

UFSCar- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

FLÁVIA FERNANDA CATUSSI MARCONDES

PERCEPÇÃO DO USUÁRIO SOBRE O ACESSO A MEDICAMENTOS NOS
EQUIPAMENTOS MUNICIPAIS DO SUS DE ÁLVARES MACHADO -SP

São Carlos-SP
2024

UFSCar- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

FLÁVIA FERNANDA CATUSSI MARCONDES

PERCEPÇÃO DO USUÁRIO SOBRE O ACESSO A MEDICAMENTOS NOS
EQUIPAMENTOS MUNICIPAIS DO SUS DE ÁLVARES MACHADO -SP

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica para obtenção do título de Mestre em Gestão da Clínica.

Orientação: Prof. Dr. Bernardino Geraldo Alves Souto.

São Carlos-SP
2024

FLÁVIA FERNANDA CATUSSI MARCONDES

**PERCEPÇÃO DO USUÁRIO SOBRE O ACESSO A MEDICAMENTOS NOS
EQUIPAMENTOS MUNICIPAIS DO SUS DE ÁLVARES MACHADO -SP**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica para obtenção do título de Mestre em Gestão da Clínica. São Carlos, 26 de abril de 2024.

Orientador

Prof. Dr. Bernardino Geraldo Alves Souto

UFSCar- Universidade Federal de São Carlos

Examinadora

Dra. Adriana Barbieri Feliciano

UFSCar- Universidade Federal de São Carlos

Examinadora

Dra. Mariana Linhares Pereira

UFSJ- Universidade Federal de São João Del Rei

Dedico esse trabalho aos meus pais, Sílvia Lúcia Rabone Catussi (in memoriam) e José Elidio Catussi, minhas maiores inspirações de força e coragem para alcançar meus objetivos. Minha profunda admiração e gratidão!

AGRADECIMENTOS

A conclusão desse trabalho define o final de uma importante etapa entre tantas que formam nossa trajetória na vida e, como nas demais, foram muitas as pessoas que contribuíram para que o objetivo fosse alcançado, dentre os quais destacam-se:

Agradeço primeiramente à Deus, que me iluminou nos momentos mais difíceis, proporcionando-me a resistência necessária para superar este desafio.

À minha família, amigos e entes queridos que fizeram parte dessa árdua, porém gratificante jornada, acreditando no meu potencial, celebrando comigo minhas conquistas e me dando suporte e força nos momentos difíceis. Em especial, expresso minha profunda gratidão à minha filha Ana Laura e meu esposo Luciano, cujo apoio, paciência e companheirismo foram uma fonte inesgotável de incentivo.

Aos meus professores, quero expressar minha profunda gratidão, por compartilharem seu conhecimento com tanta maestria, especialmente meu orientador, Prof. Dr. Bernardino Geraldo Alves Souto, pelas sábias e valiosas contribuições.

Aos colegas do Curso de Mestrado em Gestão da Clínica, pela oportunidade de conhecê-los de forma privilegiada, pela troca de experiências e saberes.

À UFSCar - Universidade Federal de São Carlos, bem como todos os funcionários da instituição, que sempre me atenderam com muita gentileza.

Obrigada a todos!

*“Bem-aventurado seja o profissional que
tem, todos os dias, a melhor recompensa
que poderia ter: o sorriso de alguém”.*

Autor desconhecido

RESUMO

MARCONDES, Flávia Fernanda Catussi. Percepção do usuário sobre o acesso a medicamentos nos equipamentos municipais do SUS de Álvares Machado-SP. Dissertação (Mestrado em Gestão da Clínica do Programa de Pós-Graduação) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2024.

A disponibilidade e o uso racional de medicamentos são aspectos cruciais para assegurar a integralidade dos cuidados de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), estando diretamente ligados à suficiência em termos de disponibilidade, quantidade e qualidade dos fármacos fornecidos. Entre outras questões, compreender o acesso das pessoas aos medicamentos no sistema de saúde é fundamental para uma gestão eficaz, que busca a integralidade e a resolutividade nos cuidados prestados. Para contribuir nesse sentido, foram exploradas as percepções dos usuários da Assistência Farmacêutica de Álvares Machado, SP, em relação ao acesso aos medicamentos fornecidos pelo SUS local. Por meio de uma abordagem clínico-qualitativa, utilizando entrevistas individuais e análise temática de conteúdo, identificou-se a instabilidade no fornecimento de medicamentos e as dificuldades de acessibilidade à farmácia central como problemas que prejudicam a eficácia, eficiência e efetividade dos cuidados de saúde desejados pelo SUS. A relação estabelecida entre a equipe farmacêutica e os usuários, bem como a organização do fluxo para o acesso aos medicamentos, foram pontos positivos observados na Assistência Farmacêutica. Foram propostas a descentralização e a periferização da AF para o território da APS e o estabelecimento de um modelo de gestão estratégico capaz de assegurar a regularidade no fornecimento de medicamentos, uma das estratégias sugeridas é a criação de protocolos e diretrizes guiados por linhas de cuidado.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica; Acesso a medicamentos; Uso racional de medicamentos; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

MARCONDES, Flávia Fernanda Catussi. User perception about access to medicines in municipal SUS equipment in Álvares Machado -SP. Dissertation (Master's in Clinical Management of the Postgraduate Program) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2024.

The availability and rational use of medicines are crucial aspects to guarantee comprehensive healthcare in the Unified Health System (SUS), being directly linked to the sufficiency in terms of availability, quantity and quality of medicines provided. Among other issues, understanding people's access to medicines in the health system is fundamental for effective management, which seeks comprehensiveness and resolution in the care provided. To contribute in this sense, the perceptions of users of Pharmaceutical Assistance in Álvares Machado, SP, in relation to access to medicines provided by the local SUS were explored. Through a clinical-qualitative approach, using individual interviews and thematic content analysis, instability in the supply of medicines and difficulties in accessibility to the central pharmacy were identified as problems that hinder the effectiveness, efficiency and effectiveness of the desired health care. by SUS. The relationship established between the pharmaceutical team and users, as well as the organization of the flow for access to medicines, were positive points observed in Pharmaceutical Assistance. The decentralization and peripheralization of PHC to the PHC territory and the establishment of a strategic management model capable of ensuring regularity in the supply of medicines were proposed. One of the suggested strategies is the creation of protocols and guidelines guided by lines of care.

Palavras-chave: Pharmaceutical care; access to medicines; rational use of medicines; Primary Health Care; Health Unic System.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	- Associação Brasileira de Normas Técnicas
AF	- Atenção Farmacêutica
APS	-Atenção Primária à Saúde
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
DAF	- Departamento de Assistência Farmacêutica
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
OMS	- Organização Mundial de Saúde
OPAS	- Organização Pan-Americana da Saúde
PNAUM	- Pesquisa Nacional de Acesso e Utilização de Medicamentos
PNM	- Política Nacional de Medicamentos
RENAME	- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SEADE	- Sistema Estadual de Análise de Dados
SINITOX	- Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSCar	- Universidade Federal de São Carlos
URM	- Uso Racional de Medicamentos
WHO	- <i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	11
1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1	ACESSO A MEDICAMENTOS NO SUS.....	17
2.2	O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA.....	22
3	OBJETIVOS	24
3.1	OBJETIVO GERAL.....	24
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
4	METODOLOGIA	25
4.1	ASPECTOS ÉTICOS.....	25
4.1.1	Reflexões acerca da experiência de ambientação e aculturação da pesquisadora	25
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	26
4.3	SUJEITOS DA PESQUISA.....	27
4.4	ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	27
4.5	COLETA DE DADOS.....	28
4.6	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	30
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5.1	POPULAÇÃO ESTUDADA.....	32
5.2	CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	33
5.2.1	Dificuldades relacionadas à disponibilidade de medicamentos	33
5.2.2	Dificuldades relacionadas à logística de acesso aos medicamentos	35
5.2.3	Fluxos relacionados aos processos operacionais e administrativos	37
5.2.4	Relação Profissional-Usuário	38
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	Produto Técnico com Propostas para Qualificação	41
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	53

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	54
APÊNDICE C – CARTA DE AUTORIZAÇÃO.....	58
ANEXO ÚNICO – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	59

APRESENTAÇÃO

Meu nome é Flávia Fernanda Catussi Marcondes, sou farmacêutica, com 23 anos de experiência atuando no Sistema Único de Saúde (SUS). Nasci em Presidente Prudente, município do interior de São Paulo, em 1978, mas sempre residi em Álvares Machado-SP, cidade vizinha. Em 1996, iniciei meus estudos na Faculdade de Farmácia da UNOESTE-Universidade do Oeste Paulista, em Presidente Prudente. Escolhi esse curso devido à proximidade que sempre tive com a profissão, já que meu pai trabalha na área há aproximadamente 50 anos, e cresci praticamente dentro de uma farmácia.

Após concluir minha graduação em 1999, continuei meus estudos com mais 2 anos de especialização em Bioquímica, com o objetivo de trabalhar em análises clínicas. Naquela época, a formação era muito focada em aspectos técnicos, com pouca ênfase em saúde coletiva, que mais tarde se tornaria minha paixão. Após finalizar a especialização, em 2001, integrei o Serviço Público de Álvares Machado por meio de concurso público e dei início à minha trajetória profissional no setor de Farmácia da Atenção Básica Municipal. Ao longo dos anos, tive a oportunidade de atuar em diversas áreas e componentes da Assistência Farmacêutica, incluindo as Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária, bem como o Componente Especializado, onde permaneço atualmente.

Foi somente em 2012 que optei por retornar aos estudos e me inscrevi no Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), promovido pelo Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde. Meu trabalho de conclusão de curso concentrou-se na "Construção do Plano Operativo para viabilizar o acesso aos medicamentos do Componente Especializado".

Em 2014, matriculei-me no curso de "Aprimoramento em AP/AB – Farmacêuticos trabalhando em Rede" pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), onde atuei como tutora do curso por dois anos. No mesmo ano, fui selecionada em um processo seletivo do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) do Ministério da Saúde para ser Apoiadora Centralizada do programa QUALIFAR-SUS em Brasília, Distrito Federal. Embora tenha sido uma passagem breve de sete meses, constituiu-se como um dos maiores desafios que enfrentei, proporcionando-me uma experiência extremamente enriquecedora de compartilhamento de conhecimentos. Durante esse período, adquiri uma compreensão mais ampla da Assistência Farmacêutica em nível nacional e das diversas realidades existentes.

No ano de 2019, participei do projeto "Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: Aplicação do Método Clínico" do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, desempenhando a função

de tutora. Permaneci nesse papel até 2020, colaborando com a melhoria dos serviços farmacêuticos por meio da implementação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica em diversos municípios do país.

Ao longo da minha jornada, deparei-me com inúmeros desafios e oportunidades que reforçaram minha paixão e meu comprometimento em contribuir para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde. Entre os diversos temas com os quais tive contato, o uso irracional de medicamentos sempre me incomodou, sendo considerado atualmente, um problema de saúde pública mundial que está intrinsecamente relacionado à qualidade dos serviços oferecidos à população, sendo, sem dúvida, uma das questões que mais me incomoda no meu dia a dia de trabalho.

Ao optar por cursar o Mestrado Profissional em Gestão da Clínica na Universidade Federal de São Carlos, meu objetivo sempre foi realizar um estudo que impactasse positivamente minha realidade, indo além de apenas mais uma publicação acadêmica. Com esse propósito em mente e contando com o apoio do meu orientador, decidi entender a percepção dos usuários em relação ao acesso aos medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível municipal.

O que verdadeiramente me impulsionou foi escutar a perspectiva daqueles que recebem essa assistência e entender de que maneira enxergam esse acesso. Dar voz aos usuários significa integrá-los no processo decisório, o que resulta em uma compreensão mais completa do problema e em melhores resultados alcançados.

Assim, venho apresentar o trabalho intitulado “Percepção do usuário sobre o acesso a medicamentos nos equipamentos municipais do SUS de Álvares Machado”. Esta pesquisa representa uma oportunidade valiosa para aprimorar minha compreensão e marca um passo significativo na minha jornada em busca do conhecimento.

1 INTRODUÇÃO

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a aprovação da Lei n.º 8.080/1990 concedeu a todos os cidadãos o direito de usufruir dos serviços públicos de saúde, e incumbiu ao Estado a responsabilidade de assegurar esse direito a toda a população brasileira. A gestão da saúde, antes exclusivamente atribuída ao poder executivo federal, passou a ser compartilhada pelos estados e municípios (Brasil, 1988; Brasil, 1990; Cunha, 2016).

Nesse mesmo contexto, a Lei nº 8.142/90 regulamentou a participação social no SUS, estabelecendo colegiados de gestão na saúde e Conselhos e Conferências de Saúde nas três esferas de governo. O objetivo foi promover o controle social sobre o sistema público e fortalecer o vínculo entre o serviço de saúde e a comunidade, em busca da melhoria do SUS (Brasil, 1990).

Desde então, a participação da sociedade no sistema de saúde assumiu uma nova dimensão, permitindo que ela participe de forma deliberativa na gestão, fiscalização e monitoramento do SUS (Brasil, 2013).

Por sua vez, o SUS é orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. A universalidade garante o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, para todos os cidadãos em território nacional. A integralidade consiste no acesso contínuo a um conjunto de ações e serviços que abrangem prevenção, promoção, proteção da saúde e reabilitação, atendendo tanto indivíduos quanto a comunidade, de acordo com suas respectivas necessidades. Quanto ao princípio da equidade, busca-se promover a justiça social ao distribuir as oportunidades e o acesso de forma proporcional às necessidades (Brasil, 1990).

Em termos práticos, cabe ao SUS assegurar assistência às pessoas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, integrando atividades assistenciais e preventivas. Considerado por diversos autores como a mais abrangente política social implantada no Brasil, o SUS tem sido objeto de numerosos estudos e pesquisas que analisam seus progressos, dificuldades e desafios (Teixeira; Silveira, 2016).

Dessa forma, as ações e serviços de saúde deverão integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo, assim, um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e a participação da comunidade. O Decreto 7.508/11, ao regulamentar a Lei

8.080/90 estabelece a organização do SUS em Regiões de Saúde, sendo estas instituídas pelo Estado em articulação com os seus municípios e que representam o espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, nas Comissões Intergestoras, certificar a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde; orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde; monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde (Brasil, 2011).

O principal desafio reside em aprimorar o sistema de saúde, de forma que possa atender de maneira eficaz às necessidades de saúde da população, em consonância com os princípios fundamentais de universalidade, integralidade e equidade. Para superar esse desafio, tornou-se uma prioridade valorizar a Atenção Básica como elemento organizador do modelo de assistência (Maia; Guilhem; Lucchese, 2010).

No Brasil, os diferentes níveis de atenção e assistência à saúde são estabelecidos pela Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que define as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta rede é organizada em três níveis: atenção primária, secundária e terciária.

Considerada a principal porta de entrada dos cidadãos no SUS, cabe à Atenção Primária resolver a maioria dos problemas de saúde e coordenar o acesso aos demais níveis da RAS. Nesse sentido, ela é orientada por diretrizes que visam facilitar o acesso, coordenar o cuidado, estabelecer vínculos, promover continuidade e preconizar a integralidade dos serviços. Para cumprir esses princípios e atender às diversas necessidades de saúde dos usuários, a Atenção Básica desenvolve programas e ações específicas, encaminhando os pacientes para outros níveis de assistência quando necessário.

O município de Álvares Machado, foco deste trabalho, conta com oito Equipes de Saúde da Família (aproximadamente 85% de cobertura populacional), além de três Equipes de Atenção Primária (eAP), 1 Centro de Especialidades Médicas e 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Entre os serviços integrados nas RAS, destaca-se a Assistência Farmacêutica (AF). Esta consiste em um conjunto de atividades voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, utilizando o medicamento como recurso essencial. No âmbito do SUS, a AF é dividida em diferentes níveis de complexidade e atenção, organizados em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. A organização, financiamento, critérios de acesso e lista de medicamentos disponíveis são específicos para cada um desses componentes

O eficiente funcionamento da AF desempenha um papel fundamental na capacidade de resolver os cuidados de saúde e na obtenção de indicadores satisfatórios de assistência abrangente (Marin, 2003). A AF opera de maneira abrangente na prestação de cuidados e contribui para estabelecer vínculos sólidos com os indivíduos, ao mesmo tempo em que fortalece os princípios de acesso universal e integralidade do cuidado, além de oferecer outros benefícios para a saúde individual e coletiva. Portanto, a AF desempenha um papel crucial no âmbito do SUS (Nicoline; Vieira, 2011).

A Assistência Farmacêutica compreende uma série de atividades destinadas à distribuição e ao uso criterioso de medicamentos, as quais devem ser realizadas de forma coordenada e integrada. Essas atividades incluem a seleção e aquisição de fármacos de qualidade, o recebimento e armazenamento adequados, bem como o controle eficiente de estoque. É fundamental priorizar a disponibilidade dos medicamentos para atender às necessidades dos usuários e realizar a dispensação de forma orientada para promover o uso racional. Isso se deve ao fato de que o acesso inadequado aos medicamentos está diretamente relacionado a prejuízos à saúde do indivíduo e a custos ambientais adicionais associados ao descarte inadequado de medicamentos não utilizados (Boing *et al.*, 2013; Garcia; Fontes, 2017).

Contudo, a falta de acesso ou um acesso inadequado aos medicamentos continua a ser um desafio para o SUS, podendo comprometer o tratamento clínico individual e resultar em morbidade, além de aumentar os custos com consultas especializadas e internações (Brasil, 2006). Em resumo, o objetivo primordial da Assistência Farmacêutica é promover o uso racional de medicamentos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, esse uso é considerado racional quando os pacientes recebem medicamentos para suas condições clínicas em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período apropriado e ao menor custo possível, tanto para eles próprios quanto para a comunidade (Brasil, 2021).

Ao eleger o uso racional de medicamentos como temática central deste estudo, com a Assistência Farmacêutica atuando como mediadora e considerando o acesso aos medicamentos como um indicador de qualidade, foi determinado investigar essa questão no âmbito do SUS de Álvares Machado, situado no interior do Estado de São Paulo.

A escolha desse local se deve ao fato de a autora ser uma profissional da assistência farmacêutica no referido SUS, demonstrando interesse na melhoria do modelo assistencial no qual está inserida.

Considerando que uma parcela significativa da população depende exclusivamente do sistema público de saúde para obter o tratamento necessário, e levando em conta a escassez de estudos sobre o acesso a medicamentos no país (Boing *et al.*, 2013), bem como a importância de ouvir os usuários sobre o processo de cuidado em saúde no sistema público, decidiu-se descrever e analisar a percepção dos usuários do SUS de Álvares Machado, SP, sobre sua experiência com o acesso a medicamentos na rede pública local.

Parte-se do pressuposto de que compreender a percepção dos usuários em relação ao acesso aos medicamentos pode ser crucial para aprimorar as práticas profissionais e intervir na organização dos serviços. A avaliação da qualidade do atendimento, a partir da perspectiva dos usuários, pode destacar aspectos singulares que talvez não sejam percebidos ou devidamente valorizados pelos gestores e pela equipe de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ACESSO A MEDICAMENTOS NO SUS

Conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), medicamentos essenciais são aqueles indispensáveis para a promoção da saúde pública, selecionados com base em critérios de eficácia, segurança e custo-benefício favorável. Devem estar prontamente disponíveis nos sistemas de saúde, em quantidades adequadas, apresentando dosagens e qualidade apropriadas, e serem acessíveis em termos de preço (Who, 2000).

Os medicamentos têm assumido um papel cada vez mais importante como um recurso terapêutico essencial no cuidado à saúde da população, ganhando destaque significativo. Quando utilizados com base em evidências científicas, os medicamentos demonstram ser uma opção de ótimo custo-efetividade. No entanto, o uso inadequado continua sendo um problema significativo para a saúde pública em nível global (Nicoline; Vieira, 2011).

A disponibilidade de medicamentos e o acesso da população a eles são considerados indicadores de eficácia e equidade nos sistemas de saúde. Nesse sentido, a racionalidade no uso de medicamentos está intimamente ligada à qualidade dos serviços de saúde e representa um elemento fundamental para sua avaliação (Araújo *et al.*, 2008).

Por sua vez, os programas de Assistência Farmacêutica no SUS representam a principal via de acesso a medicamentos para uma parcela significativa da população brasileira, embora imponham pressões substanciais sobre os recursos públicos alocados para a saúde (Silva; Caetano, 2014). Por isso, é essencial considerar a racionalidade do uso de fármacos, também para a própria sustentabilidade dos programas desenvolvidos nesse contexto assistencial.

Preconizar o fornecimento e facilitar o acesso a medicamentos essenciais é parte integrante de uma estratégia destinada a promover o uso racional de medicamentos no contexto da assistência à saúde no Brasil, desde que esteja inserida em um modelo de assistência farmacêutica de alta qualidade (Wannmacher, 2012).

O conceito de acesso é abrangente e engloba cinco dimensões: disponibilidade, acessibilidade geográfica, adequação, aceitabilidade e capacidade aquisitiva. A disponibilidade física emerge como uma dimensão crucial e desafiadora, especialmente em sistemas de saúde universais com financiamento público. Refere-se à relação entre o tipo e a quantidade de produtos necessários e os efetivamente disponíveis. Em sistemas de saúde

públicos e universais, a avaliação da disponibilidade física é frequentemente empregada como um indicador para analisar o acesso aos medicamentos essenciais (Opas, 2005).

A concepção de acesso aos medicamentos pode ser simplificada como a obtenção dos produtos necessários. No entanto, essa obtenção é afetada por vários fatores, tais como o momento em que os medicamentos essenciais são disponibilizados às pessoas, a proximidade dos locais onde podem ser adquiridos, a disponibilidade nas unidades de saúde e a capacidade financeira para sua aquisição (Who, 2000).

Nesse contexto, a obtenção apropriada de medicamentos desempenha um papel vital nas estratégias de uso racional e assume uma posição central na Assistência Farmacêutica. Ademais, representa um componente essencial para assegurar que as populações tenham acesso abrangente e equitativo às suas necessidades de saúde, impulsionando a resolutividade e a qualidade dos serviços. O acesso adequado a medicamentos é oficialmente reconhecido pela Organização das Nações Unidas como um dos cinco indicadores fundamentais para avançar na garantia do direito à saúde (Hogerzeil; Mirza, 2011).

No Brasil, o marco legal que estabeleceu o acesso aos medicamentos como um direito de todos os cidadãos foi a Lei nº 8080/1990, que garantiu a assistência integral, incluindo a farmacêutica. Apesar da implementação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) em 1998, destinada a assegurar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) em 2004, que reiterou a importância das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) para aprimorar o acesso racional a medicamentos, ainda há demandas não atendidas nessa área (Who, 2000).

Dada a complexidade dos aspectos sociais, culturais e econômicos envolvidos, é essencial que o sistema de saúde administre de maneira competente o acesso da população aos medicamentos, a fim de promover sua utilização de forma racional. A disponibilidade de medicamentos em quantidade e qualidade adequadas está diretamente relacionada à eficácia do tratamento e outros benefícios, sendo fundamental para o sucesso da terapia. Embora haja uma relativa amplitude na disponibilidade de medicamentos no setor público no Brasil, é possível que um medicamento essencial esteja indisponível em aproximadamente um quarto do ano (Brasil, 2011).

Por outro lado, tem-se observado um aumento constante no número de efeitos indesejáveis associados aos medicamentos. Diversos elementos têm contribuído para esse problema, como o uso indiscriminado de medicamentos e o aumento do consumo sem supervisão profissional, independente do contexto socioeconômico e cultural das pessoas. Outra influência é o modelo curativo estabelecido na relação entre os serviços

farmacêuticos e o usuário, que se caracteriza pela centralização no medicamento, relegando à farmácia apenas o papel restrito de fornecer o insumo (Loyola Filho *et al.*, 2005; Araújo *et al.*, 2008; Rozenfeld, 2008).

Atualmente, observa-se um aumento no uso de medicamentos sem prescrição médica. Os casos de intoxicação e as notificações de reações adversas relacionadas a medicamentos atingiram níveis alarmantes. No último levantamento divulgado pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX), em 2017 foram registrados 20.637 casos de intoxicação causados por medicamentos, dos quais 50 resultaram em óbito (Fundação Oswaldo Cruz, 2017). Já entre 2012 e 2021, segundo o Conselho Federal de Farmácia, foram registrados no Brasil 596.086 casos de intoxicações provocadas por medicamentos. Sendo que 49% dos casos foram notificados na região sudeste, seguida da região sul, com 21,80%, e nordeste, com 18,71% (Caldas, 2023).

As intoxicações causadas por medicamentos em seres humanos superam em número todos os outros agentes tóxicos listados pelo SINITOX. Isso resulta em um aumento das hospitalizações, contribuindo para aumentar o custo do sistema público de saúde no país. É evidente que o uso indiscriminado de medicamentos é um problema global, levando em consideração todos os fatores associados ao uso inadequado desse recurso. De acordo com a OMS, na atenção primária dos países em desenvolvimento, menos de 40% dos pacientes do setor público e 30% dos do setor privado recebem tratamento conforme protocolos terapêuticos adequados. Por exemplo, os antibióticos são utilizados de forma excessiva, chegando a serem administrados três vezes mais em alguns países europeus em comparação com outros que possuem características de serviços semelhantes (Who, 2011).

Com exceção da Pnaum – Pesquisa nacional sobre acesso, utilização e promoção do uso racional de medicamentos, que foi a primeira pesquisa nacional e regional realizada no país, não foram encontrados novos estudos sobre o acesso da população a medicamentos, resultando na ausência de dados mais atualizados a respeito.

Nesse cenário, é importante compreender que a limitação ou inadequação no acesso aos medicamentos tem correlação com o estado de saúde, levando a um aumento na utilização de terapias pouco científicas, maior frequência de consultas nos serviços de saúde e custos adicionais. A relação inversa entre a posição socioeconômica e acesso a medicamentos destaca que uma parte significativa da população pode depender exclusivamente do sistema público de saúde para obter o tratamento necessário (Loyola Filho *et al.*, 2005).

Destaca-se aqui a questão das pessoas que vivem com doenças crônicas, pois constituem um grupo de alto risco para problemas relacionados a medicamentos, devido a vários fatores. Entre esses fatores estão o uso simultâneo de múltiplos medicamentos, regimes terapêuticos complexos, possíveis interações medicamentosas e uma adesão ao tratamento muitas vezes reduzida. Além disso, apresentam maior vulnerabilidade a efeitos adversos e intoxicações medicamentosas. Nessas condições, é comum que demandem mais os serviços de saúde. O paciente com doença crônica requer cuidados constantes e precisa de engajamento terapêutico e autocuidado, especialmente em aspectos como alimentação, atividade física e uso adequado de medicamentos (Loyola Filho *et al.*, 2005).

Por outro lado, nota-se que o crescimento no consumo global de medicamentos, em parte, é resultado do aumento da expectativa de vida. Portanto, é de extrema importância debater estratégias para suprir as necessidades da população idosa, garantindo-lhes acesso adequado. Além disso, outro fator de grande relevância que impacta no uso racional de medicamentos é a falta de adesão ao tratamento. Isso pode ocorrer de forma não intencional, seja por esquecimento ou dificuldade em compreender e participar ativamente do projeto terapêutico entre outras razões (Aziz; Calvo; Orsi, 2012). Não obstante, a adesão terapêutica, em parte relacionada ao acesso a medicamentos, pode ser bem trabalhada pela Assistência Farmacêutica (Brasil, 2007).

Aparentemente, a Atenção Primária à Saúde (APS), comprometida com o cuidado completo e integral das pessoas em seu ambiente social, cultural e geográfico mais próximo, tem o potencial ideal para promover o uso racional de medicamentos. Assim, o aprimoramento da AF na APS pode exercer um impacto estratégico benéfico no âmbito do acesso a medicamentos e na promoção de seu uso seguro e racional.

Nesse contexto, destaca-se que a implementação de uma Política de Medicamentos e um Programa de Assistência Farmacêutica deve ser orientada, entre outros fatores, pelo perfil epidemiológico de sua área de cobertura. Um exemplo está no aumento do quantitativo de idosos na população e na mudança dos eventos relacionados à morbimortalidade ao longo do tempo. A Assistência Farmacêutica, como uma área estratégica, precisa se manter atualizada e atenta a essas contingências (Brasil, 2014).

Tudo isso exige da AF um controle logístico e organizacional que viabilize a sustentabilidade de suas ações pelo acesso universal a medicamentos e, ao mesmo tempo, racionalidade no seu uso e distribuição. Um dos institutos inicialmente criados para isso no Brasil a partir da PNAF é a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Para Laing, Hogerzeil e Ross-Degnan (2001), trabalhar com conceito e lista de medicamentos essenciais faz parte das dez recomendações em favor do uso de

medicamentos em países em desenvolvimento. Essa estratégia melhora a gestão de medicamentos, o treinamento do prescritor e a informação ao paciente, favorecendo o modelo de atenção farmacêutica.

No campo prático, significa que a Assistência Farmacêutica seja integrada à APS como parte essencial do processo de cuidado para além de apenas aviar prescrições médicas. Durante a dispensação, é fundamental assegurar que o medicamento seja fornecido ao paciente segundo suas necessidades específicas, na dose prescrita e na quantidade apropriada, mediante um conjunto de orientações sobre uso, riscos, benefícios, efeitos colaterais e outros aspectos influentes sobre o cuidado ampliado e integral de saúde. –Frequentemente, o momento da dispensação representa o único contato do usuário com o farmacêutico e também o último encontro com um profissional de saúde antes de iniciar o tratamento de sua condição (Brasil, 2009).

Nesse contexto, entre outras coisas é importante não negligenciar a segurança do paciente relacionada ao uso do medicamento dispensado e estar sempre em busca da melhor relação custo-risco-benefício possível (Vieira, 2007). Para isso, é importante a participação do farmacêutico responsável pela gestão dos medicamentos no processo de dispensação. Essa participação compreende desde a seleção dos medicamentos essenciais, o planejamento, a aquisição e a dispensação, até a colaboração na elaboração das respectivas políticas públicas e das linhas de cuidado, bem como a promoção de ações educacionais na área (Brasil, 2013).

Conforme descrito por Oliveira *et al.* (2005), a atuação efetiva do farmacêutico favorece uma melhor efetividade do tratamento medicamentoso. Além disso, envolve uma série de comportamentos, corresponsabilidades, atitudes, habilidades na farmacoterapia, visando alcançar resultados terapêuticos positivos. Isso inclui no processo da AF, considerar aspectos situacionais, emotivos e subjetivos da realidade do indivíduo. Assim, o profissional se integra com o usuário e se torna um canal importante em que os sujeitos estabelecem uma relação de confiança capaz de distinguir e hierarquizar necessidades, para incorporar novas práticas de cuidado centradas na pessoa. (Possamai; Dacorregio, 2008; Vinholes; Alano; Galato, 2009).

Apesar da necessidade de um acesso universal, igualitário e gratuito a medicamentos para todos os cidadãos brasileiros, na prática, isso ainda não se concretizou devido a vários fatores políticos e sociais. O sistema de saúde do Brasil, que engloba os setores público, privado e suplementar, perpetua em certa medida as desigualdades socioeconômicas do país, onde as disparidades regionais exercem influência sobre a assistência prestada à população (Oliveira; Nascimento; Lima, 2019). Por exemplo, observa-se que nas regiões Sul e Sudeste

do país, há uma maior proporção de medicamentos adquiridos através da rede pública. Tal disparidade tem implicações significativas nas questões relacionadas ao acesso e à acessibilidade aos medicamentos (Travassos; Martins, 2004).

A esse respeito, Starfield (2004), discute acesso e acessibilidade e mostra que, apesar de serem utilizados de forma ambígua, têm significados complementares. A acessibilidade possibilita que as pessoas cheguem aos serviços, e o acesso permite o uso oportuno dos serviços para alcançar os melhores resultados possíveis. Seria, portanto, a forma como a pessoa experimenta o serviço de saúde. A percepção dessa experiência pode afetar a decisão de procurar por esse serviço, fazendo que alguns autores aprofundem o conceito de acesso como o nível de ajuste entre o usuário (suas características, incluindo necessidades e comportamentos em saúde) e o sistema de saúde (Penchansky; Thomas, 1981). Assim dizendo, a multifatorialidade determinante do acesso das pessoas a uma assistência farmacêutica qualificada também passa pelo cuidado centrado na pessoa.

2.2 O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA

Sob uma perspectiva filosófica, o Cuidado pode ser concebido como uma atitude que envolve atenção, zelo, responsabilidade e conexão emocional (Boff, 1999). Da mesma maneira, no contexto das práticas de saúde, ele implica na interação entre dois ou mais indivíduos com o intuito de aliviar o sofrimento ou promover o bem-estar, sendo sempre mediado por conhecimentos direcionados especificamente para esses propósitos (Ayres, 2004).

A prática do cuidado envolve o cenário no qual são executados atos, ações, procedimentos e observâncias que podem resultar na cura de uma doença ou na resolução de um problema que permita uma vida com qualidade (Merhy, 2002). Outra perspectiva do cuidado, centrada na pessoa, diz respeito à provisão e disponibilização das tecnologias de saúde de acordo com as necessidades individuais de cada pessoa, em diferentes estágios de sua vida, visando promover seu bem-estar, segurança e autonomia para continuar uma vida produtiva e feliz (Cecilio, 2011).

A abordagem ampliada e centrada na pessoa pode transformar as práticas de saúde devido ao seu potencial de conciliação das práticas assistenciais com a vida da pessoa em seu mundo próprio. Isso significa abrir espaço para um diálogo produtivo entre a tecnologia, a ciência e a construção colaborativa e solidária de uma vida (Ayres, 2004).

Esse modelo proporciona acesso, acessibilidade, agilidade, equidade, proximidade e humanização no processo de cuidado. A implementação dessas estratégias e prioridades resultou no desenvolvimento de modelos de atenção que buscam uma maior integração entre a assistência e o cidadão na comunidade, com uma abordagem holística e integral. O cuidado centrado na pessoa é visto como uma maneira de promover a equidade nos sistemas de saúde, preservando os princípios democráticos de acesso aos serviços de saúde (Ekman, 2020).

Cada profissional de saúde atua como um agente de cuidado e possui um potencial como cuidador que deve ser reconhecido e utilizado como uma ferramenta acessível na interação entre profissional e usuário (Merhy, 2002). Além disso, no processo de trabalho dos profissionais de saúde, é necessário incorporar novos conceitos à prática para que esta possa ser transformada, colocando as pessoas e suas necessidades no centro, resultando em um processo clínico mais compartilhado que leve em consideração suas singularidades, subjetividades e o contexto social e familiar. Em outras palavras, é importante oferecer um cuidado centrado na pessoa (Gariglio, 2012).

Nesse contexto, o desafio para a gestão dos serviços de saúde reside em desenvolver modelos de atenção que incorporem o conceito do cuidado ampliado e integral centrado na pessoa como um ideal orientador das práticas de saúde, estabelecendo uma ligação entre a realização de procedimentos e a prestação de cuidados. São necessárias iniciativas significativas para reestruturar as práticas de saúde por meio de reflexões e organização de processos de trabalho que valorizem o acolhimento, o estabelecimento de vínculos e a corresponsabilização (Cecilio, 2011).

Ao buscar um serviço de saúde, o usuário almeja a resolução de seu problema, que em algumas ocasiões pode ser alcançada por meio de prescrições de medicamentos, solicitações de exames ou procedimentos. No entanto, na maioria dos casos, é necessária uma abordagem mais abrangente e completa.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a percepção de usuários do SUS de Álvares Machado sobre o acesso a medicamentos nos equipamentos municipais saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever aspectos relacionados à disponibilidade de medicamentos na rede municipal de Álvares Machado, percebidas por usuários da assistência farmacêutica local;
2. Descrever aspectos relacionados ao acesso aos medicamentos da rede municipal de Álvares Machado, percebidas por usuários da assistência farmacêutica local;
3. Propor medidas para a qualificação da oferta de medicamentos e facilitação do acesso racional aos medicamentos da rede municipal de Álvares Machado, à luz das ideias postas por seus usuários.

4 METODOLOGIA

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo está alinhado com as diretrizes da Resolução CNS n.º 510, de 07 de abril de 2016, que estabelece princípios éticos específicos para pesquisas envolvendo seres humanos na área das ciências humanas e sociais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar, conforme indicado no Parecer Consubstanciado nº 5.569.582 (ANEXO ÚNICO).

Também foi obtida autorização formal da Secretaria Municipal da Saúde de Álvares Machado, local onde ocorreu a coleta de dados (APÊNDICE D). Todos os participantes foram tratados com respeito à sua integridade física e moral, e as informações provenientes dos dados primários coletados durante o estudo foram mantidas em sigilo, em conformidade com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Os participantes receberam informações detalhadas sobre os objetivos da pesquisa, os métodos empregados, a garantia de confidencialidade das informações coletadas, bem como a proteção do anonimato, a participação voluntária e a divulgação dos resultados somente em publicações científicas.

4.1.1 Reflexões acerca da experiência de ambientação e aculturação da pesquisadora

Quando se trata de indivíduos em comunicação, sempre há um elemento relacional que surge na interação de afetar e ser afetado por outra pessoa durante a mediação narrativa. Para isso, é essencial cultivar uma relação de confiança entre o entrevistador e o entrevistado. Aspectos como empatia, respeito, bom humor e cordialidade favorecem a sensação de segurança do entrevistado ao abordar temas sensíveis (Campos; Furtado, 2008).

É possível que os entrevistados evitem expor opiniões e eventos percebidos como negativos. Nesse sentido, as características, posturas e técnicas de entrevista do entrevistador podem influenciar a tendência de responder socialmente desejável. Além disso, as características individuais do entrevistador, como posição social, etnia, gênero e traços de personalidade, podem induzir a respostas enviesadas. O pesquisador também é influenciado por suas próprias definições, linguagem e cultura, o que pode afetar as respostas dos participantes (Bispo Júnior, 2022).

Portanto, diversos fatores podem ter influenciado o desenvolvimento da pesquisa, incluindo os vínculos profissionais e pessoais da pesquisadora. Embora todos os entrevistados tenham demonstrado receptividade à pesquisadora, é importante reconhecer que o processo de aculturação e adaptação também moldam a experiência. Atuando simultaneamente como farmacêutica e colaboradora na gestão municipal de saúde, a pesquisadora adotou uma postura empática e observadora para evitar influenciar as opiniões dos entrevistados.

Conforme Minayo e Costa (2018), a fase de coleta de dados é altamente suscetível a viés de resposta. Assim, a postura e as habilidades do entrevistador desempenham um papel fundamental na redução dessa ocorrência. A maneira como o entrevistador reage às respostas pode incentivar ou inibir certas posições dos participantes. Normas, costumes, valores, o relacionamento com o pesquisador e o contexto social também influenciam as respostas dos participantes, o que não deve ser ignorado pelos pesquisadores. Portanto, cabe ao pesquisador adotar estratégias para minimizar o viés ou, se necessário, interpretar e aprofundar aspectos das experiências e significados dos participantes. Esse foi um dos esforços empreendidos pela pesquisadora ao longo do processo de aplicação deste estudo.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi conduzido no município de Álvares Machado, situado no extremo oeste do Estado de São Paulo, com uma população estimada em 27.495 habitantes conforme as últimas projeções da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE, 2023). Este município faz parte dos 44 que compõem a DRS-XI de Presidente Prudente. Além de oferecer todos os serviços de Atenção Básica, a cidade disponibiliza alguns serviços de média complexidade (Especialidades) com recursos próprios.

Envolveu as sete unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Secretaria Municipal de Saúde de Álvares Machado, as quais alcançam uma cobertura populacional estimada de 85,00% no município.

Os atendimentos nas ESFs são realizados mediante agendamento ou por demanda espontânea. São oferecidas intervenções voltadas para a promoção, prevenção e tratamento da saúde da mulher, saúde do idoso, puericultura, pré-natal, saúde do homem e saúde mental. Além disso, são disponibilizados serviços odontológicos, testes diagnósticos rápidos, vacinação, reabilitação e coletas de exames. No ano de 2021, foram realizados 76.225 atendimentos.

O município dispõe de duas unidades de dispensação de medicamentos do

Componente Básico da Assistência Farmacêutica:

- Dispensário Municipal de Medicamentos Central, responsável pela dispensação dos medicamentos a toda a população. Está localizado no centro da cidade e realiza, em média, 300 atendimentos diários.

- Dispensário Municipal de Medicamentos Parque dos Pinheiros, responsável pela dispensação dos medicamentos a toda a população oriunda dos bairros Parque dos Pinheiros e Jardim Panorama, localizado a 7km de distância do centro da cidade. Realiza em média 150 atendimentos diários.

4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa durante a ida às ESFs, enquanto aguardavam pelo atendimento, seguindo os seguintes critérios de inclusão: ser usuário de medicamentos fornecidos pelos serviços municipais do SUS de Álvares Machado, ter mais de 18 anos, e apresentar disponibilidade e capacidade cognitiva para participar da pesquisa.

Foram excluídos da amostra os usuários de medicamentos provenientes de fontes que não fossem municipais, aqueles que não haviam necessitado de medicamentos da rede pública municipal nos últimos dois meses e indivíduos que possuíam laços familiares com a pesquisadora.

4.4 ABORDAGEM METODOLÓGICA

O método clínico-qualitativo foi utilizado, empregando entrevistas que foram analisadas por meio da estratégia temática de conteúdo. Esse método proporciona ao pesquisador uma postura de sensibilidade e empatia, permitindo que ele se aproxime do sujeito da pesquisa para compreender os sentimentos gerados por suas experiências. Além disso, oferece técnicas e procedimentos que capacitam o pesquisador a identificar, descrever e compreender os significados e sentidos atribuídos pelo entrevistado ao fenômeno em estudo (Turato, 2013).

Por sua vez, a entrevista buscou compreender o fenômeno no contexto do encontro interpessoal estabelecido com o participante. Optou-se pela condução da entrevista semidirigida, também conhecida como semiestruturada, na qual o pesquisador prevê as perguntas, mas não as respostas (Turato, 2013).

Na pesquisa clínico-qualitativa, reconhece-se que o ambiente físico-estrutural

comum à prestação de serviços clínicos, que constitui o contexto de saúde, configura o ambiente natural das pessoas enquanto participam de seu processo clínico, preventivo ou de tratamento (Turato, 2013). Isso é particularmente relevante no caso deste estudo, onde os participantes recebiam seu atendimento de saúde.

Nesse contexto, o pesquisador desempenha um papel central na investigação de campo, uma vez que suas percepções captam os fenômenos e sua consciência os interpreta e os analisa, enquanto os guia. No entanto, as entrevistas funcionam apenas como ferramentas complementares (Turato, 2013).

Em resumo, Turato (2013) caracterizou o método clínico-qualitativo como uma abordagem científica para compreender e interpretar os significados de natureza psicológica e psicossocial atribuídos pelos indivíduos aos fenômenos relacionados à saúde e à doença. Este método opera dentro do paradigma fenomenológico, inserido no âmbito das Ciências do Homem, com uma ênfase nas angústias e ansiedades existenciais dos participantes do estudo, baseando-se em um quadro interdisciplinar de referências teóricas, com destaque para as concepções psicanalíticas fundamentais.

De acordo com essa abordagem metodológica, os fenômenos são explorados a partir de perspectivas humanísticas e dentro de contextos socioculturais, sendo um método de investigação que dialoga com a proposta assistencial do cuidado centrado na pessoa.

4.5 COLETA DE DADOS

As entrevistas foram conduzidas pela própria pesquisadora, presencialmente em salas de atendimento nas unidades de ESF, aproveitando a visita dos usuários entre os atendimentos clínicos, no período entre dezembro de 2022 e abril de 2023. Em dias e horários variados, a pesquisadora comparecia às unidades de ESF e convidava as pessoas para participarem voluntariamente da pesquisa de acordo com a lista de atendimentos do dia e os critérios de inclusão ou exclusão. Ressalta-se que a entrevistadora não teve qualquer influência na seleção dos entrevistados, não ocorrendo nenhum contato prévio.

Os participantes eram conduzidos individualmente a uma das salas de atendimento, onde eram formalmente convidados a participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os que se voluntariavam respondiam às entrevistas, as quais duravam de 10 a 15 minutos e foram gravadas em áudio digital para futura transcrição.

Em decorrência da pandemia de COVID-19, foram adotadas medidas de segurança durante a entrevista, como o uso de máscaras, a disponibilização de álcool em gel e a manutenção de um distanciamento mínimo de 1 metro entre o entrevistador e o entrevistado, com o intuito de reduzir os riscos para a saúde da pesquisadora e dos participantes

O formato que melhor se alinha com os princípios da pesquisa clínico-qualitativa é a entrevista semi-diretiva com perguntas abertas, pois permite tanto ao entrevistador quanto ao entrevistado influenciar o processo sem perder o foco no sujeito e nos objetivos do estudo. Inicialmente, a abordagem seria mais dialogada, permitindo que os entrevistados falassem livremente sobre os temas de interesse dos objetivos específicos.

Entretanto, por alguma razão, as pessoas não se sentiram à vontade para responder às perguntas abertas de maneira aprofundada. Diante das respostas incompletas e da necessidade de uma compreensão mais abrangente dos sentidos e significados expressos, a entrevistadora recorreu ao roteiro estruturado (Apêndice A) para obter e detalhar os dados de forma mais eficaz.

Em cada encontro, a entrevistadora adotou diferentes posturas, levando em consideração as diversas formas de comunicação dos entrevistados. Ela utilizou expressões faciais para demonstrar interesse e incentivar os participantes a se aprofundarem nos assuntos e, em alguns momentos, solicitou relatos mais detalhados.

As entrevistas foram realizadas até que pelo menos um usuário de cada unidade de ESF fosse abordado, e também até que se atingisse a saturação dos achados, seguindo o método de amostragem por variedade de tipos. Assim, o levantamento dos dados pôde ser encerrado na décima quarta entrevista, uma vez que até esse quantitativo as respostas já não mais acrescentavam novos achados (alcançou a saturação).

O método de amostragem por saturação permite ao pesquisador finalizar a coleta de dados quando as entrevistas não adicionam mais informações relevantes para os objetivos do estudo. Quando os dados obtidos começam a se tornar redundantes ou repetitivos, o pesquisador decide interromper a inclusão de novos participantes, pois suas contribuições já não acrescentariam significativamente ao material já obtido, não contribuindo mais para o aprofundamento da reflexão teórica baseada nos dados coletados (Fontanella *et al.*, 2011).

A abordagem da amostragem por variedade de tipos envolve um processo de seleção amostral em que o pesquisador utiliza seu próprio critério e interesse para incluir pessoas determinadas por diversas variáveis, como sexo/gênero, crença religiosa e contexto psicocultural, entre outras. No entanto, é essencial que haja pelo menos uma característica comum a todas, também conhecida como homogeneidade fundamental. Essa característica-

chave que une os participantes pode ser o próprio tema da investigação (Turato, 2013). Em termos práticos, foram selecionadas pessoas que tinham experiência vivencial com o objeto de estudo. Ou seja, indivíduos com vivência na busca por medicamentos no SUS de Álvares Machado.

4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Primeiramente, o material coletado foi submetido a um processo de escuta dos áudios e transcrição literal e completa das entrevistas. Posteriormente, foram realizadas leituras individuais para identificar as ideias expressas pelos participantes, dando início à análise ideográfica.

De acordo com Garnica (1997), a abordagem ideográfica das falas possibilitou a identificação das ideias presentes no discurso de cada entrevistado. Após várias leituras flutuantes para compreender o conteúdo das transcrições de cada entrevista, foram identificadas as unidades de significado relevantes para os objetivos da pesquisa.

Em seguida, as ideias foram agrupadas, dando início à análise nomotética. A fase nomotética envolve a organização dos trechos das entrevistas em categorias, transformando o material de entrevistas individuais em um conjunto de falas coletivas sobre o mesmo tema (Garnica, 1997).

Segundo Bardin (2011), esse método proporciona a organização dos resultados, permitindo a interpretação coletiva dos discursos individuais. Envolve a descrição analítica dos temas abordados pelos entrevistados em suas falas, além de inferências e interpretações dessas falas.

Turato (2013) sugere que a categorização e organização dos achados segundo categorias temáticas deve considerar dois critérios principais: repetição e relevância dos pontos constantes nas falas dos entrevistados. O critério de repetição envolve a investigação das falas que são compartilhadas entre os participantes, destacando as colocações recorrentes. Já o critério de relevância ressalta falas que, na visão do pesquisador, são importantes por refutar ou confirmar hipóteses iniciais de investigação ou por atender aos objetivos do estudo.

O agrupamento dos trechos de fala, obtidos após as análises ideográfica e nomotética, forma o corpo da pesquisa que será analisado. Esse corpo, portanto, é constituído por fragmentos das entrevistas contendo as falas dos diversos entrevistados sobre o mesmo tema, agrupados sob as categorias específicas de assuntos por eles tratados no interesse dos objetivos da pesquisa (Campos, 2004; Turato, 2010).

Dentro de cada tema, conforme sugerido por Minayo (2013), as questões foram abordadas levando em consideração sua consistência interna e suas nuances. Houve uma preocupação em não apenas buscar uma verdade essencialista, mas em compreender o significado expressado pelos entrevistados. Cada interpretação foi confrontada com artigos da literatura que embasaram a discussão, com o intuito de fornecer informações concisas, coerentes e o mais fidedignas possível. Para preservar a identidade dos participantes, os trechos das entrevistas citados no estudo foram identificados por números.

A fase de interpretação dos dados, sem dúvida, representou o momento mais desafiador ao longo da pesquisa. Como pesquisadora, foi essencial manter a objetividade e evitar a atribuição das palavras dos participantes como próprias e vice-versa, garantindo a imparcialidade na análise. As falas foram interpretadas à luz dos referenciais teóricos do Cuidado Centrado na Pessoa e do Acesso.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 POPULAÇÃO ESTUDADA

A pesquisa contou com a participação de catorze usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da rede municipal de Álvares Machado. A maioria dos participantes foi composta por mulheres com idade a partir da quinta década de vida, com escolaridade de nível médio ou menos e com renda mensal considerada baixa (Quadro 1).

Quadro 1 – Descrição sociodemográfica dos participantes do estudo.

Nº Ordem	Idade	Sexo	ESF Pertencente	Profissão/Ocupação	Escolaridade	Renda Mensal (em salário mínimo)
1	65	Feminino	ESF Nossa Senhora da Penha	Aposentada	Ensino médio completo	1 salário
2	45	Feminino	ESF São José	Recepcionista	Ensino médio completo	3 salários
3	55	Feminino	ESF Maria Maia	Do Lar	Ensino médio completo	1 salário
4	56	Feminino	ESF Jardim Bela Vista	Do lar	Fundamental incompleto	1 salário
5	38	Feminino	ESF Nossa Senhora da Paz	Técnica de Enfermagem	Curso Técnico completo	1 ½ salário
6	60	Feminino	ESF Parque dos Pinheiros	Aposentada	Fundamental incompleto	1 salário
7	50	Feminino	ESF Parque dos Pinheiros	Do Lar	Fundamental incompleto	Menos de 1 salário
8	42	Feminino	ESF Parque dos Pinheiros	Auxiliar de limpeza	Ensino médio completo	1 salário
9	41	Feminino	ESF Jardim Bela Vista	Agente Comunitária	Ensino médio completo	1 ½ salário
10	67	Masculino	ESF Jardim Bela Vista	Aposentado	Ensino médio incompleto	1 salário
11	38	Feminino	ESF Jardim Panorama	Do Lar	Ensino médio completo	Menos de 1 salário
12	35	Masculino	ESF Jardim Panorama	Educador Físico	Ensino superior completo	2 salários
13	50	Feminino	ESF Jardim Panorama	Costureira	Fundamental completo	1 ½ salário
14	42	Feminino	ESF Parque dos Pinheiros	Funcionária Pública	Ensino superior completo	2 salários

Fonte: Elaborado pela autora.

Os dados apresentados estão em consonância com as da Pesquisa Nacional de Acesso e Utilização de Medicamentos (PNAUM, 2016), que indicou que uma parte significativa dos beneficiários da Assistência Farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde (SUS) é composta por indivíduos de baixa renda, os quais não têm acesso a planos privados de saúde. Isso engloba tanto a população idosa quanto pessoas em tratamento contínuo de doenças crônicas.

Da mesma forma, esses dados estão alinhados com as observações feitas por Aziz (2012), que destacou que o aumento no uso global de medicamentos está, em parte, vinculado ao aumento da expectativa de vida. Portanto, torna-se imprescindível discutir estratégias para atender à demanda dessa população, garantindo-lhes acesso adequado aos medicamentos necessários.

5.2 AS CATEGORIAS TEMÁTICAS

Foram identificadas quatro categorias temáticas alinhadas com os objetivos específicos da pesquisa: Desafios ligados à disponibilidade de medicamentos, Dificuldades logísticas de acessibilidade, Procedimentos relativos aos processos operacionais e administrativo e Relação Profissional-Usuário. A ordem de apresentação das categorias seguiu do tema mais intensamente ao menos intensamente tratado pelos entrevistados, priorizando o assunto mais recorrente nas falas.

5.2.1 Dificuldades relacionadas à disponibilidade de medicamentos

A falta de medicamentos é sistemática. É recorrente no fornecimento e na fala das pessoas:

É raro eu conseguir pegar algum remédio, às vezes quando vai lá num tem, igual dipirona às vezes não tem, os remédios básicos não tem [...].
(Entrevistado 11).

Não tem, aqui nunca tem. Hoje vim de novo pra ver se chegou...
(Entrevistado 6).

Eu preciso pegar todo mês, mas tem mês que não consigo pegar nenhum. O clonazepam estou desde o mês passado sem pegar (Entrevistado 7).

A falta de medicamentos mencionada pode ter um impacto considerável na integralidade do cuidado nos sistemas de saúde. A Política Nacional de Medicamentos (PNM)

estabelece a integralidade do cuidado como um dos princípios fundamentais do SUS, que abrange a oferta de serviços de saúde destinados a abordar as necessidades completas de um paciente. Isso inclui não apenas a administração de tratamentos medicamentosos, mas também a disponibilização de serviços de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Salienta-se ainda que a escassez de medicamentos compromete a integralidade do cuidado, impactando diretamente a saúde das pessoas, aumentando os custos e minando a confiança no sistema de saúde. Portanto, é enfrentar esse problema por meio de políticas públicas e práticas de gestão que assegurem o acesso adequado aos medicamentos essenciais.

A Organização Mundial de Saúde (2004) enfatiza que a obtenção dos medicamentos prescritos pelos pacientes é um requisito fundamental do processo de cuidado, sendo também considerado um indicador de qualidade do sistema de saúde.

Considerando que as linhas de cuidado têm por objetivo a integralidade, a equidade e a eficiência assistencial, a baixa disponibilidade de medicamentos conspira contra a eficácia e efetividade dessas linhas e impacta no custo da assistência. Além disso, a quebra da linha de cuidado no momento do acesso ao recurso farmacológico rompe com a integralidade assistencial e ainda pode levar a complicações e internações hospitalares (Brasil, 2007).

Sobre essa questão da linha de cuidado, Merhy e Cecílio (2003) argumentam que a produção da saúde deve ser realizada de forma sistêmica, a partir de redes macro e microinstitucionais, em processos dinâmicos associados à imagem de uma linha de produção voltada ao fluxo de assistência ao beneficiário, centrada em seu campo de necessidades. A concepção da Linha de Cuidado parte da missão institucional do estabelecimento/serviço de saúde, provendo mecanismos que garantam o cuidado (Cecílio, 1997). Portanto, a quebra representada pela falta do medicamento termina por não promover o cuidado demandado.

Desta forma, reforça-se a importância de um provimento adequado desses produtos para a população usuária do SUS, pois a descontinuidade do cuidado pode levar à ineficiência, ineficácia e inefetividade do modelo assistencial (Tavares *et al.*, 2015).

Por outro lado, a falta de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) é um problema que atinge todos os níveis de atenção à saúde e varia em termos de sistematicidade, frequência e tipos de medicamentos afetados. As principais causas são a excessiva dependência do sistema de saúde brasileiro aos produtos importados e a insuficiente oferta de produtos para atender à demanda gerada nas unidades de saúde. Além disso, a disponibilidade de medicamentos pode depender de diversos fatores, incluindo a região, a gestão local de saúde, o orçamento disponível e a demanda (Brasil, 2012).

5.2.2 Dificuldades relacionadas à logística de acessibilidade aos medicamentos

Conceituando acessibilidade como possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização, em igualdade de oportunidades, com segurança e autonomia, total ou assistida, do meio físico, do transporte, inclusive dos sistemas e tecnologias de informação e comunicação, bem como de outros serviços e instalações. (Brasil, 2015), muitos participantes apontaram a logística de acessibilidade ao Dispensário Municipal de Medicamentos Central como uma barreira significativa. Foi mencionada a dificuldade de acessibilidade geográfica, principalmente devido à localização central do dispensário, situado em uma rua principal no centro da cidade. Essa área é caracterizada por calçadas estreitas e irregulares, além de um intenso fluxo de veículos, o que dificulta o deslocamento, especialmente para idosos, gestantes e pessoas com necessidades especiais.

Mas pra mim ficou longe, quando era no posto era mais perto, era mais acessível pra mim. Ficou mais longe. (Entrevistado 3).

Assim, dá trabalho, moro longe pra vir buscar aqui, às vezes não tem como vim, às vezes eu tenho que vim 07 horas da manhã e ir embora só 11:30, só pra pegar um remédio e voltar, transporte é difícil. Era melhor se recebesse tudo lá no posto. (Entrevistado 11).

A ida do dispensário para lá dificultou a nossa vida, porque é um bairro longe, né?! E muitas das pessoas daqui, são idosas, não tem condições, não tem carro, depende de outras pessoas pra tá buscando [...], então [...], ficou assim [...], bem mais longe né?! (Entrevistado 9).

Ah, difícil [...] (risos). Não é o meu caso, mas uma pessoa que tem dificuldade pra caminhar e não tem condução, ir lá [...] no centro fica difícil [...]. (Entrevistado 10).

É evidente que as questões logísticas representam um obstáculo ao acesso aos medicamentos. Além disso, o aspecto socioeconômico também se revela como uma barreira, já que muitos indivíduos não possuem acesso a transporte próprio. Diante dos desafios geográficos enfrentados por usuários que vivem em áreas remotas, a promoção da equidade e a garantia do acesso à saúde como um direito podem ser comprometidas nesse contexto.

Na análise de Manzini (2008), é possível ter acesso a determinado espaço e esse espaço ser desprovido de recursos de acessibilidade. Enfatiza que acesso é um vetor de democratização, de ampliação do número de usuários, beneficiários, participantes, princípio esse que se move sempre com representações da universalização, já acessibilidade diz

respeito a produtos concretos que possibilitam usos específicos e representa uma dimensão relevante nos estudos sobre a equidade nos sistemas de saúde.

Travassos e Martins (2004) fazem menção ao trabalho clássico de Donabedian (1973), que além de abordar o uso, delineou duas dimensões da acessibilidade aos serviços de saúde: a geográfica e a sócio-organizacional. Em um país de dimensões vastas como o Brasil, a distribuição dos serviços pelo território é uma questão importante para certificar a prestação dos cuidados necessários. Uma das barreiras de acesso identificadas pelos autores em termos de acessibilidade geográfica aos serviços de saúde foi a localização do estabelecimento, que está relacionada ao tempo de deslocamento para acesso aos serviços de saúde.

A preocupação com a questão geográfica e logística da acessibilidade não está claramente abordada nas diretrizes do SUS para a estruturação das farmácias, quais são: fornecer condições básicas para assegurar acesso qualificado, assegurar um ambiente adequado nas farmácias e dispensários, planejar áreas físicas que possam proporcionar aos usuários condições dignas de acolhimento, preconizar a integridade física e química dos medicamentos e oferecer boas condições de trabalho à equipe (Brasil, 2009).

No entanto, vale ressaltar que a organização por população adscrita conforme o modelo de APS que é proposto pelo SUS é uma possibilidade para minimizar os problemas de acessibilidade geográfica. A APS tem como objetivo assegurar aos cidadãos acesso de forma ordenada e organizada aos sistemas de saúde, prioritariamente, por meio dos serviços de APS encontrados em locais próximos à residência dos usuários, de modo a assegurar a integralidade do cuidado à saúde (Starfield, 2002). A inclusão da logística de dispensação de medicamentos nesse modelo descentralizado poderia ser uma estratégia interessante.

Essa discussão é importante porque o problema logístico persiste, mesmo para aqueles que têm acesso a um meio de transporte próprio:

[...]. O que é difícil é estacionamento, lá pra estacionar é muito difícil [...].
(Entrevistado 4).

Tem uma dificuldade que é o estacionamento, não tem onde estacionar, então às vezes, muita das vezes, a gente aproveita terça e quinta que tem motorista no postinho, aproveita né, pede carona pra ir pegar o remédio.
(Entrevistado 9).

De acordo com Santos (2008), o acesso e a acessibilidade estão vinculados à organização do sistema e dos serviços de saúde e são estratégicos para a aplicação, com

destaque para a universalidade e a equidade; e pelo visto, a descentralização dos recursos assistenciais modelagem do SUS é uma forma de organização produtiva:

Eu acho tranquilo [...]. Depois que veio o dispensário para o bairro, ficou muito mais fácil. (Entrevistado 14).

Graças a Deus aqui pra gente ficou bom com esse dispensário aqui [...]. (Entrevistado 8).

Como dito pelos entrevistados acima, o impacto da descentralização do fornecimento de medicamentos é positivo. Em termos práticos, a descentralização da dispensação de medicamentos no modelo previsto para a APS no SUS é uma demanda que precisa ser atendida.

5.2.3 Fluxos relacionados aos processos operacionais e administrativos

As declarações dos entrevistados indicaram a existência de um processo administrativo padronizado para adquirir os medicamentos, o qual pareceu ser simples.

Tem que ter receita. E eu tenho cartão de uso contínuo. Não tenho dificuldade para pegar, às vezes outra pessoa pega pra mim, leva meu cartão. (Entrevistado 5).

[...] Sempre apresento a receita, porque eu já fiz o cadastro né, então tem meu cadastro lá [...] nunca tive problema. (Entrevistado 3).

Bom, o procedimento é a gente passar em consulta né, com a médica, aí ela faz a receita e a gente vai até o dispensário. (Entrevistado 9).

Foi interessante observar que o modelo administrativo do fluxo assistencial farmacêutico não só não compromete o acesso, mas também o organiza de forma eficaz. Nesse sentido, é importante que os fluxos operacionais e administrativos estejam bem estruturados para certificar que a assistência farmacêutica no SUS seja eficaz, segura e acessível a todos os cidadãos. Em termos práticos, é essencial que os fluxos sejam fluidos o suficiente para permitir o controle sem impedir o percurso das pessoas. Esse aspecto parece ser uma qualidade positiva da Assistência Farmacêutica de Álvares Machado. Ao buscar aprimorar o trajeto desde a prescrição até a dispensação do medicamento, assegura-se que o paciente receba o tratamento de forma adequada e no momento correto, o que, por sua vez, promove uma melhoria na saúde pública (Brasil, 2001). O fluxo operacional, de certa forma, pode compensar as dificuldades relacionadas à logística de acessibilidade aos medicamentos. O

problema geográfico é visto como um obstrutor e o fluxo operacional um desobstrutor do acesso.

5.2.4 Relação Profissional-Usuário

A interação entre os profissionais de saúde e os usuários do SUS é um componente essencial para a eficácia e a qualidade dos serviços oferecidos. O acolhimento, a comunicação e a escuta atenta desempenham um papel essencial no aprimoramento das práticas de assistência em saúde e na construção de um vínculo significativo. A seguir, algumas reflexões são apresentadas sobre essa relação:

[...] as meninas do posto são muito atenciosas, as meninas da farmácia também são muito atenciosas, se tem, elas falam que tem, se não tem, elas já avisam, aí eu pergunto se pode esperar ou se pode já ir comprar, por causa da previsão, aí elas já falam [...]. (Entrevistado 7).

Tem pessoas que reclamam, não sei porque reclamam, mas eu e minha mãe sempre que precisamos, sempre fomo bem atendida. Não posso reclamar, se eu reclamar estou sendo injusta. (Entrevistado 3).

Eu conhecendo as meninas lá, é mais tranquilo. Antigamente tinha dificuldade, hoje é mais tranquilo. As meninas tratam a gente muito bem. (Entrevistado 1).

Segundo pode ser observado, parece haver outro aspecto favorável na Assistência Farmacêutica de Álvares Machado, que é o estabelecimento de um vínculo colaborativo entre os profissionais de saúde e as pessoas que necessitam desses cuidados. É primordial que a gestão promova e encoraje a dedicação e a sensibilidade para um cuidado centrado na pessoa. Embora não tenha sido explorado em detalhes, os entrevistados enfatizaram que a dispensação não deve se limitar apenas à entrega do medicamento; ela deve assegurar um acolhimento apropriado e fornecer as informações necessárias, contribuindo para o uso eficaz e seguro dos medicamentos. Ao orientar, informar e concordar com o usuário, estabelece-se uma conexão que fortalece positivamente o vínculo entre profissional e usuário, resultando em uma relação de confiança mútua (Pepe; Castro, 2000).

A relação entre profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser complexa e multifacetada, pois vários fatores podem influenciá-la. Para priorizar uma relação saudável e eficaz, é fundamental que os profissionais de saúde sejam capacitados e incentivados a adotar uma abordagem centrada no paciente, respeitando a diversidade

cultural e as necessidades individuais de cada pessoa. A melhoria dessa relação beneficia tanto a qualidade do atendimento quanto a satisfação do paciente (Schimith *et al.*, 2011). Dessa forma, pode-se inferir que a questão do vínculo entre a equipe da Assistência Farmacêutica e seus usuários certamente contribui para a integralidade do cuidado no âmbito dessa assistência.

Nesse contexto, o acolhimento na área da saúde deve ser compreendido, simultaneamente, como uma diretriz fundamental nos processos de promoção da saúde e como uma ferramenta de intervenção que visa melhorar a escuta, construir vínculos, promover o acesso com responsabilidade e promover a resolutividade nos serviços (Brasil, 2010).

Embora essa seja uma questão que, pelo menos em parte, parece estar bem ajustada no modelo de Assistência Farmacêutica de Álvares Machado, ainda existem grandes lacunas no SUS em relação ao acesso e à forma como o usuário é acolhido nos serviços de saúde (Brasil, 2010).

Acesso e acolhimento se entrelaçam e se complementam na implementação de práticas nos serviços de saúde, com foco na integralidade do cuidado. O acolhimento deve ser considerado um instrumento poderoso para atender à demanda de acesso, promover vínculos entre equipe e população, profissional de saúde e usuário, questionar o processo de trabalho, incentivar a prestação de cuidados abrangentes e transformar a prática clínica. Portanto, é essencial capacitar os profissionais para receber, atender, escutar, dialogar, tomar decisões, apoiar, orientar e negociar (Souza, 2008).

Nesse contexto, o ambiente das farmácias e dispensários deve estabelecer um vínculo humanizado com o usuário, o que pode resultar em benefícios para o uso racional de medicamentos e a otimização de recursos (Brasil, 2009).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora este estudo tenha ampliado a discussão de seus resultados para além das questões locais, é importante ressaltar que seus resultados não podem ser generalizados para além do contexto em que foi conduzido. No entanto, eles são úteis para gerar reflexões, hipóteses e propostas relacionadas à Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) em outras regiões.

Incluir a percepção do usuário nas discussões do modelo assistencial pode ser um ponto forte deste estudo em termos de sua aplicabilidade na gestão dos serviços e seu valor acadêmico no avanço do conhecimento sobre a Assistência Farmacêutica em seu contexto operacional.

Nesse sentido, os usuários da Assistência Farmacêutica de Álvares Machado destacaram, parcialmente corroborados pela literatura, que a falta de medicamentos ou a instabilidade no fornecimento são problemas que podem comprometer significativamente a eficiência, a eficácia e a efetividade do cuidado em saúde proposto pelo SUS e que ainda estão pendentes de solução. Outro desafio não resolvido que vai na mesma direção é a necessidade de descentralização das farmácias e dispensários para locais mais periféricos do sistema de saúde, o mais próximo possível dos pontos de Atenção Primária à Saúde (APS). Idealmente, a assistência farmacêutica deve ser um componente estrutural da APS em seu território.

Por outro lado, o modelo administrativo do fluxo destinado à dispensação de medicamentos no SUS e o vínculo com o usuário apareceram com pontos fortes da AF em Álvares Machado, a colaborar para o cuidado ampliado e integral centrado na pessoa naquilo que depende do acesso a medicamentos.

Aspectos relacionados a outros atributos da AF, como sua inserção em linhas de cuidado, modelo e estratégias interessadas na orientação do paciente quanto ao uso seguro e racional de medicamentos, entre outros, não apareceram neste estudo.

À luz do exposto, torna-se óbvio sugerir a descentralização e a periferização da AF para o território da APS e o estabelecimento de um modelo de gestão estratégico com organização e tecnologia capazes de assegurar a regularidade no fornecimento de medicamentos. Uma das estratégias pode ser a criação de protocolos e diretrizes guiados por linhas de cuidado. Baseado nos resultados deste estudo e de modo a robustecer ao atendimento de seus objetivos, um Produto Técnico é sugerido como propostas de qualificação e fortalecimento da AF de Álvares Machado-SP

Produto Técnico com Propostas para Qualificação da Oferta e Facilitação do Acesso Racional aos Medicamentos da Rede Municipal de Álvares Machado.

Este produto tem o propósito de fortalecer o atendimento ao terceiro objetivo específico deste estudo:

3. Propor medidas para a qualificação da oferta de medicamentos e facilitação do acesso racional aos medicamentos da rede municipal de Álvares Machado, à luz das ideias postas por seus usuários.

Problema Identificado: Indisponibilidade constante de medicamentos.

Possíveis Hipóteses/Causas: Falta de planejamento, programação e previsão de compras, falha na priorização de alguns itens essenciais, morosidade no processo de compras/licitação, ausência de supervisão direta da gestão.

Consequências: Desistência e abandono do tratamento por parte do paciente, posterior retorno do paciente com piora do quadro, aumento na demanda de consultas e internações, prejuízo da saúde do paciente.

Medidas Estratégicas/Sugestões: Criação de uma Coordenação da Assistência Farmacêutica, Elaboração de um protocolo de gestão de compras e controle de estoque, treinamento e capacitação dos profissionais responsáveis pela gestão de compras e estoque, Educação continuada para as equipes e população em geral, visando ações de promoção e prevenção em saúde e uso racional de medicamentos.

Para que as atividades da Assistência Farmacêutica sejam desenvolvidas de maneira adequada, é preciso a formalização da estrutura organizacional por meio de um Coordenador(a) da AF. É sua responsabilidade ser o norteador dos profissionais farmacêuticos, da gestão e das equipes. Subsidiando e norteando o planejamento, gerência e execução das ações da AF, visando à garantia do acesso e o uso racional de medicamentos, bem como as ações necessárias para redução dos impactos do desabastecimento. A utilização de um Protocolo para a gestão de compras e controle de estoque está ligada diretamente ao conjunto de atividades relacionadas aos serviços de abastecimento em que o planejamento, a programação e a aquisição de medicamentos têm um papel fundamental para assegurar o

acesso e o uso racional de medicamentos. A partir do levantamento de informações epidemiológicas, do financiamento, da padronização de medicamentos, da gestão de estoques e da infraestrutura de recursos humanos e físicos que permitirão ao responsável pela programação definir o quê, para quem, quando e quanto comprar.

Problema Identificado: Dificuldades logísticas de acessibilidade

Possíveis Hipóteses/Causas: Localização do Dispensário de Medicamentos Municipal no centro da cidade.

Consequências: Desistência e abandono do tratamento por parte do paciente, posterior retorno do paciente com piora do quadro, aumento na demanda de consultas e internações, prejuízo da saúde do paciente.

Medidas Estratégicas/Sugestões: Descentralização do dispensário de medicamentos, Contratação de mais profissionais farmacêuticos para compor a equipe.

O objetivo é descentralizar o atendimento da farmácia central, aproximando e facilitando o acesso dos moradores de bairros mais distantes. A criação de farmácias satélites nas ESFs reduziria os transtornos causados pela dificuldade logística enfrentada pela maioria das pessoas. Após as consultas, as pessoas receberiam no mesmo local os medicamentos prescritos, bem como as orientações sobre seu tratamento. Essa ação coloca em prática dois dos principais princípios do SUS, a humanização e a integralização do atendimento. Os benefícios da descentralização vão além da questão geográfica e territorial, a facilidade no acesso e comodidade na retirada de medicamentos resultam na redução das filas. A presença do farmacêutico na ESF contribui para uma assistência mais completa e eficaz, por meio de um contato mais próximo com o paciente, promovendo um atendimento mais humanizado e integralizado. Além do contato direto com o prescritor, para que juntos possam avaliar alternativas terapêuticas disponíveis, revisão e acompanhamento de tratamentos, educação em saúde, prevenção e promoção da saúde. As ações sugeridas têm pouco impacto financeiro em relação aos resultados esperados. Como a redução dos custos diretos e indiretos ligados à falta de acesso da população aos medicamentos e redução dos prejuízos ligados à qualidade de vida dos usuários.

REFERÊNCIAS

- ÁLVARES, J.; GUERRA, J.A.A.; ARAÚJO, V.E.; ALMEIDA, A.M.; DIAS, C.Z.; OLIVEIRA, B.A. *et al.* Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública.**, v.51 (Supl. 2), p.1s-10s, 2017. Disponível em:<http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007139/0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007139-pt.x51180.pdf>. Acesso em: 21 maio 2023.
- ARAÚJO, A.L.A.; FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo, v. 42, n.1, mar./2006. Disponível em:<<https://www.revistas.usp.br/rbcf/article/view/44108/47729>>. Acesso em: 10 jul. 2021.
- ARAÚJO, A.L.A.; PEREIRA, L.R.L.; UETA, J.M.; FREITAS, O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.13, p. 611-617, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2008.v13suppl0/611-617/>>. Acesso em: jun. 2021
- AZIZ, M.M.; CALVO, M.C.M.; ORSI, E. Medicamentos prescritos aos idosos em uma capital do Sul do Brasil e a Relação Municipal de Medicamentos. **Cad. Saúde Pública**, v.28, n.1, Rio de Janeiro, jan./2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100006>>. Acesso em: 05 jun. 2021.
- AYRES, J.R.C.M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface: comunicação, saúde e educação**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 14, p. 73-92, fev. 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/jNFBpg8J6MzRcBGt5F6B5tn/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 21 jan. 2024.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. Disponível em: <<https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>> Acesso em: 22 jun.2022.
- BARRETO, M.N.S.C.; CESSÉ, .EA.P.; LIMA, R.F.; MARINHO, M.G.S.; SPECHT, Y.S.; CARVALHO, E.M.F. *et al.* Análise do acesso ao tratamento medicamentoso para hipertensão e diabetes na Estratégia de Saúde da Família no Estado de Pernambuco, Brasil. **Rev Bras Epidemiol.**, v.18, n.2, p.413-24, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201500020010>>. Acesso em: 05 jun.2021.
- BISPO JÚNIOR, J.P. Viés de desejabilidade social na pesquisa qualitativa em saúde. **Rev. Saúde Pública**, v.56, n. 101, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004164>>. Acesso em: 18 fev. 2024.
- BOING, A.C.; BERTOLDI, A.D.; BOING, A.F.; BASTOS, J.L.; PERES, K.G. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.4, p.691–701, abr./2013. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/S0102-311x2013000400007>>. Acesso em: 05 jun. 2021.
- BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra. Petrópolis (RJ): **Vozes**; 1999

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília-DF: Senado Federal, 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>.

Acesso em: 05 jun. 2021.

_____. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 20 set. 1990, Brasília-DF. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 05 jun. 2021.

_____. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 31 dez. 1990, Brasília-DF. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 05 jun. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916**, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial União, Brasília-DF, 10 de novembro de 1998; Seção 1:18. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 12 dez. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos 2001**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Fórum da cadeia produtiva farmacêutica**. Acesso a medicamentos, compras governamentais e inclusão social. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 338**, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília-DF: CONASS, 2004. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 20 jan. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica-DAF. **Assistência farmacêutica na atenção básica**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sctie/daf/sobre-a-assistencia-farmacutica-no-sus>>. Acesso em: 05 jun. 2021.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília-DF: CONASS, 2007. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf>. Acesso em: 22 maio 2023.

_____. 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-DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

<https://www.cff.org.br/userfiles/40%20%20BRASIL_%20MINIST%C3%89RIO%20DA

<[%20SA%C3%9ADE%202009%20Diretrizes%20para%20Estruturação%20Farmácias%20no%20Ambito%20do%20SUS.pdf](#)>. Acesso em: 05 jun. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2.ed., 5ª reimp. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_sau.gov.br>. Acesso em: 22 set. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html> . Acesso em : 12 fev. 2024.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília-DF: CONASS, 2011. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.

_____. **Decreto nº 7508**, de 28 de junho de 2011. Dispõe sobre a organização do SUS. Brasília-DF: Diário Oficial da União, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Auto-avaliação para melhoria do acesso e da qualidade**. Material de apoio para as equipes da atenção básica. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução CFF nº 585**, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 25 set. 2013. Disponível em: <<http://cff.org.br>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Para entender o controle social na saúde**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://conselho.sau.gov.br/biblioteca/livros/Manual_Para_Entender_Control_Social.pdf> Acesso em: 08 jan. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP. Brasília-DF, 2015.

Disponível em:

<<https://www.cnmp.mp.br/portal/acessibilidade#:~:text=Acessibilidade%20pode%20ser%20definida%20como,e%20comunica%C3%A7%C3%A3o%2C%20bem%20como%20de>>. Acesso em: 26 fev. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília-DF, 24 maio 2016. Disponível em:

<<http://bit.ly/2fmmKeD>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Componente populacional: resultados. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2016. (Série PNAUM – Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil; Caderno 3). Disponível em:

<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componente_populacional_resultados_pnaum_caderno3.pdf>. Acesso em: 15 maio 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.539**, de 21 de setembro de 2019. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a equipe de Atenção Primária – e AP. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.539-de-26-de-setembro-de-2019-218535009>> Acesso em: 06 fev. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Contribuições para a promoção do Uso Racional de Medicamentos**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/arquivos/contribuicoes-para-o-uso-razional-de-medicamentos.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS). E-Gestor. Atenção Básica. **Informações e Gestão da Atenção Básica**, 2021. Disponível em:

<<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>>. Acesso em: 05 fev. 2022.

_____. **Tabnet**. Datasus.gov.br. Banco de dados do sistema único de saúde. Disponível em: <<http://saude.sp.gov.br/links/informacoes-de-saude-tabnet>>. Acesso em: 20 fev. 2022.

CALDAS, M. Casos de intoxicação medicamentosa ressaltam a importância da orientação farmacêutica ao paciente. **Conselho Federal de Farmácia**, 04 jan. 2023. Disponível em: <<https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/04/01/2023/casos-de-intoxicacao-medicamentosa-ressaltam-a-importancia-da-orientacao-do-farmaceutico-ao-paciente#:~:text=Pesquisa%20descritiva%20e%20quantitativa%2C%20de,Brasil%2C%20entre%202012%20e%202021>>. Acesso em: 24 fev. 2024.

CAMPOS, C.J.G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.57, n.5, p.611-614, out./2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CAMPOS, R.T.O.; FURTADO, J.P. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 6, p. 1090-6, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0034-89102008005000052>>. Acesso em: 18 fev. 2024.

CECÍLIO, L.C.O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. 3, p.469-478, 1997. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000300022>> Acesso em: 22 set.2023.

CECILIO, L.C.O. Apontamentos teórico conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface** (Botucatu), 2011, vol 15, n37,pp.589-599. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>> Acesso em: 15 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA-CFF. Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos - CEBRIM. Promovendo o uso racional dos medicamentos: principais componentes. **Boletim Farmacoterapêutica**, ano VIII, v.1, p. 38-43, dez/2002 a abr./2003. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/91/farmacoterapeutica.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2021

CUNHA, 2016. Cunha CG. Competências para o gerenciamento na Estratégia Saúde da Família de Sobral, Ceará [dissertação]. Sobral (CE): Universidade Estadual Vale do Acaraú; 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00532>> Acesso em: 05 fev. 2022.

DONABEDIAN, A. **Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica**. Mexico: Fondo de Cultura Económica; 1988. p. 495-572. Disponível em : <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-138957>>. Acesso em: 22 set. 2023.

EKMAN, I. **Personcentrering Inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till Praktik**. Estocolmo: Liber; 2020. Disponível em: <<http://www.smakprov.se/smakprov/?isbn=9789147114054&partner=smakprov>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

FERNANDES, D.R.; SOUTO, B.G.A. Participação familiar no cuidado de crianças com transtorno fonológico. **Audiol Commun Res.**, v26: e2415, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/acr/a/pcn5F7w87vFL4xYYMyCZmVL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 fev. 2022.

FONTANELLA, B.J.B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**; Rio de Janeiro, v.27, n.2, p.388-394, fev./2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/3bsWNzMMdvYthrNCXmY9kJQ/?lang=pt>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

FONTANELLA, B.J.B; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisa qualitativa em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.17-27, jan./2008. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2008.v24n1/17-27/pt>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – Centro de Informação Científica e Tecnológica,

Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. **Evolução dos casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico**. Disponível em: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//Brasil13_1.pdf>. Acesso: 10 jan. 2022.

GARCIA, C.N.; FONTES, C.M.B. **Noções básicas sobre o uso racional de medicamentos** Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu, Residência Multiprofissional, 2017. Disponível em: <<http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2018/08/Uso-racional-de-Medicamentos-Livro-Impresso-2.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2023.

GARIGLIO, M.T. O cuidado em saúde. *In: Minas Gerais, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde em Belo Horizonte: Oficina 2 – Atenção centrada na pessoa*. Belo Horizonte: ESPMG, 2012. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4097.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2023.

GARNICA, A.V.M. Algumas notas sobre pesquisa qualitativa e fenomenologia. **Interface**, Botucatu, v.1, n.1, p.109-122, ago./1997. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/CMZhfgQZbFHBdTjg9fFWpkd/?lang=pt>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

HOGERZEIL, H.V.; MIRZA, Z. **The world medicines situation 2011: access to essential medicines as part of the right to health**. 3.ed. Geneva: World Health Organization; 2011. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18772en/s18772en.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2021.

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

LOPES, J.M.C. **Consulta e abordagem centrada na pessoa**. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 113-123.

LOYOLA FILHO, A.I. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, abr./2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200021>> . Acesso em: 03 set. 2021.

MAIA, C.; GUILHEM, D.; LUCCHESI, G. Integração entre Vigilância Sanitária e assistência à saúde da mulher: um estudo sobre a integralidade no SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n 4, p. 682-692, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/YC7t74brLXG5HBtHWmgs9wJ/?lang=pt>>. Acesso em: 20 maio 2023.

MANZINI, E.J. Acessibilidade: um aporte na legislação para o aprofundamento do tema na área de educação. *In: BAPTISTA, C.R.; CAIADO, K.R.M.; JESUS, D.M. (Orgs.). Educação Especial: diálogo e pluralidade*. Porto Alegre: Mediação, 2008. p. 281- 289.

MARIN, N. *et al.* (Orgs.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/wvPxxpsmvrz7wrXPDQKW7Kb/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2023.

MERHY, E.E.; CECÍLIO, L.C.O. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. Campinas: Unicamp, 2003.

MERHY, E.E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 33.ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MINAYO, M.C.S.; COSTA, A.P. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. **Rev Lusófona Educ.**, v. 40, n. 40, p. 139-153, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>> . Acesso em: 18 fev. 2024.

NAVES, J.O.S.; SILVER, L.D. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. **Rev. Saúde Pública**, v.39, n. 2, apr./2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000200013>>. Acesso em: 08 set. 2021.

NICOLINE, C.B.; VIEIRA, R.C.P.A. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia. **Interface**, Botucatu, v. 15, n. 39, dez./2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000026>>. Acesso em: 05 jan. 2022.

OLIVEIRA, A.B. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, v. 41, n. 4, out./dez. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcf/a/kSzVHYtbFG95gwzbG8nCBzJ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 jan. 2022.

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. **Cien Saúde Colet.**, v.15 (Supl 3), p. 3561-3567, 2010.

OLIVEIRA, L.C.F.; NASCIMENTO, M.A.A.; LIMA, I.M.S.O. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde – perspectivas e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 5, p. 286-298, dez./2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S523>>. Acesso em : 23 set. 2023.

OPAS/Organização Pan-Americana da Saúde. **O Papel do Farmacêutico no Sistema de Atenção a Saúde**. Brasília-DF, 2004. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/3598>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

_____. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados**. Brasília-DF: OPAS, MS; 2005. (Série Medicamentos e Outros Insumos Essenciais para a Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmacutica_estrutura_resultados.pdf>. Acesso em: 21 maio 2023.

_____. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil**. Brasília-DF: OPAS, MS;

2005. Disponível em:

<https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmaceutica_a_estrutura_resultados.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.

PANIZ, V.M.V.; FASSA, A.G.; FACCHINI, L.A.; BERTOLDI, A.D.; PICCINI, R.X.; TOMASI, E. *et al.* Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 267-280, fev./2008.

PENCHANSKY, R.; THOMAS, J. W. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. **Medical Care**, v. XIX, n. 2, fev./1981.

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

POSSAMAI, F.P.; DACOREGGIO, M.S. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, nov./2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/pVDQHJvjnKszVX8R7v3CgnR/?lang=pt>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

ROZENFELD, S. Farmacêutico: profissional de saúde e cidadão. **Ciênc. Saúde Coletiva**; v.13 (Supl.), p. 561-568, abr./2008.

SANTOS, N.R. Política pública de saúde no Brasil: encruzilhada, buscas e escolhas de rumos. **Cien Saude Colet.**, v. 13(Suppl. 2), p. 2009-2018, dez./2008.

SCHIMITH, M.D.; SIMON, B.S.; BRÊTAS, A.C P.; BUDÓ, M.L.D. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**; v.9, n.3, p. 479-503, 2011.

SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos. **Banco de Dados de Informações dos Municípios Paulistas**. São Paulo, 2004. Disponível em: <<https://municipios.seade.gov.br/>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SILVA, R.M.; CAETANO, R. Gastos da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil, com medicamentos: uma análise do período 2002-2001. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 30, n.6, p.1207-1218, jun./2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/JTW6bsXM5C9SRstCNWRJW9K/?lang=pt>>. Acesso em: 20 maio 2023.

SILVA, L.W.S da, FRANCIONI F.F, SENA E.L da S, CARRARO T.E, RANDÜNZ V. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. **Rev Bras Enferm**. 2005 Jul; 58(4):471–5. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000400018>> Acesso em: 02 jan.2024.

SOUZA, E. *et al.* Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 1, p. S100-S110, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300015>>. Acesso em: 22 set. 2023.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília-DF: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>>. Acesso em: 22 set. 2023.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília-DF: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2004.

TAVARES, N.U.L.; COSTA, K.S.; MENGUE, S.S.; VIEIRA, M.L.F.P.; MALTA, D.C.; SILVA, J.J.B. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 315-323, abr./jun. 2015.

TEIXEIRA, C.; SILVEIRA, P. **Glossário de análise política em Saúde.** Salvador: EDUFBA, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/22110/4/glossario%20em%20saude.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2023.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 20 (Suppl. 2), p.s190-s198, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>>. Acesso em: 22 set. 2023.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.** 6.ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

VENTURA, F. *et al.* A prática centrada na pessoa: da idiosincrasia do cuidar à inovação em saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n. 10:e00278121, 2022.

VIEIRA, F.S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.213-220, mar./2007.

VINHOLES, E.R.; ALANO, G.M.; GALATO, D. A percepção da comunidade sobre a atuação do serviço de atenção farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.18, n.2, p.293-303, 2009.

WANNMACHER, L. Importância dos Medicamentos Essenciais em Prescrição e Gestão Racionais. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados** Brasília-DF: MS, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). p. 15-20. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Temas_02_Medicamentos_Essenciais.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Management Sciences for Health.** Defining and measuring access to essential drugs, vaccines, and health commodities. 2000.

_____. **Twelve key interventions to promote more rational use.** Genebra: WHO, 2011. Disponível em: <<https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines>>. Acesso em: 10 jun.2021

_____. **WHO Medicines Strategy 2008-2013**. Ginebra: WHO, 2008. Disponible en: <https://www.who.int/medicines/publications/Medicines_Strategy_draft08-13.pdf>. Acceso en: 10 jun.2021.

_____. **Acceso equitativo a los medicamentos esenciales: un marco para la acción colectiva**. Ginebra: WHO; 2004. Disponible en: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/68573>>. Acceso en: 10 jun. 2023.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Percepção do usuário sobre o acesso a medicamentos nos equipamentos
municipais do SUS de Álvares Machado-SP
Flávia Fernanda Catussi Marcondes

Para estimular a fala dos sujeitos quanto ao assunto almejado pela pesquisa, a entrevista iniciará com a seguinte questão disparadora:

1. Me conte como é, quando você precisa pegar medicamentos no SUS:

Caso a fala do entrevistado seja incompleta ou confusa e necessite de maior compreensão dos sentidos e significados expressos, serão introduzidas as seguintes questões adicionais para um melhor detalhamento do assunto em questão:

- 2. Você consegue pegar todos os medicamentos que precisa pelo SUS?**
- 3. Ter amigos, parentes ou políticos influentes fazem diferença para você conseguir os medicamentos na rede pública?**
- 4. Os medicamentos fornecidos pelo SUS, ajudam ou prejudicam sua saúde?**
- 5. E a falta deles, ajudam ou prejudicam sua saúde?**
- 6. Se você fosse chefe na prefeitura, o que faria para melhorar a questão de medicamentos no SUS?**

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa de campo para Dissertação de Mestrado

Título da pesquisa: Percepção do usuário sobre o acesso a medicamentos nos equipamentos municipais do SUS de ÁLVARES MACHADO -SP

Eu, Flávia Fernanda Catussi Marcondes, farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Álvares Machado, estou desenvolvendo uma dissertação para o meu Curso de Pós-graduação em Gestão da Clínica junto à Universidade Federal de São Carlos—UFSCar, tendo como orientador o Professor Dr. Bernardino Geraldo Alves Souto, do Departamento de Medicina da UFSCar.

Essa pesquisa pretende compreender a percepção dos usuários dos equipamentos municipais do SUS sobre o acesso aos medicamentos ofertados pela rede municipal de saúde. O resultado deste trabalho possibilitará o planejamento de estratégias para subsidiar uma reorganização do planejamento de ações e atividades, visando melhoria na qualidade do acesso. A pesquisa será realizada por entrevistas gravadas em áudio (somente com gravador, sem filmagem) com os usuários das unidades básicas de saúde municipal. Explique aqui sobre a prevenção à Covid que será adotada.

Você está entre os escolhidos para participar desta pesquisa devido estar utilizando medicamentos ofertados na rede municipal de saúde. Estes dados foram informados pela equipe de saúde do seu bairro. As entrevistas serão realizadas nas dependências da unidade de saúde que você pertence, em dia e horário que você tenha algum atendimento agendado na unidade. A duração da entrevista poderá variar conforme a abordagem que você fizer do assunto que lhe for perguntado e será feita em absoluto sigilo e reserva, individualmente, na sala de atendimento. Os temas abordados durante a entrevista serão a sua opinião sobre como é o acesso a medicamentos do SUS na rede municipal, se possui sugestões e/ou críticas ao serviço. O roteiro da entrevista que será usado encontra-se em

anexo para o seu conhecimento. Todas as informações prestadas são confidenciais e serão guardadas por força de sigilo profissional. Essas informações serão analisadas e utilizadas somente para fins científicos, sem a identificação dos participantes, ou seja, seus dados pessoais serão mantidos em sigilo. A entrevista, a gravação da sua fala e a respectiva escuta da entrevista, serão feitas por mim. Somente eu, a pesquisadora, e meu orientador, acima indicado, teremos acesso ao material da pesquisa. Você tem total e absoluta liberdade de aceitar ou não aceitar participar deste estudo, conforme explicado. Além disso, poderá retirar seu consentimento a qualquer momento da realização da pesquisa, que deverá ter a duração de dois anos. Caso você aceite participar, não receberá nenhum favor ou pagamento (benefício ou privilégio no acesso aos medicamentos). Sua participação será absolutamente voluntária e nenhum ganho material ou subjetivo lhe será proporcionado por aceitar participar desta pesquisa. Se você não aceitar participar respondendo às perguntas ou queira retirar sua participação em algum momento da pesquisa, isso será plenamente compreendido e não acarretará nenhuma limitação, retaliação, dificuldade ou modificação no atendimento que você recebe. A pesquisa não traz nenhum risco à sua saúde, pois envolve somente a realização de uma entrevista. Caso se sinta desconfortável ou constrangido diante de alguma pergunta que lhe for feita durante a entrevista, você poderá não responder à questão, ou se preferir, poderá encerrar a entrevista sem que isso implique em qualquer problema. Ao final do estudo, os resultados serão divulgados sem a revelação dos dados particulares de qualquer participante, mantendo o seu anonimato. Dessa maneira, o trabalho final, contendo citações anônimas, estará disponível para todos os interessados, inclusive para apresentação em eventos e publicações científicas.

O desenvolvimento deste trabalho ocorre sob a supervisão e orientação da Universidade Federal de São Carlos e seu Comitê de Ética em Pesquisa, os quais visam proteger a qualidade do estudo e o respeito aos seus direitos e de todos os participantes.

Ao aceitar participar desta pesquisa, rubricue todas as folhas e assine no local indicado. As folhas também serão rubricadas e assinadas pela pesquisadora. Este documento será preenchido em duas vias. Uma via ficará em seu poder e a outra será arquivada pela pesquisadora responsável. Por fim, não haverá nenhum custo financeiro ao participante da pesquisa e, caso houver, será ressarcido pela pesquisadora.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DO SUJEITO

Eu, _____,

RG: _____, CPF: _____,

Entendi os termos deste consentimento, fui esclarecido sobre minhas dúvidas e, portanto,
aceito participar da pesquisa proposta.

Álvares Machado, _de _____ de 20 ____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora Responsável
Flávia Fernanda Catussi Marcondes

ENDEREÇO E CONTATO DOS RESPONSÁVEIS PELA PESQUISA E DO COMITÊ
DE ÉTICA LOCAL

Nome do pesquisador responsável: Flávia Fernanda Catussi Marcondes

Endereço: UBS Maria Maia-Rua Monsenhor Nakamura,140, Centro/Álvares
Machado -SP

Telefone: (18) 3273-1133 / 3273 - 4000

Nome do orientador: Bernardino Geraldo Alves Souto

Endereço: UFSCar-Rodovia Washington Luís,310-km235/São Carlos-SP
Telefone: (16) 3351 8979 (Departamento de Medicina)

Nome: Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar

Endereço: UFSCar-Rodovia Washington Luís s/n-km235/São Carlos-SP
Telefone: (16)3351-8028

Horário de Atendimento ao Público-Segunda à Sexta: 8:00às12:00edas14:00
às16:30

APÊNDICE C – CARTA DE AUTORIZAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁLVARES MACHADO

PRAÇA DA BANDEIRA S/N - TEL/FAX (018) 273-1911
CEP 19160-000 - ÁLVARES MACHADO-SP

Centro de Saúde III de Álvares Machado

✉ Rua Monsenhor Nakamura nº 140 CEP 19 160 000 ☎ 0xx18 3273-1133
e-mail: - altocustomachado@gmail.com

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar),

Prezado Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, na função de representante legal da DIVISÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁLVARES MACHADO, informo que o projeto de pesquisa intitulado PERCEPÇÃO DO USUÁRIO SOBRE O ACESSO A MEDICAMENTOS NOS EQUIPAMENTOS MUNICIPAIS DO SUS DE ALVARES MACHADO-SP apresentado pela pesquisadora, FLÁVIA FERNANDA CATUSSI MARCONDES e que tem como objetivo principal Descrever a Percepção de usuários do SUS de Álvares Machado sobre o acesso a medicamentos nos equipamentos municipais de saúde, foi analisado e autorizada sua realização apenas após a apresentação do parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar. Solicito a apresentação do Parecer de Aprovação do CEP-UFSCar antes de iniciar a coleta de dados nesta Instituição.

“Declaro conhecer a Resolução CNS 510/16”. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

01 de junho 2022.

NEIDE MARIA DE CASTILHO

Diretora Municipal de Saúde de Álvares Machado

ANEXO ÚNICO – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção do usuário sobre o acesso a medicamentos nos equipamentos municipais do SUS de Álvares Machado-SP.

Pesquisador: FLAVIA FERNANDA CATUSSI MARCONDES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59486122.0.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.569.582

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1946012.pdf de 08/06/2022) e/ou do Projeto Detalhado (PROJETODEPESQUISA_unlocked.pdf de 08/06/2022).

Resumo

O acesso aos medicamentos e seu uso racional são relevantes para a eficácia do tratamento e estão diretamente relacionados à disponibilidade, quantidade e qualidade suficientes. Além disso, a dispensação de medicamentos sem observação de medidas que assegurem o seu uso racional pode comprometer o sucesso terapêutico. A avaliação do acesso aos medicamentos pode ser um indicador indireto da qualidade do modelo

assistencial e fornecer subsídios para melhorar as práticas profissionais nas diversas modalidades de atenção primária. Diante deste contexto, optou -se por investigar a percepção dos usuários do SUS de Álvares Machado sobre o acesso a medicamentos nos equipamentos municipais. Objetivos Específicos: Descrever as dificuldades e facilidades relacionadas à disponibilidade de medicamentos na rede municipal de Álvares Machado; descrever as dificuldades e facilidades relacionadas aos processos operacionais e administrativos para acesso aos medicamentos; propor medidas para a qualificação da oferta de medicamentos e facilitação do acesso racional aos

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.569.582

medicamentos. Metodologia: estudo clínico-qualitativo mediante entrevistas individuais guiadas por questões abertas e analisadas por meio da análise temática de conteúdo.

Hipótese:

Através da percepção do usuário é possível entender melhor como funciona (ou não) o acesso aos medicamentos pelo SUS. Se ter amigos, parentes ou políticos influentes fazem diferença para conseguir os medicamentos na rede pública; se os medicamentos fornecidos pelo SUS, ajudam ou prejudicam a saúde na visão do usuário. Se a falta deles, influenciam a saúde, também na visão do usuário. E o que é preciso para melhorar essa questão.

Metodologia Proposta:

TIPO DE ESTUDO: Estudo clínico-qualitativo mediante análise temática de conteúdo de entrevistas feitas com os sujeitos da pesquisa. Este método possibilita ao pesquisador uma atitude de sensibilização e empatia que o habilita inclinar-se em direção ao sujeito da pesquisa para acolher os sentimentos gerados por suas experiências. Disponibiliza técnicas e procedimentos que dão condições ao pesquisador para identificar, descrever e compreender os sentidos e as significações que a pessoa entrevistada atribui ao fenômeno estudado (TURATO, 2013). Nesse contexto, o pesquisador e o principal instrumento da investigação em campo, visto que suas percepções apreendem os fenômenos e sua consciência os representa e os elabora, enquanto os roteiros, tais como as entrevistas, servem apenas de instrumentos auxiliares (TURATO, 2013). LOCAL DO

ESTUDO: O contexto de atuação ocorre no município de Álvares Machado localizado no extremo oeste do estado de São Paulo, com 23.828 habitantes segundo as últimas projeções da fundação SEADE, está entre os 44 municípios pertencentes à DRS-XI de Presidente Prudente. O município além de assegurar todos os serviços da Atenção Básica (Primária), disponibiliza alguns serviços de média complexidade (Especialidades)

com recursos próprios e possui 100% de cobertura de Atenção Básica. Serão selecionados os usuários após contato com a equipe das unidades de saúde visando explicar os objetivos da pesquisa e solicitar a indicação dos sujeitos. As pessoas selecionadas como potenciais sujeitos serão convidadas pela pesquisadora, mediante termo de consentimento livre e esclarecido, para responderem à entrevista da pesquisa. Os que concordarem e satisfizerem os critérios de seleção serão entrevistados pela própria pesquisadora no ambiente privado das salas de atendimento nas unidades de saúde, aproveitando a ida do usuário antes ou após os atendimentos clínicos. Estas oportunidades serão acordadas com as equipes de saúde para não prejudicarem a rotina de

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br

Página 02 de 09



Continuação do Parecer: 5.569.582

trabalho e a ocupação do espaço. Estima-se entrevistar pelo menos um usuário por unidade de saúde até a saturação dos achados por meio do método de amostragem por variedade de tipos. O método de amostragem por variedade de tipos seleciona pessoas com experiência de vida no tema da pesquisa (TURATO, 2013) e a técnica do encerramento das entrevistas por saturação permite ao pesquisador suspender a coleta de dados quando as entrevistas deixarem de acrescentar elementos de interesse dos objetivos do estudo. Na avaliação do pesquisador quando os dados obtidos passam a apresentar uma certa redundância ou repetição, suspende-se a inclusão de novos participantes não sendo considerado relevante persistir na coleta destes, ou seja, as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão sendo coletados (FONTANELLA, 2011).

Critério de Inclusão:

Usuários crônicos de medicamentos fornecidos pelos equipamentos municipais do SUS de Álvares Machado, maiores de 18 anos com disponibilidade e cognição para participar da pesquisa.

Critério de Exclusão:

Pessoas que também são usuários da rede não municipal; Pessoas que não necessitaram de medicamentos da rede pública municipal nos últimos dois meses; Pessoas com vínculo familiar com a pesquisadora.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever a percepção de usuários do SUS de Álvares Machado sobre o acesso a medicamentos nos equipamentos municipais saúde.

Objetivo Secundário:

Descrever as dificuldades e facilidades relacionadas à disponibilidade de medicamentos na rede pública de Álvares Machado, SP; Descrever as dificuldades e facilidades relacionadas aos trâmites ligados ao acesso aos medicamentos da rede municipal de Álvares Machado, percebidas por usuários crônicos da assistência farmacêutica local; Propor medidas para a qualificação da oferta de medicamentos e facilitação do acesso racional aos medicamentos da rede municipal de Álvares Machado.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br

Página 03 de 09



Continuação do Parecer: 5.569.582

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não traz nenhum risco a saúde física do usuário, pois envolve somente a realização de uma entrevista. Entretanto, há risco de causar algum constrangimento ou desconforto emocional relacionado ao que as perguntas poderão representar para a pessoa e em relação à ocupação do tempo do entrevistado. Caso a pessoa se sinta desconfortável ou constrangida diante de alguma pergunta, terá a faculdade de optar por não responder a questão, ou se preferir, poderá encerrar a entrevista sem que isso implique em qualquer problema. O horário e o local para entrevista serão acordados com a pessoa segundo o que lhe for mais conveniente, pensando-se inicialmente em aproveitar a ida dela ao serviço por outras razões que são da necessidade dela mesma. Outro risco a se considerar é o de vazamento de dados privados. Para evitar este problema, não haverá a identificação ou dados que identifiquem a pessoa no material da pesquisa a partir da entrevista. Ao final do estudo, os resultados serão divulgados sem a revelação dos dados particulares de qualquer participante, mantendo o seu anonimato.

Benefícios:

Não haverá nenhum benefício direto pessoal para o entrevistado. Por outro lado, espera-se que os dados levantados por essa pesquisa possam ser usados como ferramentas norteadoras para o planejamento de ações estratégicas na assistência farmacêutica municipal, ou seja, um instrumento para subsidiar uma reflexão que possibilite uma reorganização do planejamento de ações e atividades, contribuindo para ampliar o acesso a medicamentos e avaliar possíveis indicadores de uso não racional propondo medidas de intervenção, proporcionando significativos avanços, garantindo à população usuária do SUS um atendimento qualificado. Espera-se ainda que a compreensão do modo de como o usuário percebe o acesso aos medicamentos no SUS de Álvares Machado, SP, subsidie um planejamento de ações em favor da melhoria do modelo da Assistência Farmacêutica no município, em direção a uma prática interessada no uso e dispensação racionais de medicamentos em benefício à saúde das pessoas, a gestão pública e ao Sistema Único de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br

Página 04 de 09



Continuação do Parecer: 5.569.582

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerações:

No TCLE a pesquisadora assim descreve: "Você está entre os escolhidos para participar desta pesquisa (...)"

No entanto, "Entende-se por Processo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as etapas a serem necessariamente observadas para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida." (Res. 466/2012)

Nesse sentido, a redação do TCLE a qual menciona que a pessoa foi 'escolhida' para a pesquisa precisa ser readequada e redigida na forma de convite. (Pendência 1).

Prezada pesquisadora e prezado pesquisador,
 com base nas considerações acima, recomendamos, por gentileza:

1 – Realizar a seguinte readequação:

1.1 – Escrever a redação do TCLE sob forma de convite.

2 – Submeter nova versão de todos os documentos (projeto completo, TCLE, etc.) que precisaram ser adequados e destacar (grifar) todas as alterações realizadas em cada documento.

2.1 – Solicita-se a gentileza de destacar as alterações realizadas no TCLE para que elas sejam mais facilmente identificadas pelo CEP de forma a agilizar nova análise.

2.2 – Os documentos devem conter data e versão em nota de rodapé (Exemplo: VERSÃO02_TCLE_Mês/Ano);

2.3 – Orienta-se impressão do TCLE em frente e verso. Quando não for possível, as páginas

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br

Página 05 de 09



Continuação do Parecer: 5.569.582

devem ser numeradas da seguinte forma: 1/4; 2/4; 3/4; 4/4 com espaço para rubricas do pesquisador e participante (exceto na página reservada à assinatura de ambos);

2.4 – Em cada nova versão de Projeto e TCLE um novo documento deverá ser encaminhado para análise deste CEP e postado como documento à parte na Plataforma Brasil;

Orientações importantes para submissão de respostas pendentes a este CEP:

- Anexar todos os documentos em formato PDF.

- Solicita-se a gentileza de anexar carta destinada a responder pontualmente cada uma das pendências listadas no "item 1 - Readequações". A carta resposta deve permitir o uso dos recursos "copiar" e "colar". O arquivo que deverá ser nomeado "Carta_Resposta_versãoX" e anexado na plataforma como tipo de documento "Outros".

- Este CEP orienta que todas as alterações respondidas na Carta Resposta deverão ser padronizadas em todos os documentos anexados na Plataforma Brasil tais como Informações Básicas na PB, TCLE e projeto detalhado para que haja consonância entre as informações.

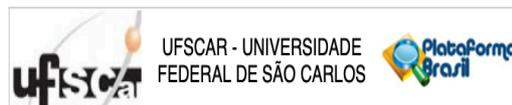
- Todos os documentos, incluindo a Carta Resposta, devem permitir o uso dos recursos Copiar e Colar.

- Recomenda-se a leitura de todo o parecer para identificação das alterações necessárias. Reesubmeter o projeto sem as devidas correções poderá levar a não aprovação do mesmo por este CEP.

- Considerando a situação sócio sanitária, bem como os planos de contingenciamento da pandemia da COVID-19 municipais e Estaduais; Considerando que as Portarias/Resoluções de Instituições Proponentes de pesquisa são constantemente atualizadas; Considerando o papel do

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br

Página 06 de 09



Continuação do Parecer: 5.569.582

sistema CEP/CONEP em garantir a segurança e proteção do participante da pesquisa por meio dos Protocolos submetidos na Plataforma Brasil; Considerando a corresponsabilidade do pesquisador pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa;

- Este CEP orienta aos pesquisadores o acompanhamento da situação sócio sanitária da região em que ocorrerá a pesquisa, bem como as determinações legais dos planos de contingenciamento do COVID-19 para determinação do início, suspensão ou continuidade de atividades de pesquisas presenciais, mesmo que o Protocolo já se encontre aprovado pelo CEP.

- De acordo com de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016 e a Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se por aguardar o atendimento às questões acima para emissão de seu parecer final. De acordo com a Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, as pendências devem ser respondidas exclusivamente pelo pesquisador responsável no prazo de 30 dias, a partir da data de envio do parecer pelo CEP. A partir de 30 dias, encaminhar justificativa do atraso na submissão do projeto com as respostas às pendências. Após o prazo de 90 dias o protocolo não será aceito.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se por aguardar o atendimento às questões acima para emissão de seu parecer final. De acordo com a Resolução CNS nº 466 de 2012 e a Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, as pendências devem ser respondidas exclusivamente pelo pesquisador responsável no prazo de 30 dias, a partir da data de envio do parecer pelo CEP. A partir de 30 dias, encaminhar justificativa do atraso na submissão do projeto com as respostas às pendências. Após o prazo de 90 dias o protocolo não será aceito.

As respostas às pendências devem ser apresentadas em documento à parte (Em arquivo que deverá ser nomeado:

Carta_Resposta_versaoX). Anexar o arquivo na Plataforma Brasil como tipo de documento "Outros". Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo à ordenação deste. Recomenda-se a leitura de todo o parecer para identificação das alterações necessárias.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br

Página 07 de 09



Continuação do Parecer: 5.569.582

Nos novos documentos anexados (Projeto completo, TCLE, etc.), devem estar destacados (grifados) todos os trechos que foram modificados. Todos os documentos, incluindo a Carta Resposta, devem permitir o uso dos recursos Copiar e Colar.

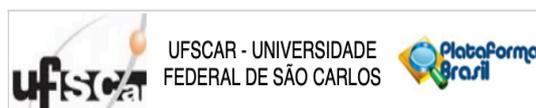
Todas as alterações/adequações devem ser realizadas em todos os documentos e devem ser destacadas/realçadas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1946012.pdf	08/06/2022 08:28:50		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaopesquisadora_unlocked_assinado.pdf	08/06/2022 08:27:58	FLAVIA FERNANDA CATUSSI MARCONDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_unlocked.pdf	08/06/2022 08:24:26	FLAVIA FERNANDA CATUSSI MARCONDES	Aceito
Outros	CurriculoLattesFlavia_unlocked.pdf	08/06/2022 08:23:44	FLAVIA FERNANDA CATUSSI MARCONDES	Aceito
Outros	CurriculoLattesBernardino_unlocked.pdf	08/06/2022 08:22:24	FLAVIA FERNANDA CATUSSI MARCONDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISA_unlocked.pdf	08/06/2022 08:20:48	FLAVIA FERNANDA CATUSSI MARCONDES	Aceito
Outros	ROTEIROCENTREVISTA_unlocked.pdf	08/06/2022 08:20:26	FLAVIA FERNANDA CATUSSI MARCONDES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_unlocked.pdf	08/06/2022 08:17:43	FLAVIA FERNANDA CATUSSI MARCONDES	Aceito
Folha de Rosto	FoihadeRostoassinada.pdf	02/06/2022 20:11:59	FLAVIA FERNANDA CATUSSI MARCONDES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaautorizacao.pdf	01/06/2022 18:00:02	FLAVIA FERNANDA CATUSSI MARCONDES	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br

Página 08 de 09



Continuação do Parecer: 5.569.582

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 08 de Agosto de 2022

Assinado por:
 Adriana Sanches Garcia de Araújo
 (Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br

Página 09 de 09