

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

Priscila Severo de OLIVEIRA<sup>1</sup> , Diogo PILGER<sup>1</sup> , Vera Lúcia MARTINS<sup>2</sup> , Denise BUENO<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil; <sup>2</sup>Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – IFRS, Campus Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente: Oliveira PS, priscila-severo@hotmail.com

Submetido em: 29-03-2022 Reapresentado em: 31-08-2022 Aceito em: 19-09-2022

Revisão por pares: revisores cegos

### Resumo

**Objetivos:** O objetivo deste estudo é analisar o trabalho dos farmacêuticos da assistência farmacêutica atuantes na atenção básica em saúde (ABS) de municípios do estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Foram incluídos no estudo 18 municípios sede das Coordenadorias Regionais de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do RS e municípios, com mais de 100 mil habitantes, totalizando 30 municípios. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário eletrônico distribuído no período de março a maio de 2021 através de meios eletrônicos. **Resultados:** Obteve-se 77 respondentes com média de idade de 39,9 anos, prevalência da cor branca e mulheres. De todos os participantes, 58 (86,6%) tinham pós-graduação na modalidade *Lato Sensu*. Na atuação profissional, 33 (42,9%) eram farmacêuticos responsável técnico e 12 (15,5%) atuavam em mais de uma função no município. Em relação à jornada de trabalho, observou-se uma média de jornada de trabalho de 35,3 horas semanais. **Conclusão:** Destaca-se assimetria na distribuição da força de trabalho do farmacêutico e laboração em mais de uma função. O presente estudo pode auxiliar a gestão da assistência farmacêutica na organização e garantir a qualidade dos serviços prestados e sugere-se estudos que avaliam a intensidade de trabalho dos farmacêuticos.

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

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

### Abstract

**Objectives:** The objective of this study is to analyze the work of pharmaceutical pharmacists working in primary health care in municipalities in the state of Rio Grande do Sul. **Methods:** The study included the 18 municipalities that host the Regional Health Coordination of the Health Secretariat of the State of Rio Grande do Sul and municipalities, with more than 100 thousand inhabitants, totaling 30 municipalities. Data collection was used an electronic questionnaire distributed from March to May 2021 through electronic means. **Results:** We obtained 77 respondents with a mean age of 39.9 years, prevalence of white color and women. Of all participants, 58 (86.6%) had a post-graduation in *Lato Sensu*. In professional practice, 33 (42.9%) were pharmacists in charge of the technical and 12 (15.5%) worked in more than one function in the municipality. Regarding the working day, an average working day of 35.3 hours per week was observed. **Conclusion:** Asymmetry in the distribution of the pharmacist's workforce and work in more than one function stands out. This study can help the management of pharmaceutical care in the organization and ensure the quality of the services provided, and it is suggested studies that evaluate the intensity of work of pharmacists.

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

### Introdução

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

Em decorrência disso, avanços significativos foram obtidos nas políticas farmacêuticas, na Atenção Básica (AB), no SUS, tais como: sistemas informatizados para a gestão nos municípios; ampliação do acesso dos medicamentos; e criação de lista de medicamentos padronizados<sup>3</sup>. Entretanto, apesar de todos os esforços, persistem desafios que requerem atenção e desenvolvimento de estratégias nacionais<sup>4</sup>. Tais desafios dizem respeito à concentração demasiada de farmacêuticos nas capitais, locais de prestação de serviços farmacêuticos com uma estrutura inadequada, bem como a falta



de pessoal capacitado<sup>5,6</sup>. Segundo a Organização Mundial da saúde (OMS), a formação da força de trabalho visa obter um equilíbrio entre a composição, distribuição e quantidade de trabalhadores suficientes para garantir ações e serviços de qualidade para os usuários da ABS. Assim, para manutenção desse equilíbrio é preciso compreender as necessidades ofertadas pelo mercado de trabalho, pelo sistema educacional, pelo funcionamento e pela organização do local de trabalho.

A força de trabalho da AF é primordial para o enfrentamento dos desafios relacionados à gestão de acesso aos medicamentos no país<sup>7</sup>. Nesse contexto, a avaliação dos programas e serviços sociais em saúde, sobretudo a gestão e planejamento de ações, asseguram a manutenção da qualidade dos serviços oferecidos pelo estado<sup>8</sup>. O papel desempenhado pelo farmacêutico é fundamental para que a força de trabalho da AF da Atenção Básica seja de qualidade, haja vista que esse é um profissional que deve estar integrado com a rede de atenção à saúde, alinhando os serviços de farmácia no âmbito assistencial. Seu papel garante a melhoria da segurança, a efetividade e a eficiência do uso de medicamentos a nível individual e populacional, facilitando a tomada de decisões clínicas dos profissionais e sobre do próprio paciente<sup>9</sup>. Portanto, a formação básica do profissional farmacêutico deve conferir competências para garantir a qualidade de vida da população<sup>10,11</sup>.

No que se refere à atuação do farmacêutico que integram à AF com vistas a apoiar as ações de saúde demandadas pelas Redes de Atenção à Saúde, destacam-se dois grandes campos. O primeiro deles envolve as atividades técnico-gerenciais, que vão desde a seleção até a distribuição dos medicamentos e estão relacionadas à gestão do medicamento. Já o segundo enquadra as atividades clínico-assistenciais, relacionadas ao Cuidado Farmacêutico<sup>9,12</sup>. A demanda das atividades técnico-gerenciais e a formação tecnicista da maioria dos farmacêuticos superam as atividades assistenciais e, consequentemente, as ações de cuidado farmacêutico se tornam restritos aos usuários do sistema de saúde<sup>13</sup>. Esse predomínio em ações de gestão do medicamento, no entanto, apresenta desequilíbrio, ora na distribuição, ora na seleção de medicamentos<sup>14,15,16</sup>.

Segundo Soares<sup>17</sup>, no Brasil, a dispensação de medicamentos consiste em receber o usuário, analisar a prescrição, separar e distribuir os medicamentos e aconselhar muitos pacientes. A demanda excessiva de trabalho na dispensação, compromete a realização de serviços e o atendimento aos usuários, podendo tornar o processo de trabalho fragilizado e acarretar sobrecarga de trabalho aos profissionais. A dispensação pode demandar tempo excessivo do farmacêutico, o que pode desencadear, em alguns casos, a delegação desse serviço de cuidado farmacêutico a outros técnicos<sup>18,19</sup>. Diante dos desafios encontrados na gestão dos medicamentos, são fundamentais os planejamentos e investimentos na força de trabalho da AF. De forma que: os processos de trabalho possam ser reorganizados; os trabalhadores realizem qualificações (com ações de educação permanente e continuada); e os serviços de cuidado farmacêutico tenham acesso ampliado, contribuindo de forma efetiva nas necessidades da população<sup>13</sup>.

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

Sul, considerando os aspectos sociodemográficos, as áreas de atuação, os serviços realizados, a formação e o desenvolvimento profissional.

## Métodos

Esta pesquisa se trata de um estudo transversal, construído a partir do projeto de origem "Avaliação da Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária nos Municípios do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultados". O presente estudo foi desenvolvido com a participação de farmacêuticos atuantes na ABS de 18 municípios sede das Coordenadorias Regionais de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e municípios, por critério de conveniência, com mais de 100 mil habitantes, totalizando 30 municípios que congregam mais de 50% da população do estado.

Na elaboração e organização do instrumento de pesquisa foram considerados os itens em relação às possíveis dificuldades e dúvidas durante a sua aplicação, e foram validados, de forma qualitativa, por um painel de especialistas para garantir a viabilidade e prevenção de eventuais problemas e dúvidas na aplicação. Os especialistas foram selecionados com base no envolvimento e experiência com o assunto abordado<sup>20</sup>. Assim, esse painel foi composto por três integrantes coordenadores do projeto de origem e uma farmacêutica que é doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFRGS

A coleta de dados deu-se através de um questionário eletrônico e disponibilizado aos participantes desta pesquisa por meio da ferramenta SurveyMonkey<sup>®</sup>. O questionário foi enviado aos farmacêuticos através da técnica bola de neve, por correio eletrônico ou aplicativo de mídia social WhatsApp<sup>®</sup> e/ou Telegram<sup>®</sup>. Tais recursos trouxeram agilidade, otimização e segurança dos participantes durante a pandemia da Covid-19 – período em que foi realizado o estudo –, visto que se realizou virtualmente durante o período de março a maio de 2021. Ao receberem o questionário, os participantes visualizavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com os objetivos, possíveis benefícios e riscos do estudo e para realizarem a assinatura do referido termo.

O instrumento de coleta de dados avaliou-se as variáveis sociodemográficas: gênero, raça/cor e idade; em relação a qualificação do profissional avaliou-se: ano de formação da graduação; realização de pós-graduação, bem como sua modalidade; disponibilidade e liberação para realização de cursos na área de AF; as variáveis da área profissional: vínculo de trabalho, componente de atuação, local de atuação, jornada de trabalho, funções dos farmacêuticos e serviços farmacêuticos. Além disso, foi considerada a participação dos respondentes nas ações de educação permanente em saúde, tais como: cursos de capacitação, atualização e qualificação. As questões relativas à formação acadêmica incluíram informações, quais sejam: ano de conclusão do curso de graduação; ano de conclusão do curso de pós-graduação; e modalidades de pós-graduação (*Lato Sensu ou Stricto Sensu*).

Todas as respostas foram mantidas sob sigilo, não identificadas sendo utilizadas somente para fins estatísticos. Registra-se que o projeto que origina este texto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFRGS e pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, sob o número de parecer 2.437.516. Os dados foram analisados com o auxílio do software IBM SPSS<sup>®</sup>, versão 22, a fim de obter as medidas estatísticas descritivas.



## Resultados

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

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

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

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

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

**Tabela 1.** Características dos farmacêuticos atuantes na Atenção Básica em Saúde de 30 municípios selecionados (Rio Grande do Sul, Brasil, 2021). n = 77 participantes

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

\*Cursos ofertados pelo DAF/SCTIE/MS no qual compõem o eixo educação do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) no ano de 2020 Fonte: Elaborado pelos autores.

**Tabela 2.** Descrição do vínculo por tempo de trabalho e carga horária semanal dos farmacêuticos participantes (Rio Grande do Sul, Brasil, 2021).

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

\*RPA: Recibo de Pagamento Autônomo; CH: Carga horária; CIS: Contratos de Impacto Social; CLT: Consolidação das Leis do Trabalho;

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

Farmacêuticos com carga horária de 31 a 40 horas semanais desempenham diariamente os seguintes serviços farmacêuticos: 36 (71%) dispensação/orientação; 30 (59%) gestão de equipe; 13 (25%) conciliação medicamentosa; 11 (22%) acompanhamento farmacoterapêutico; 11 (22%) avaliação e promoção da adesão terapêutica; 7 (14%) revisão da farmacoterapia; 8 (16%) Farmacovigilância; 7 (14%) descarte de medicamentos; 3 (6%)

farmacoepidemiologia; e 2 (4%) atividades técnico-pedagógicas. Por fim, 2 farmacêuticos, com 41 a 50 horas semanais, realizaram diariamente a dispensação/orientação dos medicamentos e 1 farmacêutico realiza a revisão da farmacoterapia, conciliação dos medicamentos, avaliação e promoção da adesão terapêutica e gestão de equipe.

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

**Tabela 3.** Descrição do vínculo por componente de atuação, função e local de trabalho dos participantes (Rio Grande do Sul, Brasil, 2021).

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

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

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

fim, 1 farmacêutico com vínculo por concurso público que atuava no SAE, SICLOM, CAF, gestão e farmácia.

Ao serem questionados sobre quais seriam os serviços farmacêuticos desenvolvidos, verificou-se o vínculo dos serviços no âmbito da gestão do medicamento e na gestão do cuidado em cada local de trabalho dos participantes (Tabela 4).

**Tabela 4.** Descrição dos serviços farmacêuticos do âmbito da gestão dos medicamentos e gestão do cuidado por local de trabalho (Rio Grande do Sul, 2021).

Serviços Farmacêuticos	SAE (Serviço de Atendimento Especializado)		SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos)		CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico)		Gestão		Vigilância Sanitária		Farmácia		Outros (especifique)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Seleção de medicamentos	14	88%	13	93%	22	96%	19	95%	0	0%	34	59%	6	46%
Programação de medicamentos	13	81%	12	86%	20	87%	16	80%	0	0%	36	62%	8	62%
Aquisição de medicamentos	9	56%	8	57%	18	78%	14	70%	0	0%	25	43%	4	31%
Armazenamento de medicamentos	14	88%	14	100%	20	87%	15	75%	0	0%	51	88%	10	77%
Distribuição de medicamentos	13	81%	13	93%	21	91%	16	80%	0	0%	46	79%	9	69%
Descarte de medicamentos	13	81%	13	93%	22	96%	18	90%	1	25%	52	90%	12	92%
Dispensação/orientação dos medicamentos	15	94%	14	100%	20	87%	17	85%	0	0%	57	98%	11	85%
Revisão da farmacoterapia	14	88%	12	86%	18	78%	16	80%	0	0%	40	69%	9	69%
Conciliação dos medicamentos	12	75%	10	71%	11	48%	12	60%	0	0%	30	52%	8	62%
Acompanhamento farmacoterapêutico	12	75%	11	79%	8	35%	9	45%	0	0%	28	48%	10	77%
Avaliação e promoção da adesão terapêutica	11	69%	10	71%	11	48%	12	60%	0	0%	33	57%	9	69%
Atividades técnico-pedagógicas	11	69%	10	71%	19	83%	18	90%	1	25%	33	57%	8	62%
Farmacoepidemiologia	11	69%	8	57%	10	43%	10	50%	1	25%	20	34%	7	54%
Farmacovigilância	11	69%	8	57%	12	52%	14	70%	2	50%	27	47%	7	54%
Gestão da equipe	13	81%	12	86%	22	96%	20	100%	0	0%	45	78%	7	54%
<b>Totais</b>	<b>16</b>		<b>14</b>		<b>23</b>		<b>20</b>		<b>4</b>		<b>58</b>		<b>13</b>	

Fonte: Elaborado pelos autores.

## Discussão

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

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

Ademais, esta pesquisa evidenciou a prevalência de participantes com pós-graduação, sendo a maior parte da modalidade Lato Sensu, especificamente cursos de especialização. Esse resultado se aproxima com um estudo realizado com farmacêuticos no ano 2015, o qual expõe que 55,1% desse público possui pós-

graduação, sendo os cursos de especialização 80,8%. Esse percentual de pós-graduação Lato Sensu pode estar relacionado ao grande número de cursos de especializações disponibilizados, ao conteúdo programático desses cursos serem voltados também à atuação prática profissional e, ainda, à dificuldade de oferta de cursos Stricto Sensu profissionalizantes<sup>24</sup>.

No Brasil, as diretrizes curriculares para os cursos de graduação em saúde e programas governamentais impulsionam os currículos para as práticas da assistência farmacêutica, porém ainda existem as dissonâncias entre os currículos acadêmicos e as demandas da saúde<sup>25</sup>. Considerando esse cenário, esta investigação demonstrou a participação dos farmacêuticos em cursos e/ou capacitação para profissionais da AF e a contribuição dos cursos de EPS para a atuação dos participantes desta pesquisa nos municípios em que realizam suas atividades profissionais. Os profissionais atuantes na ABS que participam ativamente de ações de educação permanente em saúde como ferramenta de aprendizado contínuo e atualizado, asseguram a qualificação dos serviços prestados para população<sup>26</sup>.

Ainda, no que se refere à dimensão de educação permanente em saúde, verificou-se que havia farmacêuticos que não realizaram cursos referentes à Covid-19. É importante ressaltar que, de acordo o MS, a portaria n.º 639/2020 publicada em 31 de março de 2020, dispõe sobre o cadastramento e a capacitação obrigatória para todos os profissionais da saúde (com exceção daqueles que fazem parte dos grupos de risco) para o enfrentamento à pandemia da Covid-19, independentemente de seu envolvimento no

atendimento à população<sup>27</sup>. Em síntese, evidencia-se a participação de farmacêuticos em cursos de capacitação financiados através do Qualifar-SUS. A presença do programa nos municípios em que os participantes desta pesquisa atuam contribui com o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da AF nas ações e serviços de saúde<sup>28</sup>.

Ao analisar a produtividade dos farmacêuticos e observar a existência de intensidade de trabalho, constata-se que grande parte dos participantes eram responsáveis técnicos, sendo essa a principal função no município em que atuam, com uma média total de 35,3 horas de trabalho. Contudo, alguns participantes atuavam em mais de um local de trabalho sendo elas no âmbito da farmácia, CAF, gestão e farmácia. E ao analisar os serviços farmacêuticos realizados em cada local de atuação, observa-se a intensidade de atuação do farmacêutico em mais de uma mais de uma atividade.

De forma geral, a jornada de trabalho dos farmacêuticos participantes desta pesquisa é de 21 a 30 horas semanais, os quais atuavam em 8 serviços farmacêuticos diariamente. Por sua vez, aqueles que exerciam de 31 a 40 horas semanais atuavam em 10 serviços farmacêuticos diariamente, tanto na área de gestão do medicamento quanto na gestão do cuidado. A intensificação do trabalho com a atuação e mais de uma função tende a reduzir a capacidade de o profissional manter os critérios necessários para fornecer um serviço de qualidade<sup>29</sup>.

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

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

## Conclusão

O presente estudo aponta que os farmacêuticos da assistência farmacêutica atuantes na atenção básica em saúde (ABS) de 30 municípios do estado do Rio Grande do Sul, possuem qualificações/capacitações de educação permanente em saúde. Em contrapartida, analisa-se a assimetria na distribuição do trabalho farmacêutico, laboração em mais de um local de atuação e uma demanda excessiva de serviços farmacêuticos. Diante disto, ao analisar a quantidade de profissionais atuantes na AF, bem como a formação de qualidade, quando não possuem uma boa gestão e não estão adequados às demandas geradas pela população, observa-se que esses fatores afetam diretamente a força de trabalho do farmacêutico. Isso, consequentemente, pode desencadear problemas no planejamento de todo o processo da assistência farmacêutica.

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

## Financiamento

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

## Colaboradores

PSO, DP, VLM, DB: Concepção, projeto, coleta, análise e interpretação dos dados. PSO, DP e DB: Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

## Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 1990.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 1998.
3. Costa KS. *et al.* Assistência farmacêutica na atenção primária: a pactuação interfederativa no desenvolvimento das políticas farmacêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS). Rev. Saúde Pública. 2017; 51(supl. 2):2s. DOI: 10.11606/S1518-8787.201705100.
4. Bermudez J. *et al.* Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. Ciênc. saúde coletiva. 2018;23(6). DOI: 10.1590/1413-81232018236.09022018.
5. Lima-dellamora EC, Caetano R, Osorio-de-castro CGS. Dispensação de medicamentos do componente especializado



- em polos no Estado do Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012; 9(17). DOI: 10.1590/S1413-81232012000900019.
6. Luiza VL, Oliveira MA, Chaves GC, *et al.* Pharmaceutical Policy in Brazil. In: Babar, ZUD. (eds) *Pharmaceutical Policy in Countries with Developing Healthcare Systems.* New York: Springer Berlin Heidelberg. 2017. DOI: 10.1007/978-3-319-51673-8\_7
  7. Carvalho MN. O farmacêutico na composição da força de trabalho em saúde na atenção primária do SUS. Tese [Doutorado em Ciências Farmacêuticas]- Universidade de Brasília. Brasília, DF.2016. DOI: 10.26512/2016.05.T.22006.
  8. Gasparini MFV, Furtado JP. Avaliação de Programas e Serviços Sociais no Brasil: uma análise das práticas no contexto atual. *Serv. Soc. Soc.* 2014; 122-141. DOI: 10.1590/S0101-66282014000100008.
  9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde, 2009. Available in: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos\\_farmaceuticos\\_atencao\\_basica\\_saude.pdf](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf). Accessed on: 22 Dez. 21.
  10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2004.
  11. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Formação farmacêutica no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Farmácia. 2019; 160. Available in: [https://www.cff.org.br/userfiles/livro\\_cae-f21maio2019.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/livro_cae-f21maio2019.pdf). Accessed on: 22 Dez. 21.
  12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2019. Available in: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ0Mg>. Accessed on: 22 Dez. 21.
  13. Destro DR, Vale S A, Brito MJM, *et al.* Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis. Ciênc. saúde coletiva.* 2021; 31. DOI: 10.1590/S0103-73312021310323.
  14. Doblinski PMF. A dispensação de medicamentos em unidades básicas de saúde do município de ToledoPR. Dissertação [Mestrado em Farmacologia]- Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC. 2011. Available in: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/94801> Accessed on: 26 Ago. 20.
  15. Freitas IV. Prática da dispensação de medicamentos nas unidades saúde da família em um município baiano. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva]- Universidade Estadual de Feira de Santana. Florianópolis, SC. 2014. Available in: <http://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/138> Accessed on: 26 Ago. 20.
  16. Simão RWTS, Batista AM. Armazenamento de medicamentos em unidades básicas de saúde de Macaíba, RN, Brasil. *Infarma Cienc Farmac.* 2016; 4046. DOI: 10.14450/2318-9312.
  17. Soares L. O acesso ao serviço de dispensação e a medicamentos: modelo teórico e elementos empíricos. Tese [Doutorado em Farmácia]- Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC.2013. Available in: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/107387/318106.pdf?sequence=1&isAllowed=y7>. Accessed on: 26 Ago. 20.
  18. Toreti IR. Descrição e avaliação das atividades de assistência farmacêutica do Programa de Medicamentos Excepcionais no Município de Içara – SC no período de 2004-2005. Dissertação [Mestrado em Farmácia]- Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC. 2006. Available in: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/88692> Accessed on: 26 Ago. 20.
  19. Albino FD. As práticas profissionais dos farmacêuticos nos serviços de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde de Campinas/SP. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva]- Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp. 2016; 122. In: Renovato RD. Processo de trabalho do farmacêutico na atenção primária: revisão crítica. *Infarma Cienc Farmac.* 2020; 13-22. DOI: 10.14450/2318-9312.
  20. Souza LEP, Vieira-Da-Silva L, Hartz ZM. Conferência de consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da Atenção à Saúde no Brasil. In: Hartz ZM, Vieira-da-silva, LM. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação dos programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro Salvador: EDUFBA Fiocruz. 2005; 65–102. DOI: 10.7476/9788575415160.
  21. Carvalho MN, Álvares J, Sarmento KC, *et al.* Força de trabalho na assistência farmacêutica da Atenção Básica do SUS, Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2017. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007110.
  22. Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS). Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS. Brasília. 2020. Available in: <https://www.conasems.org.br/o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/> Accessed on: 28 Out. 21.
  23. Monteiro ER, Lacerda JT de, Natal S. Avaliação da gestão municipal na promoção do uso racional de medicamentos em municípios de médio e grande porte de Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00112920.
  24. Serafin C, Correia Júnior D, Vargas M. Perfil do farmacêutico no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Farmácia. 2015; 44. Available in: [https://www.cff.org.br/userfiles/file/Perfil%20do%20farmac%C3%AAutico%20no%20Brasil%20\\_web.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/file/Perfil%20do%20farmac%C3%AAutico%20no%20Brasil%20_web.pdf) Accessed on: 28 Out. 21.
  25. Vendruscolo C, Prado M, Le. Do Kleba ME. Integração ensino-serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2016; 2949-2960. DOI: 10.1590/1413-81232015219.12742015.
  26. Santos AM, Nóbrega IKS, Assis MMA, *et al.* Desafios à gestão do trabalho e educação permanente em saúde para a produção do cuidado na estratégia saúde da família. *Rev. APS.* 2015; 39-49. Available in: <https://periodicos.uuff.br/index.php/aps/article/view/15469/8134> Accessed on: 28 Out. 21.
  27. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 639, de 31 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2020.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2012.
29. Davezies P. Intensification. Danger: le travail rétréci. Paris: Santé & Travail. 2007; 30-33. In: Pina JA, Stotz EN. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. Rev. Bras. Saúde Ocup. 2014; 150-160. DOI: 10.1590/0303-7657000074913.
30. Pina JA, Stotz EN. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. Rev. Bras. Saúde Ocup. 2014; 39(150-160). DOI: 10.1590/0303-7657000074913.
31. Lira PVR de A, Gurgel IGD, Amaral AS do. Superexploração da força de trabalho e saúde do trabalhador: o trabalho precário na confecção. Physis: Ciênc. saúde coletiva. 2020; 30. DOI: 10.1590/S0103-73312020300106.
32. Vieira JW, Pilger D, Bittencourt RA, *et al.* Characterization of dispensing processes in primary care pharmacies in Rio Grande do Sul. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2021;12(2):0603. DOI: 10.30968/rbfhss.2021.122.0603.
33. De Bernardi CLB, Bieberbach EW, Thomé HI. Avaliação da assistência farmacêutica básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Saúde Soc. 2006; 1(15). DOI: 10.1590/S0104-12902006000100008.

