados preferiam não ser assistidos pelo farmacêutico durante o curso de sua terapia medicamentosa.

“[...] O pessoal não quer orientação, eles querem que você atenda o mais rápido possível e querem o medicamento [...] se tiver, ok, mas se não, já sai emburrado [...]”

Ainda por meio de análise desse relato supõe-se a indiferença dos usuários para com os profissionais o que de acordo com Velloso, Araújo e Alves (2011) já foi mencionada no momento em que houve entendimento dos profissionais de que certos usuários sentiam-se em condição de superioridade em relação aos trabalhadores da US e aos demais usuários, podendo ser caracterizada como humilhação e junto a isso exigem direitos e até privilégios, como não aguardar o atendimento em filas de espera.

Fica evidente, portanto, que a comunicação entre usuários e a equipe de profissionais de saúde é um instrumento basal para o alcance de progressos das práticas assistenciais (HELENA, ANDERSEN e MENONCIN, 2015).

Ao relacionarem o abastecimento da farmácia e dispensação de medicamentos à satisfação dos usuários, os farmacêuticos sustentam a possibilidade de o simples acesso ao medicamento ser um quesito expressivo para o nível de satisfação de usuários de serviços farmacêuticos. Contudo, se distanciam das constatações de trabalhos que apresentam um nível elevado de satisfação de usuários que não receberam os medicamentos a eles prescritos, o que sugere que outras razões, além do acesso gratuito, podem ter influenciado a elevada satisfação (CASSARO et al., 2016).

Nesse sentido Andrade e colaboradores (2009) afirmaram que o elevado nível de satisfação de usuários de uma farmácia privada foi resultado do atendimento farmacêutico diferenciado e não da gratuidade do medicamento. Isso porque essa satisfação se apresentou elevada quando comparada à satisfação dos usuários de uma US que dispensava gratuitamente medicamentos, porém, sem Atenção Farmacêutica implantada.

No que diz respeito ao entendimento dos usuários em relação aos serviços oferecidos pelas farmácias há que se destacar a dificuldade de

compreensão de que a farmácia é um serviço de saúde e não somente um ponto de entrega de produto, neste caso o medicamento. Deduz-se, assim, que a AF ainda não é compreendida, nem pelos profissionais atuantes nos serviços públicos de saúde, como um dos elementos da integralidade da atenção (COSTA et al., 2017b). Nessa perspectiva, partes do discurso permitem a caracterização desse problema:

“[...] a AF é olhada, pela própria gestão e pelos pacientes, como uma coisa muito além ainda, eles não vêm a farmácia como um local que tem um profissional disponível para tirar dúvidas [...] eles acham que nós somos só pra dispensar medicamento [...] O farmacêutico não é visto como profissional da saúde [...]”

“[...] Nós não somos incluídos nas reuniões do HIPERDIA, pra explicar sobre medicamentos [...]”

“[...] O próprio MS não inclui o farmacêutico na ESF [...]”

Autores como Mendes e colaboradores (2015) fornecem dados importantes que podem auxiliar a abordagem dessa questão, sobretudo quando destacam que transformações no conceito minimalista dos serviços farmacêuticos, habitualmente visto na prática, possivelmente ocorrerão a partir do momento que a AF for reconhecida como área de gestão clínica do medicamento, sendo o foco principal o usuário e não mais como local de aquisição e entrega mercadoria, isto é, medicamentos. Os autores, motivados por suas experiências, deduzem que a AF ainda não é entendida como um elemento direto da gestão clínica e sim como um componente acessório às Redes de Atenção à Saúde (RAS) (MENDES, 2012).

Concebido isso, juntamente à necessidade de que sejam definidos artifícios transformadores há que se destacar o controle social enquanto ambiente de discussão e deliberação como um respeitável aliado para a AF e de onde possivelmente serão apresentadas informações que garantam à população o conhecimento de seu direito ao acesso aos medicamentos e aos serviços farmacêuticos (MENDES et al., 2015).

Em adição às estratégias necessárias para que o usuário conheça seu direito de acesso aos medicamentos e aos serviços farmacêuticos, importante se faz que as ações desses serviços sejam divulgadas e, além disso, que o entendimento do usuário em relação à farmácia seja facilitado, pois trata-se de um local com livre acesso à população por meio do qual o contato com um profissional de saúde é

simplificado, podendo ser visto pelos usuários como uma das principais portas de entrada e informação aos serviços dentro da US (PEREIRA, LUIZA e CRUZ, 2015).

Em meio aos inúmeros problemas a serem equacionados cabe destacar a ausência de reconhecimento do farmacêutico enquanto profissional de saúde perante os gestores e a sociedade, justificada talvez pela percepção do medicamento como uma simples mercadoria (ARAUJO et al., 2008).

Vai além desses fatores enumerados a não inserção do farmacêutico nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), conforme já demonstrado por Furquim e colabores (2016) como um dos principais problemas nas ações relacionadas ao medicamento.

Outrossim, Mendes (2012) infere que a realidade brasileira, predominada por condições crônicas de doença, exige a inserção custeada pelo MS de outros profissionais, incluindo o farmacêutico, nas equipes de ESF a fim de que desenvolvam o trabalho clínico e originem vínculos com os usuários, deixando de ser somente profissionais apoiadores dessas ações. Parte-se do pressuposto que a presença do farmacêutico nas definições de condutas terapêuticas na APS é relevante para o aperfeiçoamento do cuidado e prevenção dos agravos à saúde (PEREIRA, 2015).

Concomitantemente há que se destacar a dificuldade em vislumbrar a adesão do usuário à terapia medicamentosa sem a participação do profissional farmacêutico. Ao registrar a relevância da inserção do farmacêutico na equipe torna-se possível resgatar a ideia de que a atenção à saúde do usuário é comum à equipe multiprofissional que ser composta por médico, enfermeiro, farmacêutico, assistente social e outros profissionais (MENDES, 2012).

Presume-se que essas mudanças impactarão nos gastos com os cuidados primários à saúde, no entanto, poderão prevenir complicações habitualmente direcionadas a níveis secundários e terciários de atenção à saúde e reverter o cuidado centrado no médico, sendo, portanto, uma medida custo efetiva (MENDES, 2012).

Dentro desse cenário a literatura mostra uma experiência exitosa de introdução do farmacêutico na equipe da ESF, evidenciando que é possível esse profissional compor, com êxito, mais de uma equipe dessa natureza (GOMES et al., 2010).

No decorrer do debate nota-se uma associação entre a insatisfação de usuários e a região em que são atendidos:

“[...] Em regiões de fronteira com outros municípios, como a minha e como a dela os pacientes estão muito insatisfeitos [...]”

Parte daqui uma importante reflexão no que se refere à lógica do acesso do usuário aos serviços de APS dependente de seu local de moradia o que nos direciona a compreender que o direito de acesso desse cidadão não é garantido em todos os lugares em que ele busca por cuidados à saúde (OLIVEIRA, MATTOS e SOUZA, 2009). Em adição, tem-se o desejo do usuário em buscar por atendimento em qualquer US sem que dependa de ser referenciado por seu local de residência (OLIVEIRA, MATTOS e SOUZA, 2009).

Todavia, em contradição ao afirmado por um dos farmacêuticos, um novo fragmento de discurso demonstra que possivelmente os melhores níveis de satisfação apresentados por algumas das farmácias estudadas estão relacionados ao atendimento de demandas espontâneas:

“Mesmo sendo região de fronteira com outros municípios eu não deixo de atender os usuários, porque sei que é um ser humano que tá ali precisando. Eu atendo a primeira vez, depois explico que ele deve procurar a US de referencia dele [...]”

O presente relato acompanha o estudo de Gomes e colaboradores (2010) onde relacionam a oferta do cuidado ao usuário ao acolhimento à demanda espontânea e, conseqüentemente, realização de escuta qualificada de maneira a assimilar a queixa dos usuários, mesmo que não seja do território adscrito pela referida US, ponderando o modo mais adequado de promover a orientação devida.

De maneira similar, os gestores participantes do estudo em questão também atrelaram os melhores níveis de satisfação dos usuários atendidos em regiões específicas do município ao perfil do farmacêutico e atendimento diferenciado por ele ofertado.

Na seqüência os participantes manifestam insatisfação diante de questões salariais:

“[...] O salário da gente é vergonhoso, a gente ganha uma miséria e acaba descontando no usuário [...]”;

Alguns autores revelaram mudanças no mercado de trabalho resultantes da grande quantidade de profissionais da área da saúde com baixos salários e em meio a precárias condições de trabalho (GOMES e COQUEIRO, 2017).

De forma a contribuir com a reflexão aqui exigida, o mesmo estudo já relaciona a má remuneração salarial à dupla jornada assumida por profissionais da saúde que se empenham em busca de justos salários (GOMES e COQUEIRO, 2017).

“[...] Nós não somos reconhecidos e valorizados em absolutamente nada no município de Vila Velha [...] Nós estamos ali por obrigação de lei [...] se não fosse assim, nós nem estaríamos ali, eles colocariam um mero atendente, né? [...]”;

“[...] Então isso gera frustração e estresse [...]”

Corroborando com os resultados aqui apresentados os dados de Ferreira, Moura e Souki (2016) mostram que de fato para alguns profissionais da saúde não só a profissão farmacêutica como também a maioria das profissões da área da saúde ainda são pouco reconhecidas e valorizadas, isso porque a sociedade associa os cuidados em saúde somente ao médico. Para os entrevistados nesse citado trabalho o processo de transformação que vem alcançando a profissão farmacêutica sofre influencia de algumas questões cabendo destaque ao descrédito pelo próprio farmacêutico, baixa qualidade dos cursos de graduação e a insuficiência de cuidado com o usuário (FERREIRA, MOURA e SOUKI, 2016).

“[...] ali na região 5 você viu que tem uma US que faz baixar muito a satisfação dos usuário e eu atendo muitos usuários dessa US porque falta muita medicação [...] o desabastecimento de algumas US não depende apenas do desabastecimento do almoxarifado, depende também do trabalho, da responsabilidade e planejamento de quem tá ali. Pode até ser que seja também devido à descontinuidade dos farmacêuticos nas US [...] e o que eu não faço, alguém tem que fazer, então sobrecarrega alguém.”

Ainda não sendo a descontinuidade dos farmacêuticos nas US o foco da fala acima, ela aparece como uma das possibilidades do desabastecimento de algumas farmácias, enquanto que outras e o almoxarifado se mantêm abastecidos.

Portanto, para que possa ser realizada uma reflexão quanto ao exposto, dados revelam que grande parte dos profissionais da assistência possui vínculo empregatício estável por serem introduzidos na administração pública por meio de aprovação em concurso. Todavia, no outro extremo da realidade do país estão as regiões Norte e Nordeste com predominância de servidores contratados em suas farmácias (CARVALHO et al., 2017).

“[...] A gente não tem identificação, trabalha sem crachá, sem nada, nem jaleco a gente recebe, só médico e enfermeiro que recebem jaleco [...]”

Observa-se que os farmacêuticos valorizam a utilização de crachá e jaleco no espaço de trabalho como objetos de identificação profissional, o que se aproxima dos achados de Ferreira, Moura e Souki (2016) uma vez que esses itens foram os mais citados dentre os demais meios de identificação visual do profissional.

Posterior à exposição dos fatores que possivelmente motivaram os resultados referentes ao nível de satisfação dos usuários, chega o momento em que se anseia por pensar em soluções para os problemas apresentados e nesse sentido a percepção dos farmacêuticos segue mais uma vez para:

“melhorar a estrutura física das farmácias, tanto externa, porque eles (usuários) esperam no sol e na chuva [...]”,

“[...] quanto interna, para melhorar a organização dos medicamentos [...]”;

“se tivesse um sistema que funcionasse redondinho, que viesse com a receita já pronta você daria uma atenção melhor ao paciente [...]”;

“[...] melhorar a quantidade de gente pra trabalhar na farmácia [...]”

De fato a literatura aponta para a necessidade de ambientes apropriados ao desenvolvimento dos serviços ofertados pelas farmácias, incluindo adequação da estrutura física e de mobiliários, satisfatório tempo de espera para o atendimento, melhoria das condições de trabalho dos profissionais, com o intuito de garantir a qualidade do atendimento (GERLACK et al., 2017; LEITE et al., 2017b).

“[...] Diminuir o desabastecimento (de medicamentos) [...]”

A narrativa encontra sentido nas constatações de outros autores por afirmarem que a falta de medicamentos impacta negativamente os serviços de saúde, sendo, portanto, importante tratar o medicamento como um insumo diferenciado durante o processo de licitação (ARRAIS et al., 2005; REIS e PERINI, 2008).

Uma das formas de minimizar o desabastecimento de medicamentos refere-se à existência de Comissão Permanente de Licitação (CPL) exclusiva para a aquisição de medicamentos. Estudos já mostraram que municípios estruturados com esse formato conseguiram garantir um percentual maior de acesso aos medicamentos quando comparados aos locais onde não havia essa Comissão exclusiva (BARROS et al., 2017).

Há também evidências de que a maior autonomia da Coordenação de AF na gestão dos recursos financeiros destinados as ações de AF e junto à ela a celeridade na resolução dos problemas relacionados diretamente à disponibilidade de medicamentos, possibilita melhorar o acesso a esses (BARROS et al., 2017).

Em sequência vale destacar que a qualidade na execução das ações da AF, como programação e aquisição, impactam positivamente o acesso dos usuários à maioria dos medicamentos constantes na REMUME (VOLPATO e PADIAL, 2014).

Pelo que se pode perceber, ainda para os farmacêuticos mais medidas podem ser realçadas como positivas à resolução dos problemas encontrados:

“[...] Tem que ter mais farmacêutico [...]”;

“[...] Cada farmácia com uns dois farmacêuticos, um só pra orientação [...]”

Parte-se da premissa que a plena assistência técnica dos farmacêuticos nas farmácias viabiliza a promoção do URM, minimizando a probabilidade de importantes ocorrências relacionadas à saúde do usuário, favorecendo a qualidade de vida da população e reduzindo os custos para o sistema de saúde (VOLPATO e PADIAL, 2014).

Outros apontamentos também são destacados:

“[...] valorização do farmacêutico enquanto profissional numa equipe multidisciplinar [...] enquanto nós estivermos excluídos [...] vai ser muito difícil [...]”;

“[...] devia ter mais interação com o farmacêutico, pra que se acostumassem com a gente [...]”

As descobertas estão em consonância com o entendimento de Bieber (2006) pautado no aperfeiçoamento da interação entre médicos, enfermeiros e farmacêuticos como resultado de medidas educacionais o que reflete na melhoria da relação com o usuário e promove melhor satisfação em relação ao cuidado, realizado de maneira compartilhada entre os profissionais que o oferta.

Na sequência, registros apresentam a valorização profissional e os mecanismos de cooperação entre equipes como alguns dos subsídios uteis à superação dos desafios existentes para o pleno funcionamento da APS e à solução para o alcance desse resultado (ORLANDIN et al., 2017).

“[...] eu bato na tecla da melhoria salarial [...] nós vamos trabalhar mais satisfeitos [...] Enquanto não melhorar o salário não vai ter farmacêutico e enquanto não tiver farmacêutico, não vai ter nada disso aí (melhorias) e a insatisfação vai continuar [...]”

A ideia que surge desse discurso segue o perfil dos profissionais entrevistados por Ferreira, Moura e Souki (2016) que estabelecem uma relação direta entre valorização salarial e qualidade de vida, não priorizando as adequadas condições de trabalho.

“Eu acho que pra resolver precisava ter mais US, precisaria ter pelo menos umas 35 US em Vila Velha.”

Tal proposta encontra fundamento quando se entende que é crescente a demanda por assistência à saúde e em contrapartida há precariedade na oferta pública partindo daí o entendimento de que é necessário o rearranjo dos serviços de APS, incluindo aspectos quantitativos caracterizados pela construção e ampliação da rede de APS, visando expandir o acesso à rede, reduzir o déficit na oferta de serviços de saúde e alcançar resultados positivos na saúde da população (BODSTEIN, 2002).

Essas mudanças dependem da capacidade de gestão e compromisso com investimentos na rede pública municipal (BODSTEIN, 2002). Porém, é importante lembrar que a inauguração repentina de US sem que seja assegurada a

concreta capacidade de atendimento representa um risco para a organização desses serviços (BODSTEIN, 2002).

“[...] A farmácia precisa atender o dia inteiro, porque nem todas atendem, né? [...]”

A sugestão que surgiu encontra sentido no modelo de farmácia instituído em Minas Gerais que prevê, durante o tempo integral de funcionamento da unidade de dispensação, a presença do farmacêutico. Importante destacar que esse modelo assegurou um melhor desempenho da AF nos municípios que o adotaram (BARBOSA et al., 2017).

Em meio ao debate os farmacêuticos foram estimulados a dialogar sobre a relação estabelecida entre a gestão e as farmácias e com isso, frações dos discursos puderam ser destacadas:

“A parte da Coordenação da AF? Não tem problema. A gente tem muito problema com as gerências das US, que querem obrigar você a fazer coisa que não pode [...] a menina era menor de idade, eu falei que não podia liberar [...]”

Os resultados apontam para uma influência negativa dos gerentes de US nas atividades relacionadas à farmácia e ao farmacêutico. Nessa questão tem-se que cada gestor, dentro de sua jurisdição, é responsável por atividades que viabilizem o adequado desempenho dos serviços farmacêuticos, estes de responsabilidade direta do gerente da US, profissional da microgestão e do farmacêutico. O gerente deve facilitar e garantir, juntamente com o farmacêutico, o bom funcionamento dos serviços farmacêuticos e tem função determinante na execução desses serviços (PEREIRA, 2015).

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que os indicadores de estrutura, processo e resultado da AF do município de Vila Velha são insuficientes para assegurar o desempenho de suas ações.

Os dados do presente estudo indicam que os usuários das farmácias das US estão insatisfeitos com os serviços oferecidos por essas farmácias, principalmente no que se refere aos aspectos relacionados ao serviço farmacêutico.

E ainda, os resultados revelam que para gestores e farmacêuticos os indicadores da AF do município estudado prejudicam o desenvolvimento das atividades relacionadas ao medicamento e a qualidade do atendimento oferecido aos usuários das farmácias das US desse município, resultando em insatisfação desse usuário.

Portanto, esse cenário demonstra que o modelo da AF municipal de Vila Velha é em sua maioria insatisfatório para usuários, gestores e farmacêuticos, sobretudo quanto aos aspectos estruturais e organizacionais, necessitando de melhorias em relação aos recursos estruturais, tecnológicos, humanos e organizacionais, como também no atendimento farmacêutico oferecido pelas farmácias das US.

7 PERSPECTIVA

As mudanças necessárias à AF, mencionadas na conclusão do presente trabalho, poderão resultar, futuramente, em ambientes possivelmente adequados ao desempenho dos serviços farmacêuticos, realização do seguimento farmacoterapêutico com os usuários dos serviços de APS, garantia do acesso da população aos medicamentos que necessitam, prevenção da utilização inadequada de medicamentos, promoção da qualidade da terapia medicamentosa e obtenção de resultados positivos na qualidade de vida dos usuários.

8 REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, R. F.; DOMINGUES, P. H. F.; BASTOS, E. A.; SCHNEIDERS, R. E.; NASCIMENTO JÚNIOR, J. M. DO. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, Supl. 4, p. 3338-3353, 2015.
- ALOMI, Y. A.; KURDY, L.; ALJARAD, Z.; BASUDAN, H.; ALMEKWAR, B.; ALMAHMOOD, S. Patient satisfaction of pharmaceutical care of primary care centers at Ministry of Health in Saudi Arabia. **Journal of Pharmacy and Community Medicine**, v. 2, n. 3, p. 79-87, 2016.
- ALTURKI, M. KHAN, T. M. A study investigating the level of satisfaction with the health services provided by the Pharmacist at ENT hospital, Eastern Region Alahsah, Kingdom of Saudi Arabia. **Saudi Pharmaceutical Journal**, v. 21, n. 3, p. 225-260, 2013.
- ALVES, S. M. P.; COELHO, M. C. R.; BORGES, L. H.; MASSARONI, L.; MACIEL, P. M. A. The flexibilização of employment relationships in the health sector: the reality in a Federal University Hospital in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3043-3050, 2015.
- ANDRADE, T. U.; BURINI, D. M.; MELLO, M. O.; BERSÁCULA, N. S.; SALIBA, R. A. D.; BRAVIM, F. T.; BISSOLI, N. S. Evaluation of the satisfaction level of patients attended by a Pharmaceutical Care Program in a Private Communitarian Pharmacy in Vitória (ES, Brazil). **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. v. 45, n. 2, p. 349-355, 2009.
- ANGONESI, D. Pharmaceutical dispensing: an analysis of different concepts and models. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, Supl. 0, p. 629-640, 2008.
- ARAÚJO, D. R. D. Como transcrever sua entrevista: Técnica de editoração da transcrição de entrevista em pesquisa de abordagem compreensiva. **Psico**, v. 32, n. 1, p. 147-157, 2001.
- ARAÚJO, A. L. A.; PEREIRA, L. R. L.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Pharmacist care in the Brazilian Primary Health Care System. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, Supl. 0, p. 611-617, 2008.
- ARAÚJO, P. S.; COSTA, E. A.; GUERRA JÚNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A.; GUIBU, I. A.; ÁLVARES, J.; COSTA, K. S.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; SOEIRO, O. M.; LEITE, S. N.; Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, Supl. 2:6s, 2017.
- ARRAIS, P. S. D.; BRITO, L. L.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Prevalence and determinants of medicines consumption in Fortaleza, Ceará, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1737-1746, 2005.

ARRUDA, C. A. M.; BOSI, M. L. M. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, v. 21, n. 61, p. 321-332, 2017.

AYALEW, M. B.; TAYE, K. ASFAW, D.; LEMMA, B.; DADI, F.; SOLOMON, H.; TAZEZE, H.; TSEGA, B. Patients/Clients Expectation Toward and Satisfaction from Pharmacy Services. **Journal of Research in Pharmacy Practice**, v. 6, n. 1, p. 21-25, 2017.

BARBOSA, M. L.; CELINO, S. D. M.; CARNEIRO, A. G.; COSTA, G. M. C. Health care provided by SUS: the experience of foreign students. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2016.

BARBOSA, M. M.; GARCIA, M. M.; NASCIMENTO, R. C. R. M.; REIS, E. A.; GUERRA JUNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A.; ÁLVARES, J. Infrastructure evaluation of Pharmaceutical Services in the National Health System of Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2475-2486, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 225 p.

BARROS, R. D.; COSTA, E. A.; SANTOS, D. B.; SOUZA, G. S.; ÁLVARES, J.; GUERRA JÚNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A.; GUIBU, I. A.; COSTA, K. S.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; SOEIRO, O. M.; LEITE, S. N. Access to medicines: relations with the institutionalization of pharmaceutical services. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, Supl. 2:8s, 2017.

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, 2010.

BERNARDI, C. L. B.; BIEBERBACH, E. W.; THOMÉ, H. I. Avaliação da assistência farmacêutica básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. **Saúde e Sociedade**, v. 15, n. 1, p. 73-83, 2006.

BIEBER, C.; MULLER, K. G.; BLUMENSTIEL, K.; SCHNEIDER, A.; RICHTER, A.; WIKE, S.; HARTMANN, M.; EICH, W. Long-term effects of a shared decision-making intervention on physician-patient interaction and outcome in fibromyalgia: a qualitative and quantitative 1 year follow-up of a randomized controlled trial. **Patient Education and Counseling**, v. 63, n. 3, p. 357-366, 2006.

BISPO, E. S. J.; NUNES, L. M. N. Avaliação da Assistência Farmacêutica na atenção primária no município de Petrolina (PE). **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 37, n. 2, p. 65-69, 2012.

BODSTEIN, R. Primary care in the agenda of public health sector in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 3, p. 401-412, 2002.

BONADIMAN, R. L.; ANDRADE, T. U.; SANTANA, A. F.; LIMA, E.; BRASIL, G.; LENZ, D.; ENDRINGER, D. C. Satisfaction level of users and verification of knowledge of pharmacists in public pharmacies of the Espírito Santo. **Ciência & Saúde Coletiva**. On-line version ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.cienciasaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=15649>. Acesso em 25 de Outubro de 2016.

BOUSQUAT, A.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, E. M. S.; ALMEIDA, P. F.; MARTINS, C. L.; MOTA, P. H. S.; MENDONÇA, M. H. M.; MEDINA, M. G.; VIANA, A. L. D'Á.; FAUSTO, M. C. R.; PAULA, D. B. Primary health care and the coordination of care in health regions: managers' and users' perspective. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1141-1154, 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Seção II.

_____. Lei nº 8080. 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] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 01 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **República Federativa do Brasil**. Brasília, 01 out. 1998. Pág. 9, 12.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, DF, maio. 2001. Pág. 9, 12.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 338. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 06 maio. 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Pág. 24, 35.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2007. 186p. Pág. 11, 12.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília; 2009. Pág. 23, 24, 25. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Decreto nº 7508. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 28 jun. 2011. Seção II.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 julho. 2013.

_____. **Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108 p.: il. – (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno1).

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1, de 2 de janeiro de 2015. Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 janeiro. 2015.

BRUNS, S. F.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, E. A. Gestão da Assistência Farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos próprios. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 3, p. 745-765, 2014.

BRUNS, S. F.; DE OLIVEIRA, E. A.; OLIVEIRA, M. A.; LUIZA, V. L. O modelo de ambiguidade-conflito como ferramenta de análise dos desafios da Assistência Farmacêutica em João Pessoa (PB). **Saúde Debate**, v. 39, n. especial, p. 64-75, 2015.

CÂMARA, R. H. Content analysis: from theory to practice in social research applied to organizations. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 179-191, 2013.

CAMPOS, R. T. O.; FERRER, A. L.; GAMA, C. A. P.; CAMPOS, G. W. S.; TRAPÉ, T. L.; DANTAS, D. V. Assessment of quality of access in primary care in a large Brazilian city in the perspective of users. **Saúde Debate**, v. 38, n. especial, p. 252-264, 2014.

CAMPOS, G. W. S.; PEREIRA JÚNIOR, N.; Primary care in Brazil, and the Mais Médicos (More Doctors) Program in the United Health System: achievements and limits. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, n. 9, p. 2655-2663, 2016.

CARVALHO, M. N.; ÁLVARES, J.; COSTA, K. S.; GUERRA JÚNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A.; COSTA, E. A.; GUIBU, I. A.; SOEIRO, O. M.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; LEITE, S. N. Workforce in the pharmaceutical services of the primary health care of SUS, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, Supl. 2:16s, 2017.

CASSARO, K. O. S.; HERINGER, O. A.; FRONZA, M. LENZ, D.; ENDRINGER, D. C.; ANDRADE, T. U. Level of satisfaction of clients of public pharmacies dispensing high-cost drugs in Espírito Santo, Brazil. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 52, n. 1, p. 95-103, 2016.

COMES, Y.; TRINDADE, J. S.; SHIMIZU, H. E.; BARGIONI, F.; RAMIREZ, L.; SANCHEZ, M. N.; SANTOS, L. M. P. Evaluation of user satisfaction and service responsiveness in municipalities enrolled in the *Mais Médicos* (More Doctors) Program. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2749-2759, 2016.

CORRER, C. J.; PONTAROLO, R.; MELCHIORI, A. C.; SPUZA, R. P.; ROSSIGNOLI, P.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F. Satisfação dos usuários com serviços da farmácia: tradução e validação do Pharmacy Services Questionnaire para o Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 87-96, 2009.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Servicios farmacéuticos integrados al proceso de cuidado en salud: gestión clínica del medicamento. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.

COSTA, S. K.; TAVARES, N. U. L.; NASCIMENTO JÚNIOR, J. M.; MENGUE, S. S.; ÁLVARES, J.; GUERRA JÚNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A.; SOEIRO, O. M. Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, Supl. 2:3s, 2017a.

COSTA, E. A.; ARAÚJO, P. S.; PENAFORTE, T. R.; BARRETO, J. L.; GUERRA JÚNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A.; GUIBU, I. A.; ALVARES, J.; COSTA K. S.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; SOEIRO, O. M.; LEITE, S. N. Conceptions on pharmaceutical services in Brazilian primary health care. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, Supl. 2:5s, 2017b.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Matrix Support and Primary Health Care. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 961-970, 2011.

ESPÍRITO SANTO. Decreto nº 1956-R de 07 de novembro de 2007. Aprova a Política Farmacêutica do Estado do Espírito Santo e dá outras providências, 2007.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Saúde. Gerência Estadual da Assistência Farmacêutica. **Farmácia Cidadã: Política Farmacêutica do ES**. Disponível em: <www.saude.es.gov.br>. Acesso em 11 de Outubro de 2016a.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Saúde. Gerência Estadual da Assistência Farmacêutica. **Farmácia Cidadã: GEAF**. Disponível em: <www.saude.es.gov.br>. Acesso em 11 de Outubro de 2016b.

FERREIRA, C. L.; MOURA, L. R. C.; SOUKI, G. Q. Professional image: a study about the pharmacist. **Race – Revista de Administração, Contabilidade e Economia**, v. 15, n. 3, p. 1007-1034, 2016.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 86 p.

FONTANA, A.; FREY, J. H. **The interview – from structured questions to negotiated text**. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Handbook of qualitative research. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2000. p. 645-672.

FRANÇA FILHO, J. B.; CORRER, C. J.; ROSSIGNOLI, P.; MELCHIORS, A. C.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; PONTAROLO, R. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 1, p. 105-113, 2008.

FREITAS, G. R. M.; PINTO, R. S.; LUNA-LEITE, M. A.; CASTRO, M. S.; HEINECK, I. Main difficulties faced by pharmacists to exercise their clinical attributions in Brazil. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 7, n.3, p. 35-41, 2016.

FURQUIM, C. F.; OLIVEIRA, S. A. A. S.; SILVA, R. H. B.; GIANANTE, S.; QUEIROZ, R. R. L. Restructuring and Organization of Public Pharmaceutical Assistance in the Municipality of Tangará da Serra-MT. **UNICIÊNCIAS**, v. 20, n. 1, p. 44-49, 2016.

GERLACK, L. F.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; AREDA, C. A.; GALATO, D.; OLIVEIRA, A. G. ÁLVARES, J.; LEITE, S. N.; E. A.; GUIBU, I. A.; SOEIRO, O. M.; COSTA, K. S.; GUERRA JÚNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A. Management of pharmaceutical services in the Brazilian primary health care. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, Supl. 2:15s, 2017.

GILSON, L.; HANSON, K.; SHEIKH, K.; AGYEPONG, I. A.; SSENGOOBA, F.; BENNETT, S. Building the Field of Health Policy and Systems Research: Framing the Questions. **PLoS Medicine**, v. 8, n.8, e1001073, 2011.

GOMES, C. A. P.; FONSECA, A. L.; ROSA, M. B.; MACHADO, M. C.; FASSY, M. F.; SILVA, R. M. C. **A assistência farmacêutica na atenção à saúde**. Belo Horizonte: Ed. FUNED, 2010.

GOMES, R. S.; COQUEIRO, J. F. R. Qualidade de Vida Relacionada à Carga de Trabalho dos Profissionais de Saúde com enfoque nos problemas desencadeados. **ID on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 10, n. 33, p. 249-261, 2017.

GONDIM, S. M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia**, v. 12, n. 24, p.149-161, 2003.

GUERRA JÚNIOR, A. A.; ACÚRCIO, F. A.; GOMES, C. A. P.; MIRALLES, M.; GIRARDI, S. N.; WERNECK, G. A. F.; CARVALHO, C. L. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 15, n. 3, p. 168-175, 2004.

HELENA, E. T. S.; ANDERSEN, S. E.; MENONCIN, S. M. Users insights on about access to medicines in primary care. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 87-96, 2015.

HEPLER, C. D. A dream deferred. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 67, p. 1319-1325, 2010.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Primeiros Dados do Censo 2016: Espírito Santo, 2016.** Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=320520>>. Acesso em: 12 de Novembro de 2017.

KOVACS, M. H.; FELICIANO, K. V. O.; SARINHO, S. W.; VERAS, A. A. C. A. Access to basic care for children seen at emergency departments. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 3, p. 251-258, 2005.

KUCUKARSLAN, S. N.; SCHOMMER, J. C. Patients' expectations and their satisfaction with pharmacy services. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 42, n. 3, p. 489-495, 2002.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **O discurso de sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos).** Caxias do Sul: Educ, 2003.

LEITE, S. N.; BERNARDO, N. L. M. C.; ÁLVARES, J.; GUERRA JÚNIOR, A. A.; COSTA, E. A.; ACURCIO, F. A.; GUIBU, I. A.; COSTA, K. S.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; SOEIRO, O. M.; SOARES, L. Medicine dispensing service in primary health care of SUS. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, Supl. 2:11s, 2017.

LEITE, S. N.; MANZINI, F.; ÁLVARES, J.; GUERRA JÚNIOR, A. A.; COSTA, E. A.; ACURCIO, F. A.; GUIBU, I. A.; COSTA, K. S.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; SOEIRO, O. M.; FARIAS, M. R. Infrastructure of pharmacies of the primary health care in the Brazilian Unified Health System: Analysis of PNAUM – Services data. **Revista de Saúde Pública**, 51 Supl. 2:13s, 2017b.

MAGARINOS-TORRES, R.; PEPE, V. L.; OLIVEIRA, M. A.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S. Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3859-3868, 2014.

MARCO, M. A. DE. From the Biomedical to the Biopsychosocial Model: a project of permanente education. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, n. 1, p. 60-72, 2006.

MARIN, N.; LUIZA, V. L.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2003. Pág. 65-83.

MARQUES, L. A. M.; VALE, F. V. V. R.; NOGUEIRA, V. A. S.; MIALHE, F. L.; SILVA, L. C. **Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 21, n. 2, p. 663-674, 2011.

MELO, D. O.; SILVA, S. R. A.; CASTRO, L. L. C. Evaluation of drug prescription quality indicators in a primary care unit with diferente models of healthcare. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 259-270, 2016.

MELO, D. O.; CASTRO, L. L. C. Pharmacist's contribution to the promotion of access and rational use of essential medicines in SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 235-244, 2017.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 513 p.

MENDES, L. V. P.; EMMERICK, I. C. M.; LUIZA, V. L. Use of medicines by people with non transmittable diseases: a cross sectional approach in Espírito Santo state. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 95, n. 2, p. 732-747, 2014.

MENDES, L. V.; CAMPOS, M. R.; CHAVES, G. C.; SILVA, R. M.; FREITAS, P. S.; COSTA, K. S.; LUIZA, V. L. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. **Saúde Debate**, v. 38, n. especial, p. 109-123, 2014.

MENDES, S. J.; MANZINI, F.; FARIAS, M. R.; LEITE, S. N. Gestão da Assistência Farmacêutica: avaliação de um município catarinense. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 1, p. 4-29, 2015.

MINARD, L.V.; DEAL, H.; HARRISON, M.; TOOMBS, K.; NEVILLE, A. M. Pharmacists' Perceptions of the Barriers and Facilitators to the Implementation of Clinical Pharmacy Key Performance Indicators. **PLoS One**, v. 11, n. 4, 2016.

MONDADORI, A. G.; ZENI, E. M.; DE OLIVEIRA, A.; SILVA, C. C.; WOLF, V. L. W.; TAGLIETTI, M. Humanization of physical therapy in an Intensive Care Unit for adults: a cross-sectional study. **Physical Therapy & Research**, v. 23, n. 3, p. 294-300, 2016.

MORGAN, D. **Social psychology**. New York: McGraw-Hill College, 1997.

MOURA, A. C. **Avaliação da Assistência Farmacêutica: a visão dos gestores de Assistência Farmacêutica nos municípios dos Estados do Amazonas**. 2007. Trabalho de conclusão de curso (especialista em Gestão em Assistência Farmacêutica) – Curso de Especialização em Gestão em Assistência Farmacêutica, Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará/ESP-CE, 2007.

MOURA, D. C. N.; PINTO, J. R.; ARAGÃO, A. E. A.; Profile of professional working in Health Care Management with the new public health system reorganization model: Regionalization. *Tempus*. **Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 75-93, 2016.

NAVES, J. O. S.; SILVER, L. D. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 223-30, 2005.

OLIVEIRA, L. H.; MATTOS, R. A.; SOUZA, A. I. S. Travelling citizens: the “users” of the Brazilian Unified Health System and the meanings of its demand to the health care emergency services in the context of a process of assistential model reorientation. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1929-1938, 2009.

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, Supl. 3, p. 3561-3567, 2010.

OLIVEIRA, M. R. M.; DELDUQUE, M. C.; DE SOUSA, M. F.; MENDONÇA, V. M. Judicialização da Saúde: para onde caminham as produções científicas? **Saúde Debate**, v. 39, n. 105, p. 525-535, 2015.

Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Organização Mundial da Saúde - OMS. **Guia para el desarrollo de servicios farmacéuticos hospitalarios: atención farmacéutica al paciente ambulatorio**. Washigton; 1997. 9 p.

Organización Mundial de la Salud. **El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de un grupo de consulta de la OMS**. Nueva Delhi: OMS; 1988.

ORLANDIN, E. A. S.; MOSCOVIVI, L. FRANZON, A. C. A.; PASSOS, A. D. C.; FABBRO, A. L. D.; VIEIRA, E. M.; BELLISSIMO-RODRIGUES, F.; GUSSO, G. D. F.; FERREIRA, J. B. B.; MARQUES, J. M. A.; RIBEIRO, L. C.; SANTOS, L. L.; DEMARZO, M. M. P.; FONTÃO, P. C. N.; SOUZA, J. NP. A research agenda for Primary Health Care in the state of São Paulo, Brazil: the ELECT study. **Interface comunicação, saúde e educação**, v. 21, n. 61, p. 349-361, 2017.

OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G.S. **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 92 p.

PATTON, M. Q. **The nature of quality inquiry**. In: _____ Qualitative research e evaluation methods. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2002. 128 p.

PENM, J.; MOLES, R.; WANG, H.; LI, YAN.; CHAAR, B. Factors Affecting the Implementation of Clinical Pharmacy Services in China. **Qualitative Health Research**, v. 24, n. 3, p. 345-356, 2014.

PEREIRA, N. C.; LUIZA, V. L.; CRUZ, M. M. Pharmaceutical services at primary care in the municipality of Rio de Janeiro: an evaluability assessment. **Saúde Debate**, v. 39, n. 105, p. 451-468, 2015.

PINOCHET, L. H. C.; LOPES, A. S.; SILVA, J. S. Inovações e tendências aplicadas nas tecnologias de informação e comunicação na gestão da saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 3, n. 2, p. 11-29, 2014.

PINTO, C. D. B. S.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S. Gestão da Assistência Farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul. **Saúde Debate**, v. 39, n. especial, p. 171-183, 2015.

PREVEDELLO, P.; BUSATO, M. A. Analysis of the pharmaceutical assistance cycle in Romelândia, Santa Catarina, Brazil. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 50, n. 1, p. 155-163, 2014.

RANDOW, R. M. V.; BRITO, M. J. M.; SILVA, K. L.; ANDRADE, A. M.; CAÇADOR, B. S.; SIMAN, A. G. Articulation with primary attention to health care in the perspective of emergency services managers. **Rev Rene**, v. 12, n. especial, p. 904-912, 2011.

REIS, A. M. M.; PERINI, E. Drug shortage: determinants, consequences and management. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, Supl. 0, p. 603-610, 2008.

RIECK, E. B. **Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde do estado do Rio Grande do Sul: análise dos indicadores do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica**. 2002. Monografia (Especialização) - Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca, Porto Alegre, RS, 2002.

RODRIGUES, J. P. V.; AYRES, L. R.; FILIPIN, M. D. V.; OLIVEIRA, J. C. N.; PEREIRA, L. R. L. Impacto do atendimento farmacêutico individualizado na resposta terapêutica ao tratamento antirretroviral de pacientes HIV positivos. **Journal of Applied Pharmaceutical Sciences – JAPHAC**, v. 2, n. 1, p. 18-28, 2015.

ROSENTHAL, M. M.; AUSTIN, A.; TSUYUKI, R. T. Barriers to pharmacy practice change: Is it our nature or nurture? **Canadian Pharmacists Journal**, v. 149, n. 6, p. 317-319, 2016.

ROVER, M. R. M.; VARGAS-PELÁEZ, C. M.; FARIAS, M. R.; LEITE, S. N. Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 691-711. 2016.

ROVER, M. R. M.; VARGAS-PELÁEZ, C. M.; FARACO, E. B.; FARIAS, M. R.; LEITE, S. N. Na evaluation of governance capacity of the specialized componente of pharmaceutical services in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2487-2499, 2017.

SABERI, P.; DONG, B. J.; JOHNSON, M. O.; GREENBLATT, R. M.; COCOHOBA, J. M. The impact of HIV clinical pharmacists on HIV treatment outcomes: a systematic review. **NHI-Patient Prefer Adherence**, v. 6, p. 297-322, 2012.

SALES, F.; SOUZA, F. C.; JOHN, V. M. O emprego da abordagem DSC (discurso do sujeito coletivo) na pesquisa em educação. **Linhas**, v. 8, n. 1, p.124-145, 2007.

SANTANA, R. S.; SILVA, L. S.; CRUZ, I. M. A.; LEMOS, G. S.; PERINI, E.; LOPES, C. R. S. SECH: Pharmaceutical Management and Eletronic Prescription Software. **Revista Saúde.Com**, v. 12, n. 4, p. 680-687, 2016.

SANTOS, R. I. **Concepções de Assistência Farmacêutica no contexto histórico brasileiro**. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2011.

SARTOR, V. B.; FREITAS, S. F. T. Model for the evaluation of drug-dispensing services in primary health care. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 5, p. 827-836, 2014.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 1996. 305 p.

SEIDL, H.; VIEIRA, S. P.; FAUSTO, M. C. R.; LIMA, R. C. D. L.; GAGNO, J. Labor management in Primary Health Care: an analysis from the perspective of PMAQ-AB participating teams. **Saúde Debate**, v. 38, n. especial, p. 94-108, 2014.

SILVA, S. F. The organization of regional and integrated healthcare delivery systems: challenges facing Brazil's Unified Health System. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 16, v. 6, p. 2753-2762, 2011.

SILVA, N. M.; MUNIZ, H. P.; Experiences of workers in the context of precariousness: a case study in the Emergency of University Hospital. **Studies and Research in Psychology**, v. 11, n. 3, p. 821-840, 2011.

SILVA, R. M.; PEREIRA, N. C.; MENDES, L. V. P.; LUIZA, V. L. Pharmaceutical services in Rio de Janeiro Municipality, Brazil: development regarding selected aspects from 2008 to 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1421-1432, 2016.

SILVA, A. G.; LIMA, J. G.; LIRA, A. C. Pharmacist role in the Family Health Support Centers: a contribution to the strengthening of the Family Health Strategy. **Revista de APS**, v. 19, n. 1, p. 14-23, 2016.

SILVA, S. N.; LIMA, M. G. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 2025-2036, 2017.

SOEIRO, O. M.; TAVARES, N. U. L.; NASCIMENTO JÚNIOR, J. M.; GUERRA JÚNIOR, A. A.; COSTA, E. A.; ACURCIO, F. A.; GUIBU, I. A.; ÁLVARES, J.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; LEITE, S. N.; COSTA, K. S. Patient satisfaction with pharmaceutical services in Brazilian primary health care. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, Supl. 2:21s, 2017.

SOUZA JÚNIOR, S. O.; FORTUNATO, M. M.; PESSOA, G. R.; PEREIRA, A. K. A. M.; DO NASCIMENTO, E. G. C.; ALCHIERI, J. C. Humanization expression in the field of primary health. **Revista Redes de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 1, p. 1-13, 2015.

SOUZA, G. S.; COSTA, E. A.; BARROS, R. D.; PEREIRA, M. T.; BARRETO, J. L.; GUERRA JÚNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A.; GUIBU, I. A.; ÁLVARES, J.; COSTA, K. S.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; SOEIRO, O. M.; LEITE, S. N. Characterization of the institutionalization of pharmaceutical services in Brazilian primary health care. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, Supl. 2:7s, 2017.

TAMBASCO, L. P.; SILVA, H. S.; PINHEIRO, K. M. K.; GUTIERREZ, A. O. Satisfaction in the work of the multidisciplinary team which operates in Primary Health Care. **Saúde Debate**, v. 41, n. especial, p. 140-151, 2017.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. **Avaliação de programas de saúde do adolescente – um modo de fazer**. São Paulo: EDUSP, 2001. 83 p.

TAVARES, G. R. P.; SILVA, D. M.; BARCELOS, P. C.; RIBEIRO, C.; MOREIRA, G. L. Diagnósticos das Ações Judiciais direcionadas à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. In: **Congresso CONSAD de Gestão Pública**, 3., Painel 09/035, 2010, Brasília, DF: Consad, 2010.

TUZZO, S. A.; BRAGA, C. F. The triangulation processo f the research qualitative: meta phenomenon as genesis. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 4, n. 5, p. 140-158, 2016.

VELLOSO, I. S. C.; ARAÚJO, M. T.; ALVES, M. Workers at a basic health unit who interface with violence. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 4, p- 466-71, 2011.

VIEIRA, F. S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 24, n. 2, p. 91-100, 2008.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 27, n. 2, p. 149-156, 2010.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Financing of Pharmaceutical Services in Brazilian Public Health System. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 73-84, 2013.

VILA VELHA/ES. Secretaria Municipal de Saúde. Setor de Planejamento. Plano Municipal de Saúde - PMS: 2014 – 2017/Secretaria Municipal de Saúde. Vila Velha, 2013. 120 p.

VILA VELHA/ES. Decreto 224 de 29 de Outubro de 2014. Define e Homologa a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME. **Diário Oficial do Estado do Espírito Santo**. 30 de out. 2014.

VILA VELHA/ES. Secretaria Municipal de Saúde. **SEMSA: Serviços/Coordenação de Atenção Primária em Saúde**. Disponível em: <www.vilavelha.es.gov.br>. Acesso em 12 de Outubro de 2016.

VOLPATO, D. C.; PADIAL, R. B. Avaliação da Assistência Farmacêutica em municípios de uma regional de saúde do Paraná. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 7, n. 2, p. 221-232, 2014.

WHO, World Health Organization. **Drug and therapeutics committees: a practical guide** — Departament of Essential Drugs and Medicines Policy. Geneva: World Health Organization, 2003.

WHO, World Health Organization. **WHO medicines strategy** — countries at the core: 2004-2007. Geneva: World Health Organization, 2004.

ANEXOS

Anexo I - Quadro I - Avaliação dos indicadores de estrutura, processo e resultado da AF municipal.

Indicadores	Sigla	Descrição
Estrutura	E1	Número de US com farmácia; Número de farmácias com farmacêuticos; Número de farmácias com farmacêuticos em tempo integral; Número de farmácias que executa os serviços farmacêuticos com auxiliares de farmácia.
	E2	Número de farmacêuticos que atuam na AF: coordenação, almoxarifado e farmácias.
	E3	CFT constituída e atuante.
	E4	Adequação às BPA no almoxarifado e nas farmácias das US.
Processo	P1	Existência de controle de estoque de medicamentos no almoxarifado e nas farmácias das US. <i>O controle da movimentação de estoque é o registro diário das entradas e saídas de medicamentos e o estoque residual da movimentação, podendo ser realizado manualmente ou de forma informatizada.</i>
	P2	Acompanhamento quanto ao índice de abastecimento de medicamentos do almoxarifado.
Resultado	R1	Abastecimento de medicamentos no almoxarifado e farmácias das US. <i>O padrão estabelecido é o abastecimento de pelo menos 80%.</i>
	R2	Porcentagem de medicamentos com prazo de validade expirado no almoxarifado e nas farmácias das US.
	R3	Porcentagem de itens de medicamentos prescritos atendidos nas US. <i>Esse indicador avalia o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos prescritos. O padrão estabelecido é o atendimento de 80% dos medicamentos prescritos.</i>
	R4	Porcentagem de prescrições atendidas na íntegra aos usuários do SUS nas farmácias das US. <i>Esse indicador avalia o acesso dos usuários do SUS à íntegra dos medicamentos</i>

		<i>prescritos nas US, sendo o padrão exigido de no mínimo 60% dos medicamentos prescritos.</i>
	R5	Porcentagem de prescrições com medicamentos do elenco municipal.
	R6	Porcentagem de medicamentos do elenco municipal dispensados.

Fonte: Criado e validado por Rieck (2002), adaptado por Bernardi, Bieberbach e Thomé (2006) e Volpato e Padial (2014).

Anexo II - Formulário I - Questionário de avaliação de satisfação dos usuários com os serviços de saúde oferecidos nas farmácias.

Fonte: Criado por Kucukarslan & Schommer (2002), adaptado, traduzido e validado em português por Correr et al. (2009).

Orientações para responder o questionário:

O questionário possui 20 (vinte) perguntas relacionadas aos serviços farmacêuticos. Para cada pergunta você deverá marcar com um X no número desejado:

1 (péssimo), 2 (ruim), 3 (regular), 4 (bom) e 5 (muito bom).

1. A aparência profissional da farmácia?

(1) (2) (3) (4) (5)

2. A disponibilidade do farmacêutico em responder suas perguntas?

(1) (2) (3) (4) (5)

3. A relação profissional do farmacêutico com você?

(1) (2) (3) (4) (5)

4. A habilidade do farmacêutico em avisá-lo sobre problemas que você poderia ter com seus medicamentos?

(1) (2) (3) (4) (5)

5. A prontidão no atendimento da sua receita?

(1) (2) (3) (4) (5)

6. O profissionalismo dos funcionários da farmácia?

(1) (2) (3) (4) (5)

7. A explicação do farmacêutico sobre a ação dos seus medicamentos?

(1) (2) (3) (4) (5)

8. O interesse do farmacêutico pela sua saúde?

(1) (2) (3) (4) (5)

9. A ajuda do farmacêutico no uso dos seus medicamentos?

(1) (2) (3) (4) (5)

10. O empenho do farmacêutico em resolver os problemas que você tem com seus medicamentos?

(1) (2) (3) (4) (5)

11. A responsabilidade que o farmacêutico assume com o seu tratamento?

(1) (2) (3) (4) (5)

12. As orientações do farmacêutico sobre como tomar os seus medicamentos?

(1) (2) (3) (4) (5)

13. Os serviços da sua farmácia em geral?

(1) (2) (3) (4) (5)

14. As respostas do farmacêutico às suas perguntas?

(1) (2) (3) (4) (5)

15. O empenho do farmacêutico em manter ou melhorar a sua saúde?

(1) (2) (3) (4) (5)

16. A cortesia e respeito demonstrados pelos funcionários da farmácia?

(1) (2) (3) (4) (5)

17. A privacidade nas conversas com o seu farmacêutico?

(1) (2) (3) (4) (5)

18. O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado?

(1) (2) (3) (4) (5)

19. A explicação do farmacêutico sobre os possíveis efeitos adversos dos medicamentos?

(1) (2) (3) (4) (5)

20. O tempo que o farmacêutico oferece para passar com você?

(1) (2) (3) (4) (5)