

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Letícia Soares Melo Imbelloni

A prática farmacêutica em drogarias do estado de Minas Gerais

Juiz de Fora

2023

Letícia Soares Melo Imbelloni

Atividade farmacêutica em drogarias do estado de Minas Gerais

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Beatriz Francisco Farah.

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Imbelloni, Letícia Soares Melo.

A prática farmacêutica em drogarias do estado de Minas Gerais / Letícia Soares Melo Imbelloni. -- 2023.

183 p. : il.

Orientadora: Beatriz Francisco Farah

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2023.

1. Farmácia. 2. Farmacêutico. 3. Prática profissional. 4. Assistência Farmacêutica. I. Farah, Beatriz Francisco, orient. II. Título.

Letícia Soares Melo Imbelloni

A prática farmacêutica em drogarias do estado de Minas Gerais

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Saúde Coletiva

Aprovada em 06 de março de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Dra. Beatriz Francisco Farah - Orientadora

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. André de Oliveira Baldoni

Universidade Federal de São João Del Rei

Prof.ª Dra. Isabel Cristina Gonçalves Leite

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Fábio da Costa Carbogim

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dra. Denise Bueno

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Juiz de Fora, 28/02/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Beatriz Francisco Farah, Professor(a)**, em 06/03/2023, às 16:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Isabel Cristina Gonçalves Leite, Professor(a)**, em 06/03/2023, às 16:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **André de Oliveira Baldoni, Usuário Externo**, em 25/04/2023, às 13:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1165121** e o código CRC **D2080A22**.

AGRADECIMENTOS

Dizem que o caminho percorrido na vida acadêmica é solitário. Eu discordo, pois não se constrói uma pesquisa sozinha. Na carreira de pesquisador, é de fundamental importância contar com uma rede de apoio. Neste espaço, presto homenagem às pessoas queridas que me ampararam durante o Mestrado.

A Deus e a toda espiritualidade que me guia, dou graças pela proteção, consolo, apoio e bênçãos.

Aos meus pais, Braz e Cidinha, meus verdadeiros mestres, eu agradeço pela construção de um sólido alicerce que me proporciona a segurança necessária para alçar voos cada vez maiores. Mãe, você é a minha inspiração! Obrigada por permitir que eu a acompanhasse nas salas de aula de cada escola em que você trabalhou. Foram momentos decisivos para que eu me interessasse pelos estudos e que, certamente, me trouxeram até aqui. Pai, sou muito grata por você ser uma lição viva de humildade. Obrigada por todas as vezes em que você não mediu esforços para me ajudar. O seu incentivo fez muita diferença!

Ao Jésus, meu companheiro de tantos anos, um farmacêutico competente e incrível, com quem troquei muitas ideias durante o desenvolvimento desta dissertação. Agradeço por confiar em meu potencial, por ceder seus ombros e ouvidos em várias ocasiões e por ser paciente na compreensão de minhas ausências.

Ao Duque, um parceiro sem igual, que esteve ao meu lado – literalmente – e que me ensina tanto sobre ternura, afeto e lealdade.

À Prof.^a Beatriz, ou simplesmente Bia, agradeço pelo respeito, dedicação e profissionalismo com os quais me conduziu ao longo destes dois anos. Obrigada por me permitir elaborar este trabalho, por ter abraçado as minhas ideias e pelos valiosos ensinamentos.

À Prof.^a Dr.^a Isabel Leite e ao Prof. Dr. André Baldoni, fica o meu agradecimento pelas contribuições desde a qualificação à defesa da minha pesquisa. Às Prof.^a Dr.^a Estela Campos, Prof.^a Dr.^a Denise Bueno e ao Prof. Dr. Fábio Carbogim, obrigada pela gentileza em aceitar o convite para comporem as bancas de avaliação.

Ao corpo docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFJF, minha gratidão por compartilharem experiências e conhecimentos de forma brilhante! Considero que cada aula foi um importante passo para a minha formação.

Agradeço à UFJF pelo acolhimento e pelo valor que confere aos seus pesquisadores e alunos. Mesmo diante de tantos obstáculos econômicos, a referida instituição financiou, até certo momento, minha bolsa de estudos e sou profundamente grata por isso. Igualmente, agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais pela concessão de bolsa que oportunizou a continuidade dos meus estudos durante a pós-graduação.

À Profa. Vanessa Barros e ao Victor Nascimento, eu agradeço pela amizade e por compartilharem tanto conhecimento comigo. Não posso deixar de mencionar a minha amiga Karol, a quem sou grata por ter me enviado o edital do processo seletivo para o Mestrado em Saúde Coletiva, pois este foi um fator decisivo para o meu posterior ingresso no curso. Espero que este trabalho responda algumas das "angústias farmacêuticas" que compartilhamos.

A todos os familiares e amigos que torceram e rezaram por mim, muito obrigada!

Ao Conselho Federal de Farmácia e à Associação Mineira de Farmacêuticos, agradeço por se disponibilizarem a divulgar a minha pesquisa. A cada farmacêutico que aceitou participar deste estudo, desde os testes piloto, deixo aqui a voz, os anseios e questionamentos de vocês, na esperança de que dias melhores cheguem para uma profissão que é tão necessária ao desenvolvimento da assistência à saúde da população brasileira.

Por fim, registro que a experiência adquirida no Mestrado nos engrandece e nos transforma. Por isso, não há maneira mais adequada para finalizar meus agradecimentos se não por bradar: Viva a Ciência, a Pesquisa Brasileira e a Saúde Coletiva!

“Eu preciso me ver naquilo que faço.
Do contrário, não me realizo.”

Mário Sérgio Cortella

RESUMO

Considerando a acessibilidade das farmácias comunitárias privadas brasileiras ao público, a Assistência Farmacêutica (AF) deve ser prestada de forma responsável, ética e integral em tais estabelecimentos, seguindo as Boas Práticas Farmacêuticas em Drogarias (BPF/D). Esta pesquisa qualitativa e descritiva objetiva conhecer como a AF é desenvolvida em drogarias dos municípios do estado de Minas Gerais, Brasil, através da aplicação de questionários e entrevistas *online* com farmacêuticos que trabalham em tais estabelecimentos. A análise de dados seguiu a metodologia de Análise de Conteúdo por Bardin e o *software* IRAMUTEQ foi utilizado. 113 questionários foram respondidos pelos farmacêuticos, entre os quais 34 cumpriam os critérios de inclusão e destes, 12 aceitaram ser entrevistados. A partir do material empírico, duas categorias de análise foram formadas: "Formação profissional dos farmacêuticos e as condições de trabalho em drogarias" e "Assistência Farmacêutica em drogarias do estado de Minas Gerais". As atividades da rotina de trabalho dos farmacêuticos foram elencadas e as BPF/D foram reconhecidas como normas fundamentais a serem cumpridas. Discutiram-se os desafios e potencialidades em torno do desenvolvimento da AF em tais estabelecimentos de saúde. As conclusões apontaram que os farmacêuticos entrevistados estavam interessados em se qualificar através de iniciativas para a educação continuada e que tais profissionais reconhecem o cuidado como o principal objetivo de sua prática profissional nas drogarias. Além disso, os farmacêuticos se consideram importantes prestadores de assistência à saúde, desde os cuidados primários até o acompanhamento do pós-prescrição. Entretanto, aspectos como baixos salários, carga de trabalho extensa, a relação entre farmacêuticos, pacientes e membros da equipe da drogaria, bem como questões comerciais e de infraestrutura, são indicadas como barreiras que comprometem o desenvolvimento da AF nas farmácias comunitárias privadas.

Palavras-chave: Farmácia. Farmacêutico. Prática profissional. Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

Considering Brazilian private community pharmacies' accessibility to the public, Pharmaceutical Services (PS) must be responsibly, ethically and integrally provided in such establishments, following the Good Pharmacy Practice (GPP) in Community Pharmacies. This qualitative descriptive research aims to understand how PSs developed in private community pharmacies from the state of Minas Gerais, Brazil, through the application of online questionnaires and interviews with pharmacists working at such establishments. Data analysis followed Content Analysis by Bardin, with the help of software IRAMUTEQ. 113 questionnaires were answered by pharmacists, among which 34 met the inclusion criteria and from these, 12 agreed to be interviewed. From the empirical material, two major categories of analysis were formed: "Pharmacists' professional training and working conditions in private community pharmacies" and "Pharmaceutical Services in private community pharmacies of Minas Gerais". Pharmacists' work routine activities were listed and GPP was recognized as a fundamental norm to be accomplished. Challenges and potentialities around PS development in such health facilities were discussed. The findings pointed out that the interviewed pharmacists were interested in qualifying themselves in continuing education initiatives and that they recognize care as the main purpose of their professional practice in the referred establishments. Also, pharmacists consider themselves important healthcare providers from primary care to post-prescription follow-up. However, it is indicated that aspects like low salaries, extensive workload, the relationship between pharmacists, patients and pharmacy team members, as well as commercial and infrastructure issues, are compromising barriers to the PS development in private community pharmacies.

Keywords: Pharmacy. Pharmacist. Professional practice. Pharmaceutical Services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Atenção e Assistência aplicadas à área farmacêutica e da saúde.....	29
Figura 2	Seleção dos participantes para as entrevistas	75
Figura 3	Aproveitamento e descrição do <i>corpus</i> geral pelo IRAMUTEQ	78
Figura 4	Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente processada pelo IRAMUTEQ, com as respectivas Unidades de Registro das classes	87
Figura 5	Análise Fatorial por Correspondência processada pelo IRAMUTEQ ..	88
Figura 6	Análise de Similitude processada pelo IRAMUTEQ	90
Figura 7	Nuvem de palavras processada pelo IRAMUTEQ	94
Figura 8	Composição das categorias de análise	96
Figura 9	Nuvem de palavras sobre a rotina de trabalho dos farmacêuticos ...	116

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Assistência e Atenção Farmacêuticas: conceitos e características	28
Quadro 2	Serviços Farmacêuticos em farmácias e drogarias regulamentados pelo Conselho Federal de Farmácia e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária	34
Quadro 3	Serviços Farmacêuticos regulamentados pela Resolução nº 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia	39
Quadro 4	Atividades desempenhadas pelos farmacêuticos em drogarias de Minas Gerais	113
Quadro 5	Desafios e potencialidades no desenvolvimento da Assistência Farmacêutica em drogarias do estado de Minas Gerais	123

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Classificação de municípios por porte populacional	68
Tabela 2	Critério de saturação avaliado pelo Índice de Retenção de Segmentos de Texto e Coeficiente Hapax	73
Tabela 3	Caracterização dos farmacêuticos que participaram dos testes piloto, n=3	83
Tabela 4	Caracterização dos farmacêuticos entrevistados e das drogarias em que trabalham, n= 12	84
Tabela 5	Distribuição dos farmacêuticos por porte populacional do município, tipo de drogaria	86

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
AFC	Análise Fatorial por Correspondência
AMF	Associação Mineira de Farmacêuticos
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AtenFar	Atenção Farmacêutica
BPFDF	Boas Práticas Farmacêuticas em Drogarias
CEME	Central de Medicamentos
CEP - UFJF	Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Juiz de Fora
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
COVID-19	<i>Coronavirusdisease</i>
CRF-MG	Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
POPS	Procedimentos Operacionais Padrão
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SARS-CoV-2	Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
ST	Segmento de texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UC	Unidades de Contexto
UR	Unidades de Registro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1	FARMACÊUTICOS NO BRASIL: BREVE HISTÓRICO	17
2.2	EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL	22
2.3	O ENSINO DE FARMÁCIA NO BRASIL.....	51
2.4	A ATUAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS NAS DROGARIAS BRASILEIRAS	61
3	OBJETIVOS	66
3.1	OBJETIVO PRIMÁRIO	66
3.2	OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	66
4	PERCURSO METODOLÓGICO	67
4.1	DESENHO DO ESTUDO	67
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO	67
4.3	COLETA DE DADOS	68
4.4	PARTICIPANTES DO ESTUDO	74
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	76
4.6	CRITÉRIOS ÉTICOS.....	80
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	83
5.1	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS FARMACÊUTICOS E CARACTERIZAÇÃO DAS DROGARIAS	84
5.2	O <i>CORPUS</i> DAS ENTREVISTAS	86
5.3	CATEGORIA 1 - FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS FARMACÊUTICOS E AS CONDIÇÕES DE TRABALHO EM DROGARIAS	96
5.4	CATEGORIA 2 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM DROGARIAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS.....	112
5.4.1	Subcategoria 2A - Rotina de trabalho dos farmacêuticos e Boas Práticas Farmacêuticas em drogarias de Minas Gerais	112
5.4.2	Subcategoria 2B - Assistência Farmacêutica em drogarias de Minas Gerais: potencialidades e desafios	122
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	137
7	POTENCIALIDADES, LIMITAÇÕES DO ESTUDO E PERSPECTIVAS FUTURAS	138

REFERÊNCIAS	140
APÊNDICE A1 - CARTA CONVITE ENVIADA POR <i>E-MAIL</i>	164
APÊNDICE A2 - CARTA CONVITE ENVIADA EM REDES SOCIAIS E APLICATIVOS DE MENSAGENS.....	165
APÊNDICE A3 - CARTA CONVITE ENTREGUE PESSOALMENTE AOS FARMACÊUTICOS	166
APÊNDICE B - CARTA CONVITE ESCLARECEDORA	167
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	169
APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO <i>ONLINE</i>	170
APÊNDICE E - ROTEIRO DE ENTREVISTA	173
APÊNDICE F - DICIONÁRIO DE ANÁLISE	174
ANEXO 1 - DECLARAÇÃO DE PARCERIA COM O CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS	176
ANEXO 2 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA	178
ANEXO 3 - GUIA COREQ TRADUZIDO E VALIDADO POR SOUZA <i>et al.</i> (2021)	183

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda a atuação profissional dos farmacêuticos em drogarias localizadas no estado de Minas Gerais. Retomar a história da profissão farmacêutica no Brasil é essencial para compreender sua evolução e relação com os referidos estabelecimentos.

Do período Colonial ao Imperial, a sociedade tinha os boticários – atuais farmacêuticos – como referências para a fabricação artesanal de medicamentos e indicações de tratamentos para doenças. Ambas as funções eram cumpridas nas boticas, as quais são equivalentes às contemporâneas drogarias. Esses eventos pertencem à fase tradicional da profissão farmacêutica (PEREIRA, 2016). Embora o termo Assistência Farmacêutica não existisse oficialmente à época, percebe-se que tal ramo estava direcionado ao contato próximo dos farmacêuticos com a população.

A chegada das indústrias em terras brasileiras no início do século XX afastou os farmacêuticos das boticas, devido à possibilidade de produção em larga escala dos medicamentos. Assim, o campo de trabalho de tais profissionais foi redirecionado para os laboratórios de análises clínicas, toxicológicas e de alimentos (ANGONESI e SEVALHO, 2010; PEREIRA, 2016). Dessa forma, inaugurava-se a fase de transição da profissão no país, a qual é caracterizada pela delegação de atribuições técnicas, gerenciais e administrativas aos farmacêuticos, paralelamente à redução das atividades assistenciais (ANGONESI; SEVALHO, 2010; PEREIRA, 2016).

Em tal contexto, as políticas desenvolvimentistas adotadas pelos governos militares culminaram em incentivo à atuação farmacêutica nas indústrias (FERRAREZ e OLIVEIRA, 2019). Neste período, definiu-se que a Assistência Farmacêutica (AF) era responsável pelo abastecimento, logística e distribuição de medicamentos, adquirindo cunho técnico (BERMUDEZ *et al.*, 2018).

Após o fim da Ditadura Militar, as políticas públicas em saúde no país foram reestruturadas (PAIM, 2008; 2015). Dessa forma, o conceito da AF foi repensado, iniciando debates sobre a necessária inclusão de atividades diretamente voltadas à promoção de saúde da população a tal área (BRASIL, 1998a). Para isso, era imprescindível estimular o vínculo entre farmacêuticos e pacientes. Os profissionais deveriam orientar a população quanto ao uso correto e seguro de medicamentos, além de resolver problemas relacionados à farmacoterapia (IVAMA; MALDONADO,

2004). O referido modelo de prática já era debatido internacionalmente e recebera o nome de *Pharmaceutical Care* (HEPLER; STRAND, 1990; IVAMA; MALDONADO, 2004).

No Brasil, em um encontro promovido pela Organização Pan-Americana de Saúde em 2002, denominou-se o modelo citado como Atenção Farmacêutica – AtenFar, integrando-o à Assistência Farmacêutica (IVAMA *et al.*, 2002). Tal marco inicia a construção de um novo período histórico da profissão farmacêutica, denominado fase de cuidado com os pacientes (PEREIRA, 2016). Cabe ressaltar que em 2014, o termo Atenção Farmacêutica foi reavaliado e passou a ser conhecido como Cuidado Farmacêutico (BRASIL, 2014a; MELO e FRADE, 2016).

A partir da reunião de 2002, a AF dividiu-se entre a gestão técnica e clínica dos medicamentos. A primeira é operacionalizada sob a perspectiva multiprofissional, por meio das ações técnico-gerenciais de pesquisa, produção, seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação. A segunda é exclusivamente exercida pelos farmacêuticos e, respaldada pelo Cuidado Farmacêutico, tem o objetivo de zelar pelas necessidades de saúde dos pacientes, por meio de ações assistenciais relacionadas ao manejo da terapia farmacológica, (IVAMA *et al.*, 2002; MARIN *et al.*, 2003; BRASIL, 2004a; CORRER; OTUKI; SOLER, 2011).

As diretrizes da gestão clínica foram estabelecidas, ao longo dos anos, tanto pelo Conselho Federal de Farmácia – CFF quanto pelo Ministério da Saúde. Destacam-se as Resoluções CFF nº 585 e 586/2013, que tratam das atribuições clínicas dos farmacêuticos e da prescrição farmacêutica, respectivamente (BRASIL, 2013a; b), e a série de documentos intitulado: Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica (BRASIL, 2014a).

As drogarias, também conhecidas como farmácias comunitárias privadas, são locais estratégicos para o desenvolvimento integral da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2014b; OLIVEIRA *et al.*, 2017; MELO, A *et al.*, 2021). Tratam-se de “estabelecimentos de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais” (BRASIL, 2014b), sob a responsabilidade técnica dos farmacêuticos, cujo funcionamento está sujeito a legislações federais, estaduais e municipais (BRASIL, 2013a, 2014b) e a regulamentações sanitárias, como as Boas Práticas Farmacêuticas em Drogarias (BRASIL, 2009a). Configuram-se como os serviços de saúde em maior número no

Brasil, sendo o setor que mais emprega farmacêuticos no país (SERAFIM, 2015; MELO, A *et al.*, 2021).

Em virtude da facilidade de acesso e à distribuição territorial abrangente, a população recorre às drogarias para adquirir medicamentos e a fim de receber orientações quanto ao uso de tais produtos (PAPPEN *et al.*, 2018). Neste sentido, é importante assegurar que a Assistência Farmacêutica e, portanto, também o Cuidado Farmacêutico, sejam efetivamente exercido sem tais locais.

No entanto, há obstáculos que impedem o pleno exercício da AF nos estabelecimentos citados. A ausência de infraestrutura adequada para o atendimento farmacêutico, o acúmulo de funções técnico-gerenciais pelos farmacêuticos, o estímulo ao consumo desenfreado de medicamentos e a baixa qualificação técnica da equipe, são entraves determinantes à atuação farmacêutica nas drogarias, conforme cita a literatura (REIS *et al.*, 2015a; HIPÓLITO JÚNIOR *et al.*, 2017, OLIVEIRA *et al.*, 2017;MOTA *et al.*, 2020; MELO, A *et al.*, 2021).

O reconhecimento das drogarias como estabelecimentos de saúde acessíveis à população, aliado às dificuldades interpostas à AF em tais locais, foram os fatores determinantes para a elaboração da presente pesquisa. A escolha de Minas Gerais como cenário de estudo foi motivada por encontrar na literatura apenas uma publicação recente acerca do cotidiano dos farmacêuticos mineiros, nos referidos estabelecimentos (MOTA *et al.*, 2020). Adicionalmente, considerou-se a informação de que o estado ocupa o terceiro lugar no *ranking* brasileiro de farmácias comunitárias privadas(SINCOFARMA MINAS GERAIS, 2021).

O principal objetivo da pesquisa foi conhecer como os profissionais citados desenvolvem a Assistência Farmacêutica nas drogarias mineiras. Para isso, elencou-se as atividades realizadas pelos farmacêuticos, analisou-se o atendimento às Boas Práticas Farmacêuticas em Drogarias (BRASIL, 2009a) e pontuou-se as potencialidades e os desafios vivenciados no desenvolvimento da AFem drogarias de Minas Gerais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 FARMACÊUTICOS NO BRASIL: BREVE HISTÓRICO

O ponto de partida para a história dos farmacêuticos no Brasil remonta ao período Colonial, quando esses profissionais eram chamados boticários, na denominada fase tradicional da profissão (PEREIRA, 2016). Rezende (2015) pontua que a principal função exercida por eles era manipular e vender os medicamentos capazes de curar os males que afligiam a população.

À época, o território brasileiro carecia de estruturas de saneamento básico, o que tornava as condições de vida e higiene insalubres e facilitava a disseminação de doenças como tuberculose, varíola, sarampo e malária (BRASIL, 2017a). O acesso a estruturas de assistência médica era facultado ao pagamento ou às instituições filantrópicas, como as Santas Casas de Misericórdia (PAIM, 2015). Portanto, as boticas eram os serviços de saúde mais acessíveis ao povo, de maneira que se estabeleciam relações de confiança entre o público e os boticários (REZENDE, 2015).

Neste período, a fabricação artesanal de medicamentos não era exclusivamente exercida pelos boticários, que compartilhavam a atividade com curandeiros e benzedores. No entanto, observava-se que pessoas interessadas em aprender o ofício buscavam auxílio dos boticários com mais experiência no ramo. Esses profissionais ensinavam os alunos no interior das boticas, de maneira informal (ABREU, 2021).

Em 1808, a vinda da Corte Real Portuguesa para o Brasil incentivou a reestruturação dos setores culturais, de economia, ciência e inovações tecnológicas – fato que mais tarde contribuiu para o surgimento das primeiras Faculdades de Medicina, instaladas em Salvador e no Rio de Janeiro, em 1836 (BARRETO; SILVA, 2021). Os currículos desses cursos vinculavam disciplinas do âmbito médico e da prática de fabricação de medicamentos.

Apenas em 1839 foi inaugurada na cidade de Ouro Preto, em Minas Gerais, a primeira instituição cujo ensino era exclusivamente planejado para o curso de Farmácia (CORREA, 2018). Os alunos formados pela Escola de Farmácia de Ouro Preto passaram a ser chamados farmacêuticos. Todavia, somente após 1882 é que

o diploma passou a ser válido em todo território nacional (INSTITUTO FARMACÊUTICO DO RIO DE JANEIRO, 2021).

Paralelamente, a presença da Corte Portuguesa no Rio de Janeiro incentivou debates sobre a necessidade de se instalar um serviço de fiscalização sanitária vinculado ao governo. Para cumprir a atividade, o Decreto nº 598, de 14 de setembro de 1850 criou a Junta Central de Higiene Pública (BRASIL, 1850).

No escopo de atividades da Junta Central, estavam a inspeção sanitária dos portos e de estabelecimentos voltados ao comércio de alimentos, a organização dos serviços de vacinação e a vigilância de epidemias (BRASIL, 1850). A atuação do órgão afetou também o trabalho nas boticas, pois um dos objetivos era ampliar o controle da fabricação de medicamentos (ABREU, 2021).

Em 1851, fundou-se a Sociedade Farmacêutica Brasileira, associação que visava normatizar o funcionamento das boticas e regulamentar o exercício da profissão farmacêutica no território (SOCIEDADE FARMACÊUTICA BRASILEIRA, 2021).

A Junta Central de Higiene Pública e a Sociedade Farmacêutica Brasileira aliaram-se para definir as regras de funcionamento das boticas no Brasil. Para trabalhar com a fabricação artesanal de medicamentos, passou-se a exigir o diploma de farmacêutico, outorgado por instituições oficiais. Ademais, as sociedades entre médicos e boticas passaram a ser ilegais, as prescrições das fórmulas magistrais deveriam ser escritas em português, por extenso, identificando o paciente e descrevendo claramente as doses e modo de usar. Além disso, elaborou-se uma lista de instrumentos, matérias-primas e bibliografias que poderiam ser usados nestes estabelecimentos (BRASIL, 1851).

A despeito de tais exigências, Abreu (2021) revela que os práticos continuavam a trabalhar nas boticas sob alegação de que o pequeno número de farmacêuticos diplomados no Brasil não permitia que se houvessem restrições para a fabricação dos produtos. Práticos eram pessoas que não detinham escolaridade superior, mas manipulavam e vendiam medicamentos.

Assim, as relações entre a Junta Central e a Sociedade Farmacêutica Brasileira se estremeceram. A associação farmacêutica expôs, ainda, que o órgão sanitário privilegiava a participação dos médicos nas deliberações. Em resposta ao conflito e em busca de reconhecimento profissional, em 1858, constituiu-se o Instituto Farmacêutico do Rio de Janeiro (INSTITUTO ..., 2021).

Para debater sobre o fortalecimento da profissão, discutir questões sobre o ensino farmacêutico no Brasil e as possibilidades de contribuição dos profissionais para a saúde pública brasileira, uma das medidas tomadas pelo Instituto foi a organização do 1º Congresso Brasileiro e Latino-Americano de Farmacêuticos em 1877 (INSTITUTO ..., 2021). A reunião renderia frutos cinco anos depois, a partir da formalização do Decreto nº 8.387, de 19 de janeiro de 1882 (BRASIL, 1882).

O referido decreto reforçou normas estabelecidas pela legislação anterior, que regulamentou as atividades da Junta Central de Higiene Pública (BRASIL, 1851), como a necessidade de distinguir o profissional prescritor daquele que produzia os medicamentos, de modo que não seria permitido exercer concomitantemente a Medicina e as atividades farmacêuticas. Identifica-se na redação do Decreto nº 8.387/1882 que as boticas passaram a ser denominadas farmácias ou drogarias. Este documento estipulou que os farmacêuticos não poderiam afastar-se de tais estabelecimentos durante todo o período de funcionamento. Além disso, proibiu-se a expedição de licenças para práticos (BRASIL, 1882).

Porém, em 1886 houve retrocessos no que diz respeito à solidificação da autoridade técnica dos farmacêuticos na arte de produzir medicamentos. O Brasil passou por reformas no serviço sanitário, de modo que a Junta Central de Higiene Pública foi extinta, instaurando-se a Inspetoria Geral de Higiene Pública. O mesmo dispositivo legal responsável por criar a Inspetoria permitiu a volta da emissão de licenças para práticos, para que pudessem gerenciar e trabalhar em farmácias, especialmente, em localidades que não constavam solicitações de farmacêuticos para abertura desses estabelecimentos. A concessão do documento dava ao prático direito vitalício de exercer a atividade (BRASIL, 1886).

Em 1887, o Instituto Farmacêutico do Rio de Janeiro encerrou as atividades (INSTITUTO ..., 2021). Nota-se, por conseguinte, que era necessário novamente que a classe farmacêutica se unisse em defesa de interesses do conhecimento técnico adquirido na Academia. Assim, Oliveira (2017) discute a organização da Sociedade Farmacêutica Paulista na Primeira República, em 1894.

A associação encarregou-se de publicar a Revista Farmacêutica de São Paulo, cujo conteúdo baseava-se em divulgação científica, textos sobre a consolidação do campo farmacêutico e a essencialidade para a saúde pública brasileira. Ações semelhantes foram adotadas pela Associação Brasileira de Farmacêuticos, fundada em 1916 na capital carioca, que, além de patrocinar revistas

científicas, auxiliou financeiramente a publicação da primeira Farmacopeia Brasileira e ofereceu cursos de atualização para todos os farmacêuticos interessados (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FARMACÊUTICOS, 2021).

Ainda nas primeiras décadas do século XX, o Brasil passou por um intenso processo de industrialização, o que viabilizou a produção de medicamentos em larga escala (CYTRYNOWICZ e CYTRYNOWICZ, 2018) e reduziu as atividades de manipulação artesanal dos referidos produtos. Outro ponto favorável para o desenvolvimento das indústrias farmacêuticas foi o período entre as duas Grandes Guerras, especialmente com a descoberta do primeiro antibiótico, a penicilina, pelo cientista Alexander Fleming, em 1929 (CABRAL e PITA, 2015). O processo ressignificou as relações das pessoas com o uso de medicamentos, modificando, inclusive, o papel dos farmacêuticos na sociedade (STRASSER, 2015).

A parceria entre a indústria farmacêutica e as drogarias, fomentada pelo modelo médico curativista, vigente à época, alicerçou a ideia de que a medicalização seria a principal solução para quaisquer problemas de saúde. Os conhecimentos de terapêutica e farmacologia próprios das Ciências Farmacêuticas foram subjugados à lógica capitalista da obtenção de lucros, o que acabou afastando os farmacêuticos das atividades de orientação dos pacientes (PINTO *et al.*, 2015).

Como ocorrido no século anterior, houve idas e vindas sob o ponto de vista legal, no que dizia respeito ao funcionamento das drogarias. Em 19 de janeiro de 1931, foi decretada a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil, delineando que apenas profissionais graduados em Farmácia poderiam ser donos ou sócios dos estabelecimentos em questão. Os indivíduos não diplomados poderiam participar da sociedade, porém com funções limitadas. Entretanto, as regras não se aplicariam às drogarias em funcionamento cujos donos fossem práticos licenciados (BRASIL, 1931a).

No mesmo ano, o Decreto nº 20.627 revogou a norma anterior, extinguindo-se o requisito de diploma para os sócios das drogarias, requerendo apenas que um dos membros da sociedade fosse farmacêutico e que a este profissional caberia 30% do capital social da empresa (BRASIL, 1931b). As determinações do dispositivo perduraram até 1973.

Angonesi e Sevalho(2010) apontam, ainda, a instalação de uma crise de identidade no meio farmacêutico. A situação acarretou na migração dos profissionais para outras áreas de atuação. Em menor escala, para as indústrias, e com maior

ênfase para os laboratórios de análises clínicas, toxicológicas e de alimentos (SATURNINO *et al.*, 2012). Tais eventos estão circunscritos à fase de transição da profissão farmacêutica, caracterizada pela redução das atividades assistenciais diretamente relacionadas ao contato com o público e simultânea ascensão de atribuições administrativas, gerenciais e técnicas (PEREIRA, 2016).

A Lei Federal nº 3.820 de 11 de novembro de 1960 foi responsável pela instituição dos Conselhos Federais e Regionais de Farmácia. O objetivo principal de dessas organizações foi o de regulamentar e fiscalizar a profissão farmacêutica no país (BRASIL, 1960).

A inscrição nos Conselhos passou a ser obrigatória para os seguintes profissionais: bacharéis em Farmácia, graduados por Instituições Oficiais e com diplomas registrados, profissionais não-farmacêuticos como responsáveis ou auxiliares técnicos em laboratórios industriais ou de análises clínicas, toxicológicas e de alimentos, além de práticos e oficiais em Farmácia. As duas últimas classes teriam o registro validado apenas mediante apresentação de documentos comprobatórios de atividade profissional, como certificados, licenças, diplomas ou atestados (BRASIL, 1960).

A abrangência de classes que poderiam afiliar-se aos Conselhos revela que os farmacêuticos ainda disputavam espaço com outras categorias profissionais. Destarte, em 17 de dezembro de 1973, durante o período da Ditadura Militar, publicou-se a Lei Federal nº 5.991. A legislação determinava que, na ausência de um farmacêutico, a responsabilidade técnica das drogarias poderia ser exercida por práticos ou oficiais de farmácia regularmente inscritos no Conselho Regional de Farmácia (BRASIL, 1973a).

Enquanto os farmacêuticos seguiam em busca de reconhecimento no Brasil, uma reunião realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 1988, em Nova Délhi, contribuiu para a publicação de relatórios que sinalizaram a importância dos farmacêuticos para os serviços de saúde. O documento cita o amplo conhecimento da classe farmacêutica quanto aos medicamentos, de maneira que tais profissionais podem ser responsáveis pelo manejo seguro e racional das terapias farmacológicas (IVAMA; MALDONADO, 2004).

Nas décadas seguintes, as contribuições do encontro repercutiriam em território brasileiro, no tocante à reorientação da Assistência Farmacêutica, principalmente quando aliadas aos ideais defendidos pela Constituição Federal de

1988. Esse documento foi produto da redemocratização do Brasil e sinalizou a necessidade de estruturar um sistema de saúde público, cuja organização fosse pautada em princípios de universalidade e igualdade (BRASIL, 1988). Os caminhos da atuação dos farmacêuticos a partir de tal período serão apresentados na seção seguinte.

2.2 EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL

No capítulo anterior, foram discutidos aspectos históricos que envolveram a profissão farmacêutica desde o Brasil Colonial até meados da década de 1970. Em síntese, foi possível verificar que ocorreram intensas mudanças no papel que os profissionais exerceram ao longo do período mencionado.

A princípio, os farmacêuticos, antigos boticários, eram tidos como figuras acessíveis que produziam medicamentos para mitigar os males que atingiam o povo. Entretanto, com o passar dos anos surgiram embates, como a disputa por colocação profissional em meio às alegações de outros indivíduos, que requeriam o direito de fabricarem medicamentos sem terem formalmente estudado para tal. Mais tarde, surgiram no país as indústrias farmacêuticas, que fomentaram a medicalização para aumentar lucros, o que acarretou o distanciamento dos farmacêuticos da atuação em drogarias.

Para dar continuidade às discussões deste referencial teórico, é essencial inserir a temática alusiva à Assistência Farmacêutica (AF). No Brasil, pode-se considerar que a criação da Central de Medicamentos, a CEME, em 1971 (BRASIL, 1971), foi um importante marco para esse ramo das Ciências Farmacêuticas.

Inicialmente, a CEME era um órgão vinculado à Presidência da República. A proposta da Central era de viabilizar estratégias que assegurassem o abastecimento de medicamentos no país, com foco em proporcionar o acesso a tais produtos para a população economicamente desfavorecida. Para isso, privilegiava o fornecimento de medicamentos por meio de convênios com os laboratórios farmacêuticos mantidos pelas Forças Armadas, pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Previdência Social (BRASIL, 2019a).

O Decreto nº 72.552 de 30 de junho de 1973 descrevia normas para a operacionalização do Plano Diretor de Medicamentos da CEME. Entre elas, a elaboração de uma lista contendo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

– RENAME, que deveria ser elaborada atendendo-se a critérios epidemiológicos adequados às particularidades sanitárias e epidemiológicas de cada região do Brasil (BRASIL, 1973b). A primeira lista foi divulgada em 1975, mesmo ano em que a Central de Medicamentos passou a ser subordinada à Previdência Social (BRASIL, 2019a).

Bermudez *et al.* (2018) salientam que os dispositivos legais que normatizavam as atribuições do referido órgão delegavam à Assistência Farmacêutica um conceito reducionista. Limitava-se as atividades da CEME à logística, fornecimento e distribuição de medicamentos, sem mencionar questões que envolvessem a orientação profissional para o uso correto e seguro desses produtos pela população. Denota-se que tal concepção pode ter contribuído para a desvalorização do trabalho dos farmacêuticos na década de 1970, como discutido no capítulo anterior, além de fortalecer o período de transição da história farmacêutica no Brasil.

Ainda no período descrito, acadêmicos, profissionais de saúde e membros da sociedade civil iniciaram debates sobre a imprescindibilidade de estruturar um projeto de Reforma Sanitária Brasileira, acompanhado da reorganização política, administrativa e econômica do país. Tal movimento propunha a substituição do modelo de saúde centrado na doença, no uso de medicamentos e na atuação dos médicos, para a concepção de que a saúde é um resultado das interações entre as condições de vida, trabalho e ambiente as quais os indivíduos estavam inseridos (PAIM, 2008; 2015).

No Brasil, até então, o acesso às estruturas de saúde era protagonizado pelo Instituto de Assistência Médica da Previdência Social. Portanto, para usufruir de cuidados em saúde, o indivíduo precisava ter vínculo de emprego ativo. Observa-se que era uma característica excludente, contrária às proposições da Reforma Sanitária, que orientava a estruturação de um novo sistema pautado no direito universal e gratuito à saúde, com apoio do Estado e participação popular (PAIM, 2008).

Nos anos seguintes, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira celebraria conquistas atreladas ao processo de redemocratização do país, como a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Alencar e Paim (2017) apontam que os debates sobre Assistência Farmacêutica advindos da 8ª Conferência Nacional de Saúde impulsionaram, mais tarde, a estruturação de políticas e diretrizes farmacêuticas. Tais propostas articulariam os diferentes setores e atores envolvidos na questão, como a indústria, instituições de ensino superior e de Ciência e Tecnologia, o comércio de medicamentos, além dos farmacêuticos.

Por sua vez, a Constituição de 1988 define que o acesso à saúde deve corresponder aos princípios da universalidade e igualdade, abrangendo ações de promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). O marco regulatório do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, enumera os princípios doutrinários do SUS, que são a equidade, integralidade, universalidade e os princípios organizativos, a saber, regionalização, descentralização, hierarquização e participação social (BRASIL, 1990).

A descentralização delega atribuições na gestão do SUS aos municípios, estados e à União. Essa característica é pertinente à realidade brasileira, uma vez que cada região apresenta particularidades em suas demandas, descentralizar a gestão facilita o controle das ações em saúde, visando a eficácia (PAIM, 2015).

Com isso, a nova visão administrativa para os serviços de saúde era contrária à estruturação da CEME, que centralizava a direção da Assistência Farmacêutica pelo Governo Federal. Indica-se que esse foi um dos motivos para a extinção do órgão em 1997, além das acusações de corrupção, desvios de dinheiro e desperdícios nas compras de medicamentos (BRASIL, 2002a). O encerramento da Central de Medicamentos demandou a reestruturação das diretrizes da AF brasileira, para que fossem consoantes aos princípios do SUS.

Alinhando-se a tais reformulações, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) publicou a Resolução nº 308, de 2 de maio de 1997, que dispunha sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias. O documento previa que a responsabilidade técnica dos estabelecimentos é prerrogativa dos farmacêuticos inscritos nos Conselhos Regionais. O conteúdo do documento sinalizou a autonomia dos referidos profissionais como fonte de informação sobre medicamentos e manejo da farmacoterapia, para o público e demais profissionais de saúde, portanto, atribuindo aos farmacêuticos importante papel na Educação em Saúde. Além disso, cita que as farmácias e drogarias devem dispor de espaço privado para atendimento

confidencial dos pacientes, de modo a facilitar o vínculo entre os farmacêuticos e os usuários do serviço (BRASIL, 1997).

Em 1998, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Medicamentos ou PNM (BRASIL, 1998a), documento responsável por ressignificar a Assistência Farmacêutica no país. Para compreender esse novo panorama, optou-se por segmentar nos parágrafos seguintes a definição de AF dada pela Política, explicando alguns trechos.

A PNM introduz o conceito da AF como o exercício de atividades diversas, realizadas em etapas e que, em conjunto, visam assegurar a oferta e o fornecimento de medicamentos para o público (BRASIL, 1998a). O significado desse trecho não diverge do que a Central de Medicamentos previa como atribuição da Assistência Farmacêutica.

O primeiro tópico inovador diante da reorganização da AF emerge da incorporação de ações voltadas a regular e inspecionar a qualidade dos referidos produtos e dos locais onde estes são produzidos, distribuídos e comercializados. A responsabilidade para o exercício de tais atribuições compete à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a ANVISA, criada pela Lei Federal nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999 (BRASIL, 1999a).

A instituição da Agência viabilizou normatizações a respeito da fabricação e registro de medicamentos genéricos no Brasil (BRASIL, 1999b), evidenciando três propostas da PNM: o incentivo ao desenvolvimento técnico-científico do país, a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e a ampliação do acesso do público a esses produtos. No tocante ao acesso, a Política manteve a adoção da RENAME como instrumento necessário para fornecer medicamentos básicos para a população (BRASIL, 1998a).

Outro destaque da PNM é que o conteúdo desta sinaliza que o sentido das atividades da AF é multiprofissional e interdisciplinar. Nesta lógica, encaminha-se em benefício da qualidade de vida dos usuários de tais produtos (BRASIL, 1998a; MARIN *et al.*, 2003).

De acordo com Brasil (2001a), IVAMA *et al.* (2002) e Marin *et al.* (2003), o ciclo da Assistência Farmacêutica é composto pelas ações de pesquisa, desenvolvimento, produção, seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação de medicamento. Perante tal abrangência, exige-se o envolvimento das equipes de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, dos

gestores e corpo administrativo das Secretarias de Saúde a nível estadual e municipal, e do Ministério da Saúde a nível federal. Os trabalhadores dos serviços de saúde – por exemplo, farmacêuticos, enfermeiros, médicos, Agentes Comunitários de Saúde, almoxarifes – profissionais do varejo, das indústrias e distribuidoras farmacêuticas, os Conselhos e Associações profissionais e as Universidades são também atores importantes nas etapas da AF.

Ademais, os profissionais citados devem comprometer-se em alcançar o principal objetivo da AF, que é promover o uso racional de medicamentos. Este consiste na associação de quatro pilares: viabilidade e acessibilidade econômicas, utilização de substâncias que sabidamente atendem a critérios de eficácia e segurança terapêuticas, e atendimento às necessidades em saúde dos indivíduos (BRASIL, 1998a; PINTO *et al.*, 2015).

Apesar de indicar elementos relativos ao vínculo dos farmacêuticos com os usuários de medicamentos, a PNM carecia de informações sobre estratégias para o cumprimento de tal recomendação (BRASIL, 1998a). Dessa forma, a Política destoava de debates e movimentos internacionais em andamento sobre o referido assunto.

Durante a década de 1960, um grupo de farmacêuticos hospitalares da Universidade São Francisco, situada no Estados Unidos da América, dedicou-se a defender a importância de sua participação ativa nas equipes de saúde dos hospitais. O grupo alegava que a atuação farmacêutica contribuiria para o bem estar dos pacientes, dado que esses profissionais poderiam estudar e prevenir potenciais interações medicamentosas, além de esclarecer as causas dos efeitos adversos à farmacoterapia observados no percurso da internação. Tal movimento foi nomeado Farmácia Clínica (ANGONESI e SEVALHO, 2010; PEREIRA, 2016).

O sucesso das estratégias adotadas pelos farmacêuticos clínicos no contexto inovador de atuação profissional fez com que a ideia ganhasse adeptos em outros territórios dos Estados Unidos. Dessa maneira, incidiu na reestruturação do currículo da graduação em Farmácia no país e na reorientação das atividades as quais os farmacêuticos dedicavam-se na área hospitalar (PEREIRA, 2016).

Diante do fortalecimento dos farmacêuticos estadunidenses frente à atuação clínica centrada na otimização do uso de medicamentos, a Organização Mundial da Saúde publicou dois relatórios em defesa do trabalho dos farmacêuticos na área de saúde. Um deles redigido na reunião de Nova Délhi, Índia, em 1988, e o outro, cinco

anos depois, em um encontro realizado em Tóquio, Japão (IVAMA e MALDONADO, 2004).

Especificamente, a Declaração de Tóquio discutiu sobre a expressão *Pharmaceutical Care*, proposta por Hepler e Strand, em 1990. Os autores citados apontavam a migração do modelo de prática farmacêutica focada nos medicamentos para um novo olhar voltado aos usuários de tais produtos, instaurando uma nova fase na história da referida profissão, centrada no cuidado direto com os pacientes (HEPLER; STRAND, 1990; PEREIRA, 2016). Para isso, seria necessário que os farmacêuticos acompanhassem os pacientes, objetivando avaliar os resultados da farmacoterapia e resolver problemas relacionados ao uso de medicamentos (HEPLER e STRAND, 1990; IVAMA e MALDONADO, 2004; PEREIRA, 2016).

Ao discorrer sobre o novo modelo de prática farmacêutica, o documento da OMS respalda o compromisso dos farmacêuticos com os pacientes em todos os níveis de complexidade do atendimento em saúde. Demarca, portanto, que a atuação clínica desses profissionais transpõe o ambiente hospitalar, como ocorrera nos Estados Unidos na década de 1960 (IVAMA e MALDONADO, 2004).

No Brasil, o debate a respeito do envolvimento dos farmacêuticos no sistema de saúde ainda era incipiente. As definições sobre o modelo *Pharmaceutical Care* debatido em Tóquio chegaram ao território brasileiro apenas em 2002.

No ano citado, a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS planejou uma reunião para debater o novo modelo de prática farmacêutica em parceria com outras instituições brasileiras, como a ANVISA, o Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Farmácia. O encontro resultou na tradução para a língua portuguesa do termo utilizado por Hepler e Strand (1990) como Atenção Farmacêutica – AtenFar, na publicação intitulada Proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica e na abertura da Farmácia brasileira à fase de cuidado com os pacientes (IVAMA *et al.*, 2002; PEREIRA, 2016).

A Proposta de Consenso indica que a AtenFar está contida nas ações da Assistência Farmacêutica e que é tarefa desempenhada exclusivamente pelos farmacêuticos (IVAMA *et al.*, 2002; MARÍN *et al.*(org), 2003). O Quadro 1 faz um paralelo entre os dois conceitos e apresenta as características de cada um.

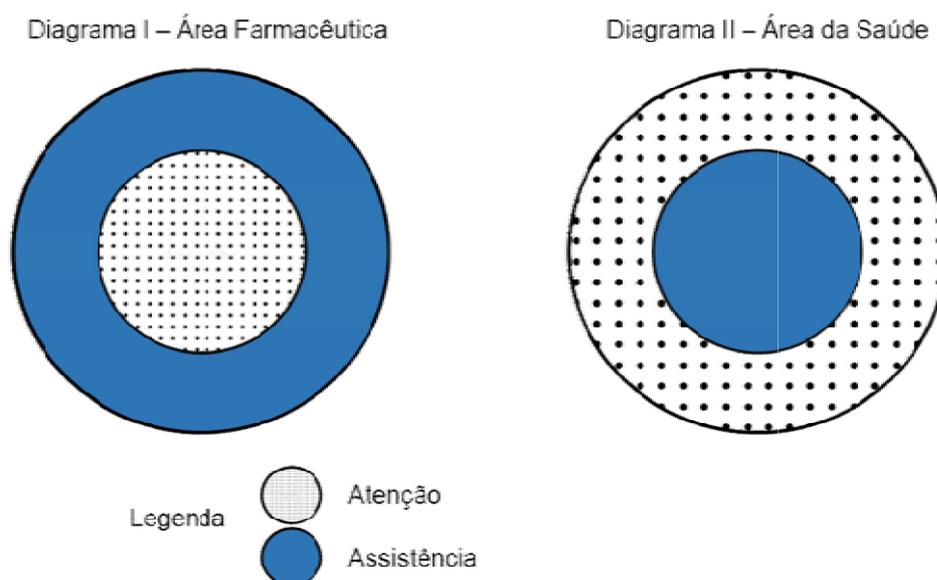
Quadro 1 - Assistência e Atenção Farmacêuticas: conceitos e características

Assistência Farmacêutica	Atenção Farmacêutica
<p>Conjunto de atividades relacionadas aos medicamentos que compõem o que se denomina Ciclo da Assistência Farmacêutica: pesquisa, desenvolvimento, produção, seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, garantia da qualidade, prescrição, dispensação e acompanhamento do uso dos medicamentos.</p> <p>Objetivo: acesso aos medicamentos e uso racional destes pela população.</p> <p>O contexto de ações amplo e diverso nos quais a AF se constitui requer a atuação multiprofissional.</p>	<p>Modelo de prática inserido na Assistência Farmacêutica no qual os farmacêuticos ocupam-se de acompanhar os pacientes durante a farmacoterapia. Para isso, é necessário que os referidos profissionais estabeleçam o vínculo com os usuários de medicamentos, pautando suas ações na ética do cuidado.</p> <p>Objetivo: avaliação dos resultados da farmacoterapia e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos, a fim de proporcionar bem estar e qualidade de vida aos pacientes.</p> <p>Atividades desempenhadas exclusivamente pelos farmacêuticos.</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2022), com dados de Brasil (1998a), Ivama *et al.* (2002) e Marin *et al.* (2003).

Melo e Frade (2016) analisam que na área farmacêutica as palavras Assistência e Atenção assumem significado divergente daquele habitualmente aplicado à área da saúde. Assistência, enquanto vocábulo sanitário, representa as ações tomadas pelos profissionais no atendimento das necessidades em saúde particulares de cada indivíduo. Por sua vez, Atenção é uma palavra relacionada ao processo de trabalho em saúde dirigido à coletividade. Portanto, no contexto sanitário, a Assistência está contida na prática da Atenção em Saúde, já no âmbito farmacêutico é a Atenção que integra a Assistência (MELO; FRADE, 2016). A Figura 1 ilustra as diferenças de sentido da nomenclatura empregada em ambas as áreas.

Figura 1 - Atenção e Assistência aplicadas à área farmacêutica e da saúde



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Outro tópico especificado pela Proposta de Consenso foi a adoção do conceito ampliado de saúde como o cerne da AtenFar. Evidenciou-se que tal prática deve abarcar condutas de prevenção, promoção e recuperação da saúde nos serviços de Atenção Primária, Secundária e Terciária (IVAMA *et al.*, 2002; IVAMA e MALDONADO, 2004). Dessa forma, os parâmetros para atuação farmacêutica tornavam-se paralelos aos princípios do Sistema Único de Saúde brasileiro. Neste caso, enfatizando especialmente a integralidade, que, de acordo com Paim (2015), trata-se de assegurar o atendimento aos indivíduos nos diferentes níveis de complexidade para o cuidado em saúde.

Angonesi e Sevalho (2010) ponderam que as ações em Atenção Farmacêutica elevam os usuários de medicamentos ao papel de protagonistas do próprio processo de utilização de tais produtos e posicionam os farmacêuticos como mediadores da relação pacientes-medicamentos. Para isso, faz-se necessário que os profissionais propiciem a construção de ambiente favorável à escuta qualificada, ocupando-se de compreender as demandas trazidas pelos pacientes. A AtenFar promove o uso seguro e racional de medicamentos quando são elaboradas estratégias de cuidado em consonância com o contexto de vida dos indivíduos, propiciando-lhes bem estar e a satisfação de suas necessidades.

Neste sentido, a Proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica elenca seis macro elementos considerados essenciais para o modelo de prática: orientação farmacêutica; dispensação; registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados; Educação em Saúde; atendimento farmacêutico e acompanhamento farmacoterapêutico (IVAMA *et al.*, 2002).

Quanto aos quatro primeiros itens mencionados, o documento carece de indicações explícitas sobre do que se tratam e de como desempenhá-los nos serviços de saúde. De modo paralelo, define teoricamente o que é atendimento farmacêutico e acompanhamento farmacoterapêutico, sem, no entanto, apontar as estratégias práticas para sua execução (IVAMA *et al.*, 2002).

Não foram sugeridos métodos para sistematizar a AtenFar nos serviços de saúde. Por se tratar de uma primeira discussão sobre a Atenção Farmacêutica no Brasil, justificou-se que a falta de informações mais completas sobre tais componentes decorria da indispensabilidade de se promover futuramente outras reuniões intersetoriais e multiprofissionais a fim de se designar os parâmetros adequados à prática (IVAMA *et al.*, 2002). Por isso, pode-se considerar que embora a proposta de Consenso fosse um importante marco para a inauguração da fase de cuidado com os pacientes, tais definições requeriam mais detalhamentos para que fossem efetivadas no cotidiano.

Em resposta a tal necessidade, realizou-se o 1º Congresso Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica- CNMAF, em 2003. A organização do encontro foi determinada pela Resolução nº 311, de 5 de abril de 2001, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2001b), no entanto, era uma reivindicação presente desde a 9ª Conferência Nacional de Saúde que ocorreu em 1992 (ALENCAR e PAIM, 2017).

O Congresso reforçou discussões sobre itens constantes na Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998a), como a adequação do ensino dos profissionais de saúde para atuação focada nas diretrizes da Política, a indicação dos farmacêuticos como responsáveis técnicos mais adequados para as farmácias e drogarias, sugerindo também a inclusão destes nos serviços públicos de Atenção Básica. No campo do desenvolvimento técnico-científico e de acesso aos medicamentos, houve debates acerca da fabricação nacional e controle de qualidade de insumos e produtos farmacêuticos, da regulamentação dos preços de medicamentos, do incentivo a pesquisas de novos fármacos que atendessem às

demandas da população e também o fomento à produção de genéricos (BRASIL, 2005).

No que corresponde à Atenção Farmacêutica, o relatório final da CNMAF reporta a importância do exercício desta para o Sistema Único de Saúde. Destarte, sugere que o acompanhamento, avaliação e monitoramento de problemas relacionados ao uso de medicamentos situam-se como o tripé substancial da prática. O documento avançou, portanto, na perspectiva das definições para execução da AtenFar nos serviços de saúde (BRASIL, 2005).

Pode-se considerar que a síntese das proposições do Congresso consolidou-se com a aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a PNAF, por meio da Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004 (BRASIL, 2004a). Neste sentido, a redação da diretriz citada assinalou conformidade com a Declaração de Tóquio de 1993 (IVAMA e MALDONADO, 2004) e com a Proposta de Consenso (IVAMA *et al.*, 2002) ao admitir a Atenção Farmacêutica como um item pertencente ao escopo da AF.

Saturnino *et al.* (2012) reconhecem que a PNAF representou um progresso para direcionar a atuação farmacêutica em função dos cuidados com os pacientes. Porém, a diretriz não se posicionou quanto à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (BRASIL, 2004a). Os autores compreendem que a AB é espaço estratégico para o encontro dos profissionais de saúde com as necessidades da população. Para isso, consideram tanto a esfera pública da Atenção Básica quanto a privada – na figura das farmácias e drogarias – sugerindo a relevância de tais serviços no acesso e incentivo ao uso racional e seguro dos medicamentos.

A incompletude das definições sobre AF e AtenFarnas políticas públicas (BRASIL, 1998a; 2004a) e na Proposta de Consenso (IVAMA *et al.*, 2002) concomitantemente ao fato de que a Atenção Farmacêutica era uma novidade no âmbito sanitário brasileiro, podem ter colaborado para as barreiras de implementação desta última nos serviços de saúde, como mostram estudos realizados na primeira década após a publicação de tais documentos.

Oliveira *et al.* (2005) evidenciaram que os profissionais que trabalhavam em drogarias se sentiam inseguros para exercer a AtenFarno cotidiano. As principais alegações para tal versavam sobre o insuficiente conhecimento prático e teórico sobre o modelo de atuação. No estudo de Fegadolli *et al.* (2010), cuja coleta de dados ocorreu em 2008, destacou-se que os participantes erroneamente

compreendiam a Atenção Farmacêutica enquanto possibilidade diagnóstica de problemas de saúde. Dessa forma, os profissionais entrevistados alegaram que poderiam estar infringindo as atribuições profissionais dos médicos e por isso não praticavam a Atenção Farmacêutica em seu cotidiano.

De modo semelhante, estudo realizado em 2006 por Bastos e Caetano (2010) sobre o trabalho dos farmacêuticos em drogarias do Rio de Janeiro revelou que os entrevistados tinham um entendimento simplista sobre o novo modelo de prática profissional. Estes restringiam a AtenFar ao atendimento cordial e individual em que se dedicavam a orientar os pacientes durante a dispensação de medicamentos.

Na esfera pública, Araújo e Freitas (2006) realizaram entrevistas com treze farmacêuticos atuantes no setor. A pesquisa mostrou que tais profissionais reconheciam a Assistência Farmacêutica enquanto atribuição exclusiva dos farmacêuticos. Tal fato evidencia um equívoco nos conceitos, uma vez que, como anteriormente citado, a PNM, a Proposta de Consenso e a PNAF fixam o caráter multiprofissional da AF (BRASIL, 1998a; IVAMA *et al.*, 2002; MARIN *et al.*, 2003; BRASIL, 2004a).

Neste ponto, ressalta-se os farmacêuticos que participaram das pesquisas citadas se graduaram sob os moldes de uma educação tecnicista, fragmentada em especializações, como propunha o currículo do curso após a Reforma Universitária de 1968 (BRASIL, 1968; FERRAREZ; OLIVEIRA, 2019). A matriz curricular somente se modificou a partir de 2002, com a vigência das Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Farmácia que previam a inserção de disciplinas ligadas à AtenFar, além da atribuição de perfil generalista aos egressos do curso (BRASIL, 2002b). Diante disso, Fegadolli *et al.* (2010) assinalaram que a participação em treinamentos, cursos e capacitações poderia contribuir efetivamente para a atualização daqueles profissionais atuantes no mercado.

Outro empecilho de destaque para a solidificação da AtenFar nos serviços de saúde situava-se na dificuldade de relacionamento entre farmacêuticos, gestores e/ou profissionais em cargos superiores na hierarquia das empresas e instituições. Para Oliveira *et al.* (2005), tal cenário incidia na inércia dos farmacêuticos em sugerir a introdução da Atenção Farmacêutica em seus locais de trabalho.

Em contrapartida, alguns pontos positivos quanto à AtenFar emergiram dos estudos publicados por Araújo e Freitas (2006) e Fegadolli *et al.* (2010). Os farmacêuticos entrevistados em ambas as pesquisas indicaram que a sua atuação

deveria ajustar-se às necessidades dos usuários de medicamentos. Além disso, vislumbravam o novo modelo de prática como um resgate do papel social dos farmacêuticos perante o público— função que se perdeu a partir da industrialização e pelo conseqüente estímulo ao consumo de medicamentos, como mencionado no capítulo anterior (ARAÚJO e FREITAS, 2006; FEGADOLLI *et al.*, 2010).

Dessa forma, a elaboração de diretrizes detalhadas, explicativas e esclarecedoras emergia como condição primordial para guiar as atividades da Assistência e Atenção Farmacêuticas nos serviços de saúde (ARAÚJO e FREITAS, 2006; FREITAS *et al.*, 2016). Nesta lógica, destacam-se a seguir os avanços no tocante ao exercício farmacêutico em ambas as áreas.

Vasconcelos *et al.* (2017) enfatizam ganhos para a Assistência Farmacêutica nos âmbitos da Vigilância Sanitária e do uso racional de medicamentos. Citam a ampliação da lista de substâncias sujeitas ao controle especial da Portaria SVS/MS nº 344, que existia desde 1998 (BRASIL, 1998b), e as regras para dispensação e prescrição de antimicrobianos, descritas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 20, de 5 de maio de 2011 (BRASIL, 2011a).

A partir de 2014, passou a ser obrigatório para as farmácias públicas, privadas e drogarias, o cadastro de cada um dos medicamentos constantes na Portaria SVS/MS nº 344 e RDC nº 20/2011 no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados, o SNGPC. O programa gera inventário de entrada e saída dos medicamentos citados e deve ser enviado no mínimo semanalmente, por via eletrônica, para a ANVISA (BRASIL, 2014c), o que contribui para um maior controle sanitário sobre os produtos.

O Conselho Federal de Farmácia publicou a Resolução nº 499, de 17 de dezembro de 2008, e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária expediu a RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009, também conhecida como Boas Práticas Farmacêuticas em Farmácias e Drogarias (BRASIL, 2008; 2009a). Ambas as resoluções definem quais Serviços Farmacêuticos – SF podem ser ofertados nas farmácias e drogarias (BRASIL, 2008; 2009a).

Ambas as resoluções definem quais Serviços Farmacêuticos - SF podem ser ofertados nas farmácias e drogarias (BRASIL, 2008; 2009a). Compreenda-se que o termo farmácia se aplica ao estabelecimento em que há manipulação, dispensação e comércio de medicamentos magistrais, insumos farmacêuticos e correlatos. Enquanto drogaria se refere ao local destinado à dispensação e venda de

medicamentos fabricados em escala industrial (BRASIL, 2014b). O Quadro 2 mostra uma comparação entre os SF elencados pelo CFF e ANVISA.

Quadro 2 - Serviços Farmacêuticos em farmácias e drogarias regulamentados pelo Conselho Federal de Farmácia e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária

SF regulamentados pela Res. CFF nº 499/2008	SF regulamentados pela RDC ANVISA nº 44/2009
Participação dos farmacêuticos em campanhas de saúde que promovam a Educação Sanitária da sociedade.	Dispensação de medicamentos.
Elaboração de perfil farmacoterapêutico e acompanhamento da farmacoterapia.	Atenção Farmacêutica: aferição dos parâmetros fisiológicos e bioquímico – pressão arterial sistêmica, temperatura corporal e glicemia capilar; administração de medicamentos; Atenção Farmacêutica domiciliar.
Aferição de glicemia e colesterolemia capilares – este último revogado pela Resolução CFF nº 505/2009 (BRASIL, 2009b).	Perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos.
Realização de curativos em lesões superficiais, pequenas e isentas de hemorragia arterial.	
Medida da pressão arterial sistêmica e da temperatura corporal.	
Administração de medicamentos por via intramuscular, subcutânea ou inalatória mediante prescrição por profissional habilitado.	
Prestação de Assistência Farmacêutica domiciliar.	
Realização de procedimentos de nebulização.	
Perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos.	

Fonte: Elaborado pela autora (2022), com dados de Brasil (2008; 2009a,b).

Percebe-se que há um entendimento comum entre as resoluções citadas de que a aferição dos parâmetros fisiológicos – pressão arterial sistêmica e temperatura corporal – e bioquímico – glicemia capilar – são serviços pertencentes à Atenção Farmacêutica. Consideram-se estas como atividades facilitadoras para a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos, bem

como na avaliação dos resultados da farmacoterapia. Os dois documentos enfatizam que tais serviços não tem função diagnóstica e que em casos de discrepâncias nos valores aferidos, o paciente deve ser encaminhado para profissional habilitado a atender tal demanda (BRASIL, 2008; 2009a).

A administração de medicamentos é citada como um dos serviços farmacêuticos integrantes das ações em promoção e proteção da saúde. As definições sobre tal atividade são mais especificamente tratadas pela publicação do CFF, uma vez que esta elenca quais medicamentos podem ser administrados no ambiente das farmácias e drogarias. Quanto à perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos, recomenda-se seguir padrões rígidos de higiene e limpeza, com uso de equipamentos regularizados perante o órgão sanitário federal (BRASIL, 2008; 2009a).

No que concerne às divergências entre os documentos, destaca-se que o Conselho Federal de Farmácia menciona a expressão Assistência Farmacêutica domiciliar enquanto a ANVISA opta pelo termo Atenção Farmacêutica domiciliar (BRASIL, 2008; 2009a). Como foi exposto previamente neste capítulo, a AF abarca as ações logísticas e de disponibilidade dos medicamentos aos pacientes, incluindo a AtenFar como uma de suas atividades (IVAMA *et al.*, 2002; MARÍN *et al.*, 2003; BRASIL, 2004a). Diante disso, compreende-se que o CFF prevê que os farmacêuticos atuem nos domicílios de seus pacientes não apenas frente às necessidades destes quanto à condução da terapia farmacológica, mas também no que se refere ao acesso e oferta dos medicamentos.

As regulamentações também se diferenciam no tocante à realização de pequenos curativos nas farmácias e drogarias. Enquanto o Conselho Profissional aponta tal serviço como passível de ser executado nos estabelecimentos citados, a ANVISA sequer faz menção sobre a atividade no conteúdo das Boas Práticas Farmacêuticas (BRASIL, 2008; 2009a).

Ainda nesta lógica, somente o órgão sanitário refere-se ao ato de dispensar medicamentos como um serviço farmacêutico. Segundo a RDC nº 44/2009, trata-se do momento da entrega do produto ao usuário seguido das orientações quanto à posologia, tempo de tratamento, verificação das possíveis interações medicamentosas, alimentares e reações adversas, além da necessidade de indicar aos pacientes quais as condições adequadas para armazenar os produtos (BRASIL, 2009a).

Pelo exposto, entende-se que a dispensação é um serviço voltado à Educação em Saúde Individual. Paralelamente, a Resolução do CFF cita a Educação Sanitária individual e coletiva, referindo-se à participação dos farmacêuticos em campanhas e programas voltados a proteger e promover a saúde da população (BRASIL, 2008).

Pela comparação dos documentos, conclui-se que apesar de divergirem em alguns pontos, a Resolução CFF nº 499/2008 e a RDC nº 44/2009 são complementares e orientam de forma mais concreta e precisa sobre os serviços ligados à Assistência e Atenção Farmacêuticas.

No entanto, observa-se que ambas as resoluções não fazem alusão à Farmácia Clínica (BRASIL, 2008; BRASIL, 2009a). À época, esta já era reconhecida internacionalmente como ciência direcionada ao estudo e aplicação de raciocínio clínico para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PEREIRA, 2016).

Deste modo, apreende-se que a Farmácia Clínica deveria ser pautada pelo CFF e pela ANVISA como ferramenta primordial ao exercício da Atenção Farmacêutica. Conforme será apresentado adiante neste capítulo, tal necessidade seria contemplada em 2013, a partir da publicação de resoluções do Conselho Profissional já citado, que regulamentariam as atribuições clínicas dos farmacêuticos (BRASIL, 2013b; 2013c).

Seguindo a discussão entorno das questões particulares ao documento da ANVISA, denota-se que por se tratar de uma regulamentação sanitária, seu conteúdo é aplicável a todos aqueles que trabalham ou são proprietários dos referidos estabelecimentos (BRASIL, 2009a).

Em conformidade com a PNAF, a RDC nº 44/2009 indica que a responsabilidade técnica das farmácias e drogarias é atribuição de farmacêuticos regularmente inscritos nos Conselhos Regionais. Estabelece que o profissional deverá estar presente durante todo o período de funcionamento do local e deve zelar pelo cumprimento das Boas Práticas no ambiente em que trabalha (BRASIL, 2009a).

Quanto ao papel dos responsáveis legais, a resolução prevê que eles disponibilizem os recursos financeiros, humanos e materiais indispensáveis ao funcionamento da drogaria ou farmácia, de modo a permitir o cumprimento das normas sanitárias federais, estaduais e municipais vigentes. São também

incumbidos de incentivar que os funcionários recebam treinamentos sobre a legislação sanitária, assegurar o cumprimento do Manual de Boas Práticas Farmacêuticas do estabelecimento e do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (BRASIL, 2009a).

Cabe destacar que o termo Manual de Boas Práticas Farmacêuticas não deve ser confundido como sinônimo de Boas Práticas Farmacêuticas em Farmácias e Drogarias. Apesar do primeiro estar diretamente relacionado ao segundo, o Manual é um conjunto de Procedimentos Operacionais Padrão, redigido pelos farmacêuticos responsáveis técnicos, que orientam as atividades realizadas nos referidos locais – desde o recebimento das mercadorias aos Serviços Farmacêuticos (BRASIL, 2009a).

Finalizando a análise sobre a RDC nº 44/2009, destaca-se que esta apresenta respostas às diretrizes de regulação sanitária, promoção do uso racional de medicamentos e garantia da segurança, eficácia e qualidade dos produtos, constantes na Política Nacional de Medicamentos e na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 1998a; 2004a).

A importância das deliberações presentes na publicação da ANVISA situa-se em dois motivos centrais. Além da necessária adequação da qualidade dos serviços e produtos ofertados nas farmácias e drogarias, havia o contexto da ampliação do acesso aos medicamentos para a população brasileira por meio de programas e ações protagonizados pelo Estado e Ministério da Saúde ao longo da primeira década dos anos 2000 (BRASIL, 2014a; VASCONCELOS *et al.*, 2017; BERMUDEZ *et al.*, 2018).

Os primeiros exemplos neste sentido foram os Programas Farmácia Popular do Brasil, na modalidade de redes de estabelecimentos próprios, e Aqui tem Farmácia Popular, em parceria com as drogarias. O propósito de ambos era a distribuição gratuita ou a preços mais acessíveis de medicamentos para tratar doenças crônicas não-transmissíveis como asma, diabetes, hipertensão, dislipidemias, além da disponibilidade de anticoncepcionais (BRASIL, 2016a; ALENCAR e PAIM, 2017).

Outro fato importante para a oferta de medicamentos foi a descentralização do financiamento da Assistência Farmacêutica, definida em 2007 e mantida até a atualidade (BRASIL, 2014a). A AF foi dividida em Componentes Básico, Especializado e Estratégico, embasando-se pela RENAME. O primeiro é voltado ao

abastecimento da Atenção Primária à Saúde, o segundo é composto por fármacos indicados para o tratamento de doenças endêmicas como malária, esquistossomose, tuberculose e antirretrovirais do Programa DST/AIDS, e o último contempla medicamentos de alto custo ou para doenças raras (BRASIL, 2011b; 2014a).

Ao apresentar as estratégias adotadas que corroboraram o aumento da oferta de medicamentos, remete-se à relevância do trabalho dos farmacêuticos nos serviços de saúde (FREITAS *et al.*, 2016). Isso, porque se associa o maior acesso aos referidos produtos ao crescimento do uso destes entre a população (BRASIL, 2014a). Nesta lógica, as discussões sobre a clínica farmacêutica, até então discretamente ou pouco citadas nas deliberações profissionais e sanitárias, mostravam-se imperativas.

Neste sentido, o Conselho Federal de Farmácia publicou a Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 (BRASIL, 2013b) que dispõe sobre as atribuições clínicas dos farmacêuticos, entre elas a prescrição farmacêutica, que é mais especificamente tratada pela Resolução CFF nº 586/2013 (BRASIL, 2013c). Aludindo à evolução histórica da Farmácia, considera-se que tais regulamentos são circunstâncias importantes para a consolidação, no Brasil, da fase de cuidado com os pacientes (PEREIRA, 2016).

O conteúdo da Resolução CFF nº 585/2013 sugere que a Farmácia Clínica e a Atenção Farmacêutica são indissociáveis. Portanto, a primeira é a metodologia de escolha para o atendimento das necessidades dos pacientes relacionadas ao uso de medicamentos e para a avaliação dos resultados da farmacoterapia, sendo que estas são as prioridades da AtenFar (BRASIL, 2013b).

Quanto à prescrição farmacêutica, sinaliza-se que o envelhecimento populacional e a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis impactam na demanda por serviços de saúde. Portanto, há um entendimento de que o ato de prescrever deve ser compartilhado entre as profissões da saúde, de maneira que cada uma contribua nos cuidados com os pacientes dentro de suas especificidades de conhecimento (BRASIL, 2013b; 2013c).

As normatizações acima referidas impactaram na expansão dos Serviços Farmacêuticos. O Quadro 3 apresenta e descreve os SF instituídos a partir da Resolução CFF nº 585/2013.

Quadro 3 - Serviços Farmacêuticos regulamentados pela Resolução nº 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia (continua...)

Serviços Farmacêuticos	Definições
Educação em Saúde	Fornecimento de informações aos pacientes, à sociedade e aos demais membros da equipe de saúde que auxiliem na promoção de saúde, prevenção e controle de doenças. Na área farmacêutica, a centralidade das ações de Educação em Saúde situa-se nas orientações para o uso racional de medicamentos.
Rastreamento em Saúde	Identificação de condições clínicas nos pacientes por meio da aferição de parâmetros fisiológicos – pressão arterial sistêmica, temperatura corporal – bioquímicos – glicemia e colesterolemia capilares, ou pela aplicação de questionários específicos e validados para o rastreio de doenças e sintomas. A análise dos resultados de tais intervenções pode facilitar a detecção de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças. Uma vez constatados os riscos, sugere-se que sejam feitas orientações aos pacientes e, caso necessário, que estes sejam encaminhados a profissionais habilitados para acompanhar o caso.
Manejo de problemas de saúde autolimitados	Problemas de saúde autolimitados são enfermidades com baixo potencial de causar danos graves aos pacientes. O tratamento para essas condições não requer o uso de medicamentos sob prescrição médica. Dessa forma, os farmacêuticos podem prescrever tratamentos farmacológicos ou não que conduzam à resolutividade de tais problemas de saúde, ou se necessário, podem encaminhar os pacientes a outros serviços e profissionais de saúde.
Acompanhamento farmacoterapêutico	Seguimento longitudinal de pacientes em que se pretende verificar a adesão destes à farmacoterapia, prevenir intoxicações e efeitos adversos, avaliar os resultados do tratamento e desenvolver estratégias que conduzam à promoção de saúde e qualidade de vida.
Revisão da farmacoterapia	Avaliação dos medicamentos utilizados pelo paciente a fim de verificar problemas relacionados à farmacoterapia. Permite identificar a necessidade de continuar ou

Quadro 3 - Serviços Farmacêuticos regulamentados pela Resolução nº 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia (...conclui)

Serviços Farmacêuticos	Definições
	<p>interromper o tratamento. Requer a coleta de informações sobre o paciente, comunicação e interação com outros profissionais de saúde. Pode ser realizada de três diferentes formas: análise das prescrições, revisão focada na adesão do paciente ao tratamento ou por meio da revisão clínica da farmacoterapia.</p>
Dispensação	<p>Entrega de medicamentos aos pacientes mediante a apresentação de prescrição ou não. Recomenda-se que no ato da dispensação os indivíduos sejam orientados quanto à posologia, modo de usar, duração do tratamento, como armazenar os produtos em domicílio. Sugere-se também que os farmacêuticos avaliem a conformidade das prescrições com as legislações vigentes.</p>
Monitorização terapêutica de medicamentos	<p>Mensuração e interpretação de parâmetros farmacocinéticos e farmacodinâmicos dos fármacos com base nos níveis séricos de tais substâncias em cada paciente. Permite a avaliação de problemas ou dos resultados relacionados à farmacoterapia.</p>
Conciliação de medicamentos	<p>Avaliação dos medicamentos utilizados pelos pacientes, cruzando informações do prontuário, de intervenções propostas por outros profissionais de saúde, demandas e necessidades relatadas pelos usuários. Trata-se de um SF adequado a pacientes que utilizam serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção.</p>
Gestão da condição de saúde	<p>Programas elaborados para o acompanhamento de problemas de saúde específicos, como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, asma. Deve ser conduzido de forma a empoderar os pacientes quanto ao autocuidado relativo à sua condição de saúde. Ocorre na perspectiva da multiprofissionalidade e interdisciplinaridade.</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2022), com dados de Brasil (2013b); Melo e Frade (2016).

Nota-se que em comparação com a Resolução CFF nº 499/2008, as concepções sobre os Serviços Farmacêuticos presentes na Resolução CFF nº 585/2013 são mais robustas.

Evidencia-se a aferição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, a administração de medicamentos e a realização de pequenos curativos se tornaram procedimentos circunscritos à realização dos SF. A elaboração de perfil farmacoterapêutico citada pelo Conselho em 2008 foi reestruturada no conceito Revisão da farmacoterapia. A dispensação de medicamentos, por sua vez, foi oficialmente reconhecida pelo Conselho Profissional como um Serviço Farmacêutico (BRASIL, 2013b; MELO e FRADE, 2016).

Os pareceres sobre as atribuições clínicas dos farmacêuticos publicadas em 2013 não restringem o exercício destas às farmácias e drogarias. Desse modo, cabe enfatizar quais SF não podem ser realizados em tais ambientes (BRASIL, 2013b; 2013c). Por questões de infraestrutura, disponibilidade de recursos físicos e materiais, além do fato de que nos estabelecimentos citados os farmacêuticos habitualmente são os únicos profissionais de saúde presentes, a oferta de serviços de monitorização terapêutica de medicamentos, conciliação medicamentosa e gestão da condição de saúde é inadequada às farmácias e drogarias (MELO e FRADE, 2016).

Mesmo com as referidas restrições, o elenco de Serviços Farmacêuticos aptos a serem executados nos estabelecimentos citados ainda se revela amplo. Por conseguinte, foi necessário remodelar por meio de legislações o perfil das farmácias e drogarias.

Foi neste contexto que a Lei Federal nº 13.021, de 8 de agosto de 2014 foi promulgada. Em síntese, a referida publicação determina que as farmácias e drogarias são estabelecimentos de saúde e não simples comércios de medicamentos e correlatos. O documento exige que o farmacêutico esteja em tais locais durante todo o período de funcionamento e que, em caso de ausência, haja um farmacêutico substituto (BRASIL, 2014b).

O conceito de Assistência Farmacêutica presente na normativa mencionada assemelhava-se àquele adotado pela PNAF, no qual a prática da Atenção Farmacêutica é incorporada ao ciclo logístico dos medicamentos. Além disso, confirma que o principal objetivo das ações em AF é promover o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2004a; 2014b).

Para além das questões de adequação dos referidos estabelecimentos às novas atribuições farmacêuticas, a referida legislação simboliza um importante marco para a classe profissional. A Lei nº 13.021/2014 surgiu como uma resposta ao Projeto de Lei nº 41, que tramitou no Senado Federal por 20 anos. O conteúdo desse PL sugeria tirar a exclusividade da responsabilidade técnica das farmácias e drogarias das mãos dos farmacêuticos, de forma que esse trabalho pudesse ser realizado também por auxiliares de farmácia (NORONHA, 2014).

Os direcionamentos dados pela Lei nº 13.021/2014 e as Resoluções do Conselho Federal de Farmácia sobre as atribuições clínicas dos farmacêuticos foram motivadores importantes na revisão das Boas Práticas Farmacêuticas em Farmácias e Drogarias (BRASIL, 2013b; 2013c; 2014b; JUBÉ, 2020a).

De acordo com Jubé (2020b), a RDC nº 44/2009 adotava uma abordagem técnica, centrada na oferta de produtos e serviços. A atualização da norma, portanto, buscou colocar a assistência aos pacientes como o principal foco da organização das drogarias. Ademais, era fundamental adequar o documento às novas possibilidades de atuação dos farmacêuticos.

Quanto a isso, a especialista não se refere apenas à ampliação dos SF. Tal discurso insere-se na conjuntura da liberação da disponibilidade de vacinas nas farmácias e drogarias a partir da RDC ANVISA nº 197/2017 e da regulamentação dos farmacêuticos enquanto profissionais aptos a realizar a vacinação em tais ambientes (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2018a).

Portanto, em 2 de setembro de 2020, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicou no Diário Oficial da União a Consulta Pública nº 911/2020 que tratava da revisão das Boas Práticas Farmacêuticas (ANVISA, 2020a). Consultas públicas são mecanismos que permitem a participação da sociedade, por meio de sugestões e informações compartilhadas em formulários eletrônicos ou pelo envio de cartas, a fim de consolidar os textos finais de decisões publicadas pela Diretoria Colegiada do órgão (ANVISA, 2021).

As discussões da referida consulta pública certificaram as drogarias e farmácias como estabelecimentos pertencentes à Atenção Básica – por estarem adscritas a determinado território e atenderem à livre demanda de usuários, sem a necessidade de agendamento prévio. Ligado a isso, a revisão da RDC nº 44/2009 introduziu o substantivo farmácia comunitária como sinônimo para as palavras farmácia e/ou drogaria (ANVISA, 2020b; JUBÉ, 2020b).

Foi proposto que os Serviços Farmacêuticos ofertados em tais locais fossem classificados conforme o disposto pelo Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, documento publicado pelo Ministério da Saúde em 2014 (BRASIL, 2014a; ANVISA, 2020b). As categorias de serviços são: Educação em Saúde, promoção do Uso Racional de Medicamentos, atividades assistenciais em serviços de clínica farmacêutica e farmacovigilância (BRASIL, 2014a). A Consulta Pública nº 911/2020 definiu a troca do termo Serviços Farmacêuticos por Serviços de Saúde relacionados ao Cuidado Farmacêutico (BRASIL, 2014a; ANVISA, 2020b).

A propósito da palavra Cuidado Farmacêutico, esta foi apontada pela publicação do MS como substituta da expressão Atenção Farmacêutica. Os trâmites da revisão da RDC nº 44/2009 alinharam-se a tal recomendação. A mudança se deu por dois motivos principais, conforme apresentado a seguir.

Observou-se a melhor adequação do vocábulo Cuidado Farmacêutico ao termo *Pharmaceutical Care* criado por Hepler e Strand (1990), pois *care* traduz-se para a língua portuguesa como cuidado. Ademais, cuidar é um verbo amplamente aplicado no âmbito sanitário no que se refere ao atendimento às necessidades de saúde dos pacientes. Assim, corrobora a prática farmacêutica voltada à resolução de problemas decorrentes do uso de medicamentos e avaliação dos resultados da farmacoterapia (BRASIL, 2014a; MELO e FRADE, 2016; PEREIRA, 2020).

No tocante à Assistência Farmacêutica, a revisão das Boas Práticas manteve o conceito adotado pela Lei nº 13.021/2014. Porém, empregou-se o termo uso seguro de medicamentos ao invés de uso racional, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (JUBÉ, 2020b).

Quanto às possibilidades de serviços a serem realizados nas drogarias e farmácias, a realização do teste capilar de colesterolemia era sugerida desde a Resolução CFF nº 499/2008, porém fora revogada pela Resolução CFF nº 505/2009 (BRASIL, 2008; 2009b). O acréscimo da oferta deste parâmetro bioquímico deu-se pela constatação de que tal procedimento possibilita o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes e o rastreamento em saúde, atividades relacionadas ao Cuidado Farmacêutico (MELO e FRADE, 2016; JUBÉ, 2020b).

Ressalta-se que a oferta dos serviços de saúde relacionados ao Cuidado Farmacêutico¹ deve adequar-se à infraestrutura do estabelecimento e somente ocorrerá mediante autorização expedida pelos órgãos sanitários locais e federal (ANVISA, 2020b; JUBÉ, 2020a; 2020b).

Tendo-se em vista as atribuições dos farmacêuticos nos serviços de saúde públicos e privados perante as Resoluções CFF nº 585 e 586/2013 (BRASIL, 2013b; c) e quanto ao funcionamento das farmácias comunitárias, através da Lei Federal nº 13.021/2014 (BRASIL, 2014b), cabe apresentar dados referentes aos desafios, avanços e possibilidades para se consolidar tais modificações na prática.

Visto que a revisão da RDC nº 44/2009 é recente, ainda não foi possível analisar as repercussões desta por meio da literatura científica. Entretanto, uma importante fonte de evidências sobre os impactos que as Resoluções CFF nº 385 e 386/2013 trouxeram para o exercício profissional farmacêutico é a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos - PNAUM.

Trata-se de um estudo solicitado pelo Ministério da Saúde, realizado no período de 2014 a 2015 (BRASIL, 2012; ÁLVARES *et al.*, 2017; FARACO *et al.*, 2020). A pesquisa objetivou abordar tópicos relativos ao acesso e uso racional de medicamentos balizando-se sob a perspectiva da organização das políticas de Assistência Farmacêutica municipais no nível da Atenção Primária do SUS- APS (ÁLVARES *et al.*, 2017; FARACO *et al.*, 2020).

Costa *et al.* (2017) publicaram uma síntese dos principais resultados obtidos a partir da PNAUM. De acordo com os autores, observou-se um nítido aumento no financiamento da AF municipal, que passou de \$2 bilhões de reais em 2003 para \$15 bilhões em 2015. Tal aspecto impactou na ampliação do acesso aos medicamentos para a população. No entanto, os autores observam um descompasso entre a crescente oferta de tais produtos e a baixa disponibilidade de serviços ligados ao Cuidado Farmacêutico.

Neste sentido, Araújo *et al.* (2017) complementam os dados apresentado sao caracterizarem as atividades clínicas praticadas pelos farmacêuticos na Atenção Primária e apontarem pontos dificultadores para o exercício de tais atribuições.

¹Uma vez apresentadas as mudanças na nomenclatura propostas por Brasil (2014a) e Anvisa (2020b), a partir deste ponto, optou-se pela adoção do termo Cuidado Farmacêutico ao longo do texto.

Um dos problemas indicados por Araújo *et al.* (2017) foi que os farmacêuticos tendem a restringir seu vínculo com os pacientes à dispensação de medicamentos. Apesar de ser considerado um serviço de saúde relacionado ao Cuidado Farmacêutico (BRASIL, 2014a; MELO e FRADE, 2016), isoladamente o ato de dispensar os referidos produtos – ainda que associado a orientações para o uso seguro – pode não contemplar todas as necessidades dos usuários relativas à farmacoterapia.

Os autores avaliam que a limitação das atividades clínicas à dispensação pode ser influenciada pelo pouco entendimento dos profissionais sobre a amplitude de ações nas quais o Cuidado Farmacêutico está envolvido. Tal situação poderia ser consequência da carente capacitação técnica dos farmacêuticos ou pela falta de incentivo dos órgãos públicos para realização de outros serviços clínicos nas Unidades de Atenção Primária (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Por outro lado, há que se considerar a indisponibilidade de recursos materiais, físicos e humanos como um significativo dificultador na prestação de serviços clínicos (ARAÚJO *et al.*, 2017). Quanto aos dois primeiros recursos elencados, sinaliza-se que a infraestrutura das farmácias comunitárias públicas não é planejada para beneficiar o atendimento privativo e de escuta qualificada preconizado pela filosofia do Cuidado Farmacêutico. Assim, prejudica-se o vínculo e a comunicação entre os farmacêuticos e os usuários das unidades de APS (ARAÚJO *et al.*, 2017; COSTA *et al.*, 2017).

No tocante à força de trabalho, expõe-se que entre os municípios avaliados pela PNAUM, para cada 10.000 habitantes há em média 1,76 farmacêuticos trabalhando na Atenção Primária. No que se refere aos serviços avaliados, 43,8% contavam com farmacêuticos durante todo o período de funcionamento (FARACO *et al.*, 2020).

Acerca do exposto, Faraco *et al.* (2020) discutem a tendência de que os municípios de pequeno porte populacional tenham mais farmacêuticos se comparado à mesma situação nas cidades de portes maiores. Os autores ponderam que tais valores podem ser reflexo do maior número de unidades de APS nas localidades com menos habitantes, entretanto, argumentam que os dados sugerem uma facilidade de acesso aos referidos profissionais em tais cidades.

Paralelamente, o estudo mostra que a maior presença de farmacêuticos nos serviços de saúde foi correlacionada a Índices de Desenvolvimento Humano

municipais de médio a muito alto. Tal fato sugere os impactos positivos das políticas públicas de saúde na melhoria das questões sociais e econômicas de cada localidade (FARACO *et al.*, 2020).

Ainda no que se trata dos recursos humanos, o fato de os resultados da PNAUM evidenciarem a presença incipiente dos farmacêuticos na APS corrobora o carente exercício da clínica durante a rotina de trabalho. De acordo com Araújo *et al.* (2017), os profissionais citados alegam que o excesso de tarefas a serem cumpridas os afastam do contato pleno com os pacientes.

Além disso, a sobrecarga de trabalho é a justificativa predominante para que os farmacêuticos não participem ativamente de campanhas voltadas à Educação em Saúde da população atendida pelos serviços. Resultados semelhantes foram anteriormente apontados por Miai e Nogueira-Martins (2014), cuja pesquisa sinalizou que há farmacêuticos que dão suporte a mais de uma Unidade de Saúde por dia, condição determinante para o excesso de trabalho cotidiano.

Neste ponto, inserem-se considerações respectivas aos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB, instituídos em 2008 pelo Ministério da Saúde² (BRASIL, 2008). O principal objetivo dessa política pública era o de aumentar as ações ofertadas pelos serviços de Atenção Básica, empenhando-se em possibilitar a integralidade do cuidado. O NASF-AB vislumbra a introdução de outras profissões da saúde nas Unidades Básicas de Saúde, como educadores físicos, fisioterapeutas, nutricionistas e farmacêuticos (BRASIL, 2008). Assim, Bermudez *et al.* (2018) avaliam que o NASF-AB poderia ser um facilitador da integração dos farmacêuticos às equipes de Atenção Básica.

Barberato, Scherer e Lacourt (2019) publicaram uma revisão de literatura sobre a inserção dos referidos profissionais na Atenção Básica. O critério de seleção dos artigos compreendeu o intervalo de 1998, ano em que a Política Nacional de Medicamentos foi estabelecida no Brasil, a março de 2016 quando a pesquisa das autoras foi realizada.

Assinalou-se que a produção científica sobre o trabalho dos farmacêuticos na AB passou a ser mais intensa a partir de 2007, o que corrobora a estruturação inicial do NASF em 2008. Com relação às funções exercidas por tais profissionais na

² Em 2008, a sigla Nasf referia-se aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. O nome foi modificado a partir da Política Nacional de Atenção Básica publicada em 2017 (REIS; MENESES, 2020). Dada essa atualização, optou-se por referir-se ao Nasf de acordo com a nomenclatura atualmente adotada.

Atenção Básica, a revisão mostrou que estes têm papel central na organização da Assistência Farmacêutica, proporcionando o gerenciamento do estoque de medicamentos nos serviços, evitando desabastecimento e certificando as condições ideais para o armazenamento de tais produtos. Sobre a Educação em Saúde, o artigo confirma os resultados da PNAUM ao afirmar que este serviço está restrito às orientações dadas aos pacientes no ato da dispensação (BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019).

As autoras explicitam elementos desfavoráveis à plena atuação dos farmacêuticos na Atenção Básica. O primeiro deles ratifica a avaliação de Faraco *et al.* (2020) sobre o insuficiente número de farmacêuticos atuantes nos referidos serviços. Em seguida, apresentam-se problemáticas que envolvem o desconhecimento dos demais profissionais da saúde sobre o ciclo da AF e quanto às atividades ligadas ao Cuidado Farmacêutico. Dessa maneira, prevalece a figura do farmacêutico como especialista em medicamentos, mesmo com os esforços para a migração da prática farmacêutica para o cuidado em saúde próximo aos usuários destes produtos (BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019).

O modesto contingente de farmacêuticos na AB estende-se às farmácias comunitárias públicas localizadas em hospitais ou centros de saúde. MELO, A *et al.* (2021) descrevem que muitos desses estabelecimentos não tem a supervisão de farmacêuticos, sendo coordenados por outros profissionais de saúde. Tal fato é contrário às deliberações da Lei nº 13.021/2014, que preconiza a responsabilidade técnica das farmácias comunitárias como prerrogativa dos farmacêuticos.

Além dos desafios para a valorização do trabalho dos farmacêuticos nos setores público e privado, o subfinanciamento de políticas públicas de saúde tem contribuído para a involução das melhorias da Assistência Farmacêutica conquistadas desde a publicação da PNM (VIEIRA e BENEVIDES, 2016).

Em 2016, foi promulgada no Brasil a Emenda Constitucional nº 95, que definiu a redução de gastos públicos voltados para as áreas de Educação e Saúde por um período de 20 anos (ROMÃO, 2019). Os cortes no orçamento da Saúde limitam a expansão e a manutenção dos serviços de saúde, inclusive daqueles voltados para a distribuição gratuita de medicamentos (VIEIRA e BENEVIDES, 2016; BARBOSA, 2017).

O Executivo Federal e a Comissão Intergestores Tripartite decretaram em março de 2017 o fim da rede própria do Programa Farmácia Popular do Brasil. Foi

indicado que o financiamento da modalidade seria repassado ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, cabendo aos municípios a tarefa de decidir quais medicamentos seriam adquiridos para dispensação nas Unidades Básicas de Saúde locais (ALENCAR *et al.*, 2018). Apesar da descentralização ser uma diretriz desejável no âmbito do SUS, a inexistência de uma lista básica de medicamentos definida pela União pode representar descoordenação das políticas públicas, comprometer o acesso aos medicamentos pela população e aumentar os gastos particulares dos brasileiros com tais produtos (BARBOSA, 2017; TRINDADE, 2018).

Em contexto semelhante ao fim do Farmácia Popular do Brasil está a diminuição de repasses financeiros para o NASF-AB. Em 2019, o Governo Federal estabeleceu um novo padrão de custeio para os serviços de Atenção Básica (BRASIL, 2019b).

Os valores transferidos aos municípios passaram a depender concomitantemente do quantitativo de usuários cadastrados para cada equipe de Estratégia Saúde da Família ou de Atenção Primária e da avaliação do desempenho dessas equipes a partir de indicadores selecionados anualmente pela União. Anteriormente, os valores repassados eram fixos, proporcionais às equipes NASF-AB cadastradas e implementadas em cada localidade (BRASIL, 2019b; REIS; MENESES, 2020).

Na prática, portanto, os gestores municipais podem decidir pela manutenção ou extinção dos Núcleos, uma vez que a existência destes não mais impactará nos repasses federais. Nisso, cogita-se que haverá diminuição das equipes multiprofissionais de Atenção Básica consolidadas desde 2008 com a criação do NASF (REIS e MENESES, 2020). Assim, se as evidências já apontam poucos farmacêuticos atuantes na AB (ARAÚJO *et al.*, 2017; COSTA *et al.*, 2017; FARACO *et al.*, 2020), há uma tendência de que este quantitativo seja reduzido ainda mais.

Outro fator controverso no que se refere ao ramo farmacêutico situa-se no grupo de defensores da venda de medicamentos categorizados como isentos de prescrição em supermercados. A proposta consta nos Projetos de Lei nº 9.482/2018 (BRASIL, 2018b), arquivado pela Câmara dos Deputados, e nº 1.896/2021 (BRASIL, 2021), ainda em tramitação. Esses projetos são contrários às disposições sobre Uso Racional de Medicamentos constantes na PNM, na RDC nº 44/2009 e na Lei nº 13.021/2014, uma vez que desconsideram os potenciais benefícios da orientação farmacêutica e os riscos da automedicação.

Outro ponto de destaque na discussão sobre os desafios e potencialidades da Assistência Farmacêutica brasileira posiciona-se no contexto da pandemia de COVID-19. Esta é uma situação de emergência sanitária internacional provocada pela transmissão do Coronavírus, decretada pela OMS em 11 de março de 2020 e ainda vigente no momento em que se redige este capítulo (OPAS, 2022; MARTINS, 2022).

Lula-Barros e Damascena (2021) publicaram uma pesquisa documental cujo interesse era verificar como as políticas públicas de Assistência Farmacêutica foram sistematizadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde a partir das demandas advindas da pandemia. A partir das análises dos planos emergenciais promulgados pelos estados desde 2020, as autoras observaram a divisão do trabalho farmacêutico entre o ciclo da AF e o Cuidado Farmacêutico.

As estratégias de ação do ciclo da Assistência Farmacêutica deveriam ser direcionadas para assegurar a provisão de medicamentos, insumos farmacêuticos, testes diagnósticos, máscaras de proteção faciais e produtos químicos adequados à higienização de superfícies e mãos, como é o caso do álcool 70% (LULA-BARROS; DAMASCENA, 2021). No que se refere às atribuições clínicas, os documentos aconselharam que os farmacêuticos atuassem frente a promoção do uso seguro de medicamentos durante a dispensação e na perspectiva do acompanhamento farmacoterapêutico daqueles pacientes em tratamento para a COVID-19. Visto que ao longo da pandemia o distanciamento social foi uma medida recomendada para conter a transmissão do vírus, abriu-se a possibilidade de realizar o Cuidado Farmacêutico remoto via telefone ou internet (LULA-BARROS e DAMASCENA, 2021).

Todavia, as autoras avaliaram que as questões relacionadas à prestação de serviços ligados ao Cuidado Farmacêutico foram minimamente sugeridas pelas Secretarias Estaduais de Saúde como essenciais durante o período de emergência sanitária (LULA-BARROS e DAMASCENA, 2021). Destarte, essa situação não difere dos desafios pré-pandêmicos relativos à efetivação da clínica farmacêutica nas políticas públicas, como foi anteriormente discutido neste capítulo (ARAÚJO *et al.*, 2017; COSTA *et al.*, 2017; BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019).

Apesar das dificuldades relatadas, a permissão da testagem de indivíduos com suspeita de infecção por coronavírus nas farmácias comunitárias é um exemplo positivo no que se trata das funções estratégicas exercidas pelos farmacêuticos em

tais ambientes (BAHLOL; DE TRAN; DEWEY, 2022). A RDC ANVISA nº 377, de 28 de abril de 2020, decretou os referidos estabelecimentos como viáveis para a oferta e realização de testes rápidos para detecção do patógeno, seja por meio da coleta de sangue ou via secreções nasais (BRASIL, 2020a).

A Resolução enfatiza que os farmacêuticos são figuras essenciais em todas as etapas da realização dos testes. Desde a entrevista com os pacientes para a triagem de sinais e sintomas, à coleta do material biológico, interpretação dos resultados, orientações aos indivíduos testados e notificação do resultado no sistema da Vigilância Sanitária (BRASIL, 2020a).

No campo das perspectivas favoráveis à efetivação do Cuidado Farmacêutico, coloca-se também a Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 720, de 24 de fevereiro de 2022. Tal documento autorizou a regulamentação do registro de consultórios farmacêuticos perante o órgão profissional (BRASIL, 2022a).

Os consultórios farmacêuticos estavam previstos no conteúdo da Resolução CFF nº 585/2013, referentes às atribuições clínicas farmacêuticas (BRASIL, 2013b). Tratam-se de espaços destinados ao atendimento privativo de pacientes. Podem funcionar no interior dos diversos serviços de saúde públicos e privados, como hospitais, drogarias, clínicas ambulatoriais, ou de forma independente. A consulta farmacêutica engloba a prestação de serviços ligados ao Cuidado Farmacêutico mediante o acolhimento das necessidades apresentadas por cada paciente (BRASIL, 2013b; MELO e FRADE, 2016; BRASIL, 2022a).

Os atos regulatórios referentes à organização dos serviços clínicos em Farmácia representam avanços para que a classe profissional atue efetivamente junto à sociedade. Assim, há um encaminhamento para que os farmacêuticos sejam reconhecidos pela população, pelos trabalhadores do meio sanitário e gestores como figuras centrais no incentivo ao uso seguro de medicamentos e outras tecnologias em saúde.

Depreende-se que a Assistência Farmacêutica não é estática, pois se transforma paralelamente à conjuntura política, econômica e social vigente. Sendo assim, sugere-se a imprescindibilidade de que se promovam revisões constantes das políticas públicas de AF. Tal situação requer o envolvimento de representantes dos âmbitos político, econômico, industrial, da pesquisa, da Saúde, dos Conselhos Profissionais e os próprios farmacêuticos, uma vez que se trata de um ramo multiprofissional (BRASIL, 1998a; BRASIL, 2004a; MARIN *et al.*, 2003; BERMUDEZ

et al., 2018). Reavaliar os atributos da Assistência Farmacêutica é atitude inquestionável na ocasião em que há importantes retrocessos que exigem enfrentamento.

Adicionalmente, é preciso mobilizar ações que confirmem ao Cuidado Farmacêutico o devido mérito. Por ser esse o modelo de prática exercido no contexto da AFem que se orientam as ações em prol da promoção de saúde e qualidade de vida, a efetivação deste é dependente da evolução da Assistência Farmacêutica. A respeito disso, pode-se inferir que o investimento em educação farmacêutica é essencial para encorajar os graduados a reconhecerem o valor dos seus conhecimentos. De tal forma que se espera empoderar os profissionais a reivindicarem direitos, participarem ativamente das reformas das políticas públicas e evitar recuos no desenvolvimento da AF brasileira.

2.30 ENSINO DE FARMÁCIA NO BRASIL

A princípio, o ensino de Farmácia no Brasil esteve atrelado às Escolas de Medicina, sendo que as primeiras foram instaladas na Bahia e no Rio de Janeiro, no ano de 1886. O currículo farmacêutico dividia-se em três anos e era composto por disciplinas de Botânica, Zoologia, Química Médica, Mineralogia, além de aulas práticas nas boticas, desde o início do curso (COSTA *et al.*, 2019).

Três anos mais tarde, o primeiro curso planejado exclusivamente para a formação de farmacêuticos foi inaugurado em Ouro Preto, Minas Gerais (CORREA, 2018). Costa *et al.* (2019) pontuam que a partir desse marco, o ensino de Farmacologia, ciência que estuda as interações e efeitos dos princípios ativos dos medicamentos com os organismos vivos (FARMACOLOGIA, 2021), passou a ser contemplado pelo currículo farmacêutico.

Figueiredo e Abreu (2010) analisaram registros de inventários das boticas nos séculos XVIII e XIX e identificaram que substâncias de origem animal, mineral e vegetal eram utilizadas na fabricação dos medicamentos. Assim, o escopo de disciplinas do curso de Farmácia condizia com a prática corrente no período, que se baseava nas propriedades medicinais dos elementos da natureza para a produção artesanal de fórmulas capazes de curar doenças.

A exigência do diploma de farmacêutico para atuar nas boticas passou a constar na legislação sanitária do Império em 1851 (BRASIL, 1851). Porém, havia

embates quanto ao exercício da fabricação artesanal de medicamentos, pois os práticos requisitavam o direito de fazê-lo (ABREU, 2021). Foi em tal contexto de busca por valorização profissional que o Instituto Farmacêutico do Rio de Janeiro realizou, em 1877, o 1º Congresso Brasileiro e Latino-Americano de Farmacêuticos (INSTITUTO..., 2021).

Um dos temas advindos do encontro foi a reforma do ensino farmacêutico, solicitando-se que os cursos de Farmácia fossem desvinculados do ensino médico, como ocorria em Ouro Preto. Entendia-se que o distanciamento da Medicina poderia contribuir para a consolidação dos farmacêuticos enquanto responsáveis técnicos mais adequados para as boticas e, por isso, enviou-se um pedido à Câmara dos Deputados para a instalação de uma Escola de Farmácia no Rio de Janeiro. No entanto, a petição foi negada (INSTITUTO..., 2021).

A Escola Superior de Farmácia somente foi inaugurada na capital carioca em 1886 (ESCOLA SUPERIOR DE FARMÁCIA, 2021). À grade curricular, foram adicionados conteúdos voltados à Legislação Sanitária, Química Orgânica, Inorgânica, Industrial e Toxicologia, o que corrobora a reorganização do serviço sanitário brasileiro, com o fim da Junta Central de Higiene Pública e criação da Inspeção Geral de Higiene Pública (BRASIL, 1886), e o advento das Ciências Naturais em meados do século XIX (DOMINGUES, 2011). No entanto, a Escola Superior de Farmácia sofreu com a falta de financiamento, com o baixo número de alunos e, aliado a isso, o Instituto Farmacêutico do Rio de Janeiro foi extinto em 1889. Esses motivos colaboraram para o encerramento das atividades acadêmicas do local (ESCOLA SUPERIOR DE FARMÁCIA, 2021).

Nos anos iniciais da Primeira República, ocorreram reformulações no ensino superior que tangenciaram mudanças nos cursos de Farmácia (PAULA e CARVALHO, 2020). A primeira delas foi a Reforma Benjamin Constant, em 1890, a qual destacou a requisição de diploma de farmacêutico para o exercício da profissão no país (BRASIL, 1891).

Em Minas Gerais e, portanto, no âmbito da Escola de Farmácia de Ouro Preto, a partir da Lei Estadual nº 41 de 3 de agosto de 1892, introduziu-se a possibilidade de estender a duração do curso de Farmácia para quatro anos caso o aluno se interessasse em obter, além do título de farmacêutico, o grau de Bacharel em Ciências Naturais e Farmacêuticas (MINAS GERAIS, 1892). Contudo, nove anos depois, a Reforma Epitácio Pessoa determinou que o ensino de Farmácia em todo o

país teria duração de apenas dois anos e para isso, tópicos como Anatomia, Fisiologia, as Químicas – Analítica, Orgânica, Inorgânica – e Toxicologia foram retiradas dos conteúdos programáticos, mantendo-se apenas disciplinas básicas constantes desde as primeiras grades do curso (BRASIL, 1901).

Paula e Carvalho (2020) apontam que tais alterações não foram bem aceitas pelos farmacêuticos e por algumas instituições de ensino, situação que motivou reivindicações perante o Estado. As requisições feitas pelo grupo seriam contempladas pela Reforma Rivadávia Correa, em 1911, que, para os cursos de Farmácia, fundamentou-se em dois decretos, conforme descrito a seguir.

O Decreto nº 8.659 atribuiu autonomia às instituições de ensino brasileiras no tocante à gestão e à responsabilidade de elaborar as matrizes curriculares para os cursos (BRASIL, 1911a). O Decreto nº 8.661 regulamentou o ensino da Medicina. No que cabia aos cursos de Farmácia, em sua maioria ainda subordinados aos departamentos de Medicina das Escolas de Ensino Superior, definiu-se o retorno da extensão do curso para três anos, a volta das disciplinas retiradas pela reforma anterior e o acréscimo de aulas sobre Bromatologia e Microbiologia (BRASIL, 1911b).

Ressalta-se que a Reforma Rivadávia Correa foi contemporânea ao intenso processo de industrialização brasileira nas primeiras décadas do século XX. Portanto, figurando-se como um dos primeiros passos para que o ensino da profissão farmacêutica se atualizasse para a atuação nas indústrias.

Dias *et al.* (2018) indicam que, acerca do trabalho nas farmácias e drogarias, a industrialização obrigava os farmacêuticos a estarem atualizados quanto aos novos medicamentos que surgiam, efeitos esperados e adversos, quais as indicações de uso e modo de usar. Notava-se uma cobrança do público quanto à necessidade de receber tais informações durante a dispensação dos produtos nos referidos estabelecimentos.

De acordo com Costa *et al.* (2019), em 1925, a Reforma Rivadávia Correa foi complementada pela Lei Rocha Vaz. O dispositivo foi responsável pela organização do Departamento Nacional de Ensino e estruturação da educação primária, secundária e superior (BRASIL, 1925).

Assim, no que concerne ao ensino farmacêutico, a Lei Rocha Vaz adotou a nomenclatura Faculdades de Farmácia e o curso teve a duração ampliada para quatro anos. No entanto, essas instituições permaneciam ligadas aos departamentos

de Medicina. Quanto à estruturação curricular, foram incluídas mais disciplinas da área de Análises Clínicas (BRASIL, 1925), o que era pertinente à migração dos farmacêuticos para atuação no campo, dadas as dificuldades para o trabalho nas drogarias e indústrias, como exposto no primeiro capítulo.

Segundo Mendonça, Ferreira e La Rocque (2017), não ocorreram mudanças importantes nos currículos de Farmácia entre 1930 e 1960, assinalando que, ao longo de 30 anos, a atuação farmacêutica tornava-se cada vez mais tecnicista, afastando-se do atendimento direto ao público. Os autores indicam, ainda, que o direcionamento profissional fixou a necessidade de elaborar um currículo mínimo para a graduação em Farmácia.

No contexto descrito, e alinhando-se às Diretrizes e Bases da Educação Nacional instituídas em 1961 no Brasil (BRASIL, 1961), surge o Parecer nº 268, de 27 de dezembro de 1962. O documento dividiu o curso de Farmácia em duas etapas e fortaleceu o distanciamento da Medicina. Os dois primeiros anos deveriam ser dedicados ao ensino da Bioquímica, Física, Químicas Analítica e Orgânica, Fisiologia, Anatomia, Botânica, Farmacognosia, Microbiologia e Parasitologia, disciplinas essenciais para fundamentar os próximos anos do curso, que seriam compostos pelo ciclo profissional (COSTA *et al.*, 2019).

Na última etapa, caberia ao aluno escolher entre duas habilitações: Farmacêutico ou Farmacêutico-Bioquímico. No que se refere ao primeiro título mencionado, a conclusão do curso se daria no terceiro ano de estudos, permitindo atuação exclusivamente em drogarias. A outorga da habilitação em Farmácia-Bioquímica seria dada àqueles que completassem a formação no quarto ano, cuja matriz curricular acrescentava conteúdos que permitiriam também o trabalho nas indústrias e no campo das análises clínicas, de alimentos e toxicológicas (MENDONÇA; FERREIRA; LA ROCQUE, 2017).

Seis anos depois, no Regime Militar, foram anunciadas outras modificações no Ensino Superior pela Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968 (BRASIL, 1968), que ficou conhecida como Reforma Universitária.

No tocante aos cursos de Farmácia, o Parecer nº 287/1969 aprovou a criação de uma terceira modalidade, o Farmacêutico Industrial (BRASIL, 1969a). Assim, a Resolução do Conselho Federal de Educação nº 4, de 19 de julho de 1969, demarcou que a habilitação em Farmácia-Bioquímica passaria a consentir o direito a atuar somente em drogarias ou farmácias, laboratórios para análises clínicas,

toxicológicas ou de alimentos, posto que os alunos que pretendessem assumir cargos nas indústrias deveriam cursar no quarto ano as disciplinas pré-definidas que os preparassem para tal, como Física Industrial, Tecnologia Farmacêutica e de Cosméticos e Controle de Qualidade de Produtos Farmacêuticos e Cosméticos (BRASIL, 1969b).

Denota-se que a formação profissional no referido período precisava adaptar-se às demandas do mercado e aos moldes conservadores validados pela Ditadura. A reorganização do ensino de Farmácia mostrou-se prevalentemente tecnicista e, por isso, consoante ao desenvolvimento industrial preconizado pelos governos militares (FERRAREZ e OLIVEIRA, 2019). O novo modelo de ensino farmacêutico favoreceria, mais tarde, a criação da Central de Medicamentos, que postulava como um de seus objetivos o fomento à produção farmacêutica nacional (BRASIL, 2019a).

Verifica-se que a sistematização do ensino farmacêutico no país esteve constantemente alinhada aos contextos político, econômico e social desde o início da trajetória, em 1886. Diante desse fato, o próximo marco de mudança na graduação em Farmácia não seria indiferente ao processo de redemocratização do Brasil, à proposta de conceito ampliado de saúde defendida pelo Movimento da Reforma Sanitária, ratificada pela 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e posteriormente, pela criação do Sistema Único de Saúde.

Sendo assim, o Conselho Nacional de Educação publicou as Diretrizes Curriculares Nacionais, DCN, para o Ensino Superior em Saúde entre 2001 e 2004. Os documentos balizaram o planejamento dos cursos de graduação aos princípios do SUS. Portanto, o preparo dos futuros profissionais voltava-se à assistência à saúde em sua integralidade, vinculada à visão multiprofissional desde as ações de prevenção até as de reabilitação. Destarte, o ensino deveria proporcionar aos alunos a construção de um olhar crítico e abrangente para as necessidades da população, reconhecendo a saúde como direito de todos (VARELA *et al.*, 2016).

A inovação das DCN para o curso de Farmácia foi a atribuição de perfil profissional generalista aos farmacêuticos, extinguindo-se, portanto, as habilitações previstas anteriormente pela Reforma Universitária de 1968. Desse modo, os projetos pedagógicos do curso passaram a incluir disciplinas das Ciências Exatas, Biológicas, Humanas e da Saúde, no ciclo básico, e o ciclo profissionalizante tornou-se diversificado com a oferta de conteúdos pertinentes aos campos da indústria,

análises clínicas, toxicológicas, de alimentos e para atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2002b).

Em conformidade com o Parecer CNE/CES nº 210/2004, as instituições de Ensino Superior teriam no máximo dois anos para adequar as matrizes curriculares do curso de Farmácia às DCN de 2002 (BRASIL, 2004b). Seguindo-se esta orientação, é possível inferir que os primeiros farmacêuticos com perfil generalista se graduaram entre 2008 e 2009.

As Diretrizes Curriculares para o Bacharelado em Farmácia propostas em 2002 mostram-se consoantes à reestruturação da Assistência Farmacêutica, prevista pela Política Nacional de Medicamentos desde 1998. Portanto, a formação generalista possibilitaria o trabalho nas atividades de logística, abastecimento e controle de qualidade dos medicamentos, regulação sanitária, pesquisa e desenvolvimento de novos fármacos, além da promoção do uso seguro e racional de medicamentos (BRASIL, 1998a; BRASIL, 2002b).

O documento citado apresenta, de forma discreta, indícios de que a prática farmacêutica deveria centrar-se nos cuidados com os pacientes e suas necessidades, como vinha sendo debatido pela Organização Mundial de Saúde, desde 1988 (BRASIL, 2002b; IVAMA e MALDONADO, 2004). A diretriz aponta a Atenção Farmacêutica como um dos pilares da formação profissional no inciso XXIX, artigo 5º, e inciso V, artigo 6. Entretanto, o conteúdo da publicação não explica detalhadamente a quê tal modelo de prática diz respeito. Tal lacuna pode se justificar pelo fato de que a Atenção Farmacêutica somente foi discutida em território brasileiro no mesmo ano em que se publicaram as Diretrizes Nacionais Curriculares para o curso de Farmácia (BRASIL, 2002a).

No campo das propostas das DCN 2002, encontra-se a imprescindibilidade de que o ensino farmacêutico se distancie do tecnicismo (BRASIL, 2002a; FERNANDES *et al.*, 2008). Entretanto, um estudo publicado por Souza e Bastos (2016) mostrou que mesmo após a implementação referidas diretrizes, a maioria das instituições de ensino superior brasileiras mantiveram a organização dos cursos superiores em Farmácia sob os moldes da educação técnica.

Segundo a mesma pesquisa, o maior desafio para a elaboração do currículo generalista é garantir a interdisciplinaridade. Tal característica é entendida pelos autores como as relações entre os conteúdos ministrados nos ciclos básico e

profissionalizante, visando o constante diálogo com a práxis – cuja realização ocorre em diferentes cenários de necessidades em saúde (SOUZA; BASTOS, 2016).

Um dos motivos indicados para tal dificuldade foi a formação docente, pois poucas iniciativas têm sido ofertadas para que os professores reorientem as práticas de ensino. A concretização das propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2002 para os cursos de Farmácia transcende o modelo tradicional de sala de aula, em que apenas o professor transmite conhecimentos (SOUZA; BASTOS, 2016).

Fernandes *et al.* (2008) explicam que a efetivação das DCN 2002 é dependente da participação ativa dos alunos no processo de ensino-aprendizagem. Sob tal perspectiva, abordam como questão fundamental que os docentes incentivem os estudantes a desenvolverem raciocínio crítico perante o que aprendem em aula.

Neste aspecto, Monteguti e Diehl (2016) acrescentam que a inclusão de disciplinas aos currículos, isoladamente, não tem a capacidade requerida para que as mudanças do perfil profissional se concretizem. Torna-se essencial propiciar aos alunos a vivência em ambientes reais da atuação farmacêutica, por meio de estágios, projetos de extensão e atividades práticas em Farmácias-Escolas, sendo estas estratégias que aproximam os estudantes do contato com o público. Assim, possibilitam a inserção do ensino nas perspectivas humanista, crítica e reflexiva propostas pelas DCN 2002 e o aperfeiçoamento de habilidades voltadas à resolução de problemas (BRASIL, 2002b; MONTEGUTI e DIEHL, 2016; PEREIRA, 2016; MENDONÇA; FERREIRA; LA ROCQUE, 2017).

Outro ponto contestado por Souza e Bastos (2016) foi que as DCN 2002 privilegiam a formação profissional centrada nos princípios do SUS, cujo cerne está nas necessidades em saúde do público e no atendimento humanizado. No entanto, tal fato pode não repercutir adequadamente as demandas do mercado de trabalho farmacêutico.

Os egressos do curso de Farmácia, em sua maioria, tornam-se trabalhadores do setor privado, em especial nas farmácias comunitárias privadas, cujo foco tende à mercantilização da saúde (SOUZA e BASTOS, 2016). Tal análise corrobora dados do relatório sobre o perfil dos farmacêuticos brasileiros divulgado pelo Conselho Federal de Farmácia em 2015, o qual registra que 52,2% dos profissionais que participaram da pesquisa trabalhavam em drogarias (SERAFIM, 2015).

No que se refere ao trabalho dos farmacêuticos no SUS, estudos realizados por Miai e Nogueira-Martins (2014); Barberato, Scherer e Lacourt (2019), Faraco *et al.* (2020) destacam questões relativas ao carente número de farmacêuticos atuantes nos serviços de Atenção Básica. Por outro lado, Melo, A *et al.* (2021) indicam que mesmo perante a vigência da Lei nº 13.021/2014, que trata da obrigatoriedade da presença dos referidos profissionais nas farmácias comunitárias e/ou privativas de unidades hospitalares (BRASIL, 2014b), ainda há estabelecimentos de tais tipos cuja supervisão não é realizada por farmacêuticos.

Neste sentido, são observados dois caminhos possíveis: a adoção de estratégias para ampliar a atuação dos farmacêuticos, seja no âmbito público ou privado, e a reformulação dos planos de ensino superior a fim de seguir as tendências do mercado.

Assim, onze anos após a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Farmácia, as Resoluções do CFF nº 585 e 586 de 29 de agosto de 2013 normatizaram as atribuições clínicas dos farmacêuticos e a prescrição farmacêutica. Dessa forma, assinalando a importância dos farmacêuticos para o manejo das terapias farmacológicas e não-farmacológicas (BRASIL, 2013b, 2013c).

Além disso, a Resolução CFF nº 577 de 25 de julho de 2013 apontou a responsabilidade técnica das farmácias comunitárias e distribuidoras de medicamentos como atribuição privativa dos farmacêuticos inscritos na instituição (BRASIL, 2013a). Aliado a isso, a Lei Federal nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, descreveu as farmácias e drogarias como estabelecimentos de saúde, colocando os farmacêuticos como protagonistas na assistência à saúde da população nos referidos locais (BRASIL, 2014b).

Tais direcionamentos estimularam a publicação da Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de outubro de 2017 (COSTA *et al.*, 2019). O documento repensou o bacharelado em Farmácia, especificando três eixos para o ensino farmacêutico: Cuidado em Saúde, Tecnologia e Inovação em Saúde e Gestão em Saúde, preservando-se o perfil generalista (BRASIL, 2017c).

A categoria Cuidado em Saúde compreende temáticas da prática clínica e Atenção Farmacêutica e deve corresponder a 50% da carga horária total do curso (BRASIL, 2017c). A inclusão de termos como serviços farmacêuticos, raciocínio clínico e anamnese farmacêutica no conteúdo do documento especificam, com maior

precisão, o modelo de atuação farmacêutica focado em benefício dos pacientes, de forma que não se restrinja às atividades diretamente relacionadas aos medicamentos (CHAGAS *et al.*, 2019a; 2019b). Denota-se, portanto, um progresso em relação à Resolução CNE/CES nº 2/2002, que timidamente tratou tais assuntos.

No campo da Tecnologia e Inovação em Saúde, as novas diretrizes curriculares para o curso de Farmácia dispõem sobre o aperfeiçoamento de competências para as áreas de pesquisa, inovação, produção e controle de qualidade de fármacos, cosméticos, insumos correlatos e equipamentos. Por outro lado, o eixo Gestão em Saúde ocupa-se do desenvolvimento de habilidades aliadas à operacionalização das políticas públicas de Assistência Farmacêutica, visando compreensão dos contextos sociais e econômicos em que se inserem. Ademais, explicita-se o potencial protagonismo dos egressos na gestão de pessoas nos serviços de saúde e, portanto, a necessidade de preparar os alunos para o exercício da função (BRASIL, 2017c).

De modo semelhante ao que Monteguti e Diehl (2016), Pereira (2016) e Mendonça; Ferreira e La Rocque (2017) discutiram sobre as DCN de 2002, Costa *et al.* (2019) expõem que a Resolução CNE/CES nº 6/2017 salienta a superação dos moldes convencionais de ensino, em que grande quantidade de informações são passadas aos alunos durante as aulas e os estudantes, por sua vez, apresentam dificuldades de entendê-las e aplicá-las plenamente na vida profissional. Assim, as atuais Diretrizes Curriculares para o curso de Farmácia informam que devem ser ofertadas aos alunos, durante todo período da graduação, oportunidades que os aproximem do cotidiano fora dos muros das instituições de ensino (BRASIL, 2017c).

Porém, a redação do documento não esclarece quanto às estratégias educacionais voltadas ao preparo profissional para atuação nos setores privados farmacêuticos. Como apontado anteriormente neste texto, tal campo representa a maior demanda para a profissão no país (SERAFIM, 2015; SOUZA e BASTOS, 2016).

Para transcender essa limitação, é aconselhável aos egressos que complementem o aprendizado por meio de cursos de capacitação e especializações (SOUZA; BASTOS, 2016). Em abordagem sobre o perfil sociodemográfico de farmacêuticos que trabalhavam em drogarias brasileiras, Oliveira *et al.* (2017) apresentam informações sobre a procura por treinamento profissional. Dos 383 participantes, 42,5% realizaram cursos em Assistência ou Atenção Farmacêutica e

31,1% em *marketing* e gestão. Conforme afirmam as autoras, tais números coadunam as recentes legislações do Conselho Federal de Farmácia sobre a prática clínica e prescrição farmacêutica, porém, a expressiva porcentagem de farmacêuticos com interesse na área de *marketing* e gestão reflete a necessidade de adaptação à realidade comercial do setor privado.

Acrescenta-se que a educação continuada é também positiva para o trabalho nos serviços públicos de saúde. Car, Kyaw e Atun (2018) alegam que noções de liderança e gerenciamento são aspectos fundamentais para o funcionamento dos sistemas de saúde e podem ser assuntos oportunos para a atualização profissional.

Nesta perspectiva, Manzini *et al.* (2021) apresentam resultados sobre a realização de curso de especialização em Assistência Farmacêutica e Gerenciamento do Acesso a Medicamentos, com atividades teóricas e práticas, para farmacêuticos do Sistema Único de Saúde. As evidências indicam que a iniciativa proporcionou qualificação técnica não somente no tema principal do curso, mas facilitou o entendimento das políticas públicas de AF, empoderando a atuação cotidiana dos profissionais e a melhora das relações com a equipe e usuários dos serviços.

Percebe-se que as nuances generalistas do Bacharelado em Farmácia são desafiadoras para a formação profissional, mesmo que o curso conte com carga horária mínima de 4.000 horas (BRASIL, 2017c). Em virtude do grande volume de disciplinas e competências a serem aprendidas pelos alunos, dificilmente os egressos terão excelente performance em todas as áreas farmacêuticas, o que justifica o incentivo à educação continuada (SOUZA e BASTOS, 2016).

A efetiva coerência entre ensino, atuação profissional dos farmacêuticos e atendimento às necessidades dos usuários dos serviços de saúde requer a articulação de estratégias paralelas que adequem as habilidades docentes às propostas das Diretrizes Curriculares. As adaptações nos projetos pedagógicos devem estar condizentes com as demandas do mercado de trabalho e da sociedade.

Ademais, é preciso estimular que os graduandos sejam autônomos em seu processo de aprendizagem, para que desenvolvam raciocínio crítico (FERNANDES *et al.*, 2008). Estudantes que constroem competências voltadas à criticidade podem vir a se tornar profissionais que buscam renovar seus conhecimentos ao longo da carreira, adaptando-se às frequentes mudanças que ocorrem no âmbito do exercício profissional.

2.4A ATUAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS NAS DROGARIAS BRASILEIRAS

Após conhecer e compreender a trajetória da profissão farmacêutica no Brasil, os rearranjos da Assistência Farmacêutica e do ensino superior em Farmácia, esta seção apresentará informações sobre a atuação dos farmacêuticos nas drogarias brasileiras.

Neste sentido, cabe primeiramente delinear o que são drogarias. De acordo com a Lei Federal nº 13.021 de 8 de agosto de 2014, “são estabelecimentos de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais” (BRASIL, 2014b). Em 2020, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária propôs o termo farmácia comunitária privada como sinônimo de drogaria (ANVISA, 2020b).

O Brasil somava 81.373 farmácias e drogarias comerciais, excluindo-se as farmácias com manipulação e homeopáticas, segundo os últimos dados referentes a tal contabilização divulgados pelo CFF (CFF, 2021). O último relatório sobre o perfil dos farmacêuticos brasileiros divulgado pelo Conselho Federal de Farmácia em 2015 sinalizava a representatividade do comércio varejista de medicamentos para a profissão farmacêutica. Na referida pesquisa, dos 19.896 entrevistados, 52,2% trabalhavam em drogarias de rede, aquelas que participam de um grupo de estabelecimentos que funcionam sob um mesmo modelo de gestão, ou independentes, geralmente compostas por apenas uma loja (RIBEIRO; ZILBER; PRIETO, 2009; SERAFIM, 2015).

Entretanto, apesar de as drogarias serem os serviços de saúde mais comuns no Brasil e caracterizarem-se como estratégicas em virtude da distribuição pelo território e conseqüente proximidade com a população, os estabelecimentos tendem a não ser considerados integrantes do sistema de saúde (MELO, *Aet al.*, 2021). Nesta perspectiva, a literatura aponta evidências que podem esclarecer tal fato.

O modelo de saúde biomédico, curativista e hospitalocêntrico ainda dominante no Brasil contribui para que a população minimize as potencialidades de contribuição de outros profissionais de saúde, como os farmacêuticos, no manejo das terapias farmacológicas e não-farmacológicas (DOSEA *et al.*, 2017). Mota *et al.* (2020) complementam que as drogarias tendem a limitar-se à função de entregar medicamentos para o público. Aliado a isso, Reis *et al.* (2015a) ponderam que a

variedade de produtos não relacionados à saúde disponíveis nesses locais pode desconfigurá-las como espaços de cuidado.

O panorama ocorre na contramão de regulamentações sanitárias vigentes, como a RDC nº 44/2009 e atualizações e a Lei Federal nº 13.021/2014 (BRASIL, 2009a; JUBÉ, 2020a; BRASIL, 2014b). Ambos os documentos endossam aspectos referentes à integralidade da assistência à saúde, que vinha sendo debatida desde meados da década de 1970 pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (PAIM, 2008). Para isso, definem as drogarias como estabelecimentos de saúde e responsabilizam todos os profissionais que nelas trabalhem pela promoção do uso racional de medicamentos entre a população. Destarte, alguns autores indicam direcionamentos possíveis à adequação desses locais como ambientes para o cuidado em saúde, sem deixarem de apresentar os obstáculos para tal.

Ao realizar pesquisa etnográfica em uma drogaria no Rio de Janeiro, capital, Paiva e Brandão (2014) observaram que, durante o atendimento aos clientes, os balconistas diagnosticavam doenças e faziam indicações de medicamentos sem supervisão da farmacêutica responsável. Sobre esse aspecto, ressalta-se que no Brasil não é exigida escolaridade mínima para trabalhar como atendente de drogaria (MELO, A et al., 2021), o que notadamente indica a carente qualificação dos profissionais.

O elenco de atribuições dos atendentes de drogaria definidos pela Classificação Brasileira de Ocupações engloba aspectos comerciais, como vendas de mercadorias e estratégias para incentivar o consumo destas entre os clientes, além de tarefas com foco na organização da estrutura física do estabelecimento e disponibilidade dos bens de consumo no local. Ressalta-se que tal descrição é inespecífica, uma vez que é idêntica àquela adotada para outras profissões, por exemplo, balconistas de padarias, supermercados, lojas de roupas e frentistas (BRASIL, 2010).

Por se tratar de um grupo que presta atendimento em um serviço de saúde, sugere-se que investir no preparo técnico dos balconistas de drogarias poderia aprimorar a atuação destes frente ao público (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Tal fato decorre da imprescindibilidade de que as orientações sobre o uso correto dos medicamentos estejam embasadas em evidências científicas, visando a segurança e o bem-estar dos pacientes (BRASIL, 2009a). Neste ponto, enfatiza-se que a presença dos farmacêuticos é essencial durante a dispensação de medicamentos,

de modo que possam supervisionar o trabalho dos demais membros da equipe (NASCIMENTO-JÚNIOR *et al.*, 2016).

Todavia, Reis *et al.* (2019) atestaram que a prática de comissão por vendas motiva os funcionários das drogarias a estimularem o consumo desenfreado de medicamentos entre o público. O benefício financeiro também pode ser condição determinante para a resistência dos balconistas em acatar instruções dadas pelos farmacêuticos quanto ao uso seguro desses produtos (OLIVEIRA *et al.*, 2017), o que incorre na perda de autonomia e autoridade técnica dos referidos profissionais de saúde nas drogarias. Neste âmbito, a literatura expõe uma tendência de deslocamento dos farmacêuticos para o exercício de funções técnico-gerenciais que os afastam do contato direto com os pacientes.

Hipólito Júnior *et al.* (2017), ao estudarem sobre a qualidade dos serviços farmacêuticos oferecidos em drogarias do Paraná, informaram que 42,8% dos farmacêuticos disseram atuar em atividades diretamente voltadas à orientação dos pacientes. Da mesma forma, uma pesquisa com farmacêuticos de drogarias da região Sudeste revelou que a maioria dos participantes declararam priorizar funções administrativas no cotidiano de trabalho (REIS *et al.*, 2015a).

Mota *et al.* (2020) acrescentam que as tarefas de gerenciamento técnico e administrativo, como, por exemplo, a constante manutenção do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados, a verificação da validade dos medicamentos e o controle eletrônico de notas fiscais de entrada e saída de produtos, foram as mais citadas pelos farmacêuticos entrevistados como integrantes da rotina de trabalho. Em contrapartida, o acompanhamento farmacoterapêutico, que consiste em planejar, monitorar e avaliar a terapia medicamentosa dos pacientes (BRASIL, 2013b), foi pouco citado como atividade realizada pelos farmacêuticos das farmácias comunitárias privadas.

As poucas evidências quanto à prática clínica farmacêutica nos estabelecimentos mencionados, pode ser também explicada pela sua recente regulamentação no Brasil, por meio das Resoluções do Conselho Federal de Farmácia nº 585 e 586, ambas de 2013 (BRASIL, 2013b, 2013c). Paralelamente, apenas em 2017 as Diretrizes Nacionais Curriculares para o Bacharelado em Farmácia foram enfáticas sobre a inclusão do ensino da Farmácia Clínica nas instituições de ensino superior (BRASIL, 2017c). Portanto, sinaliza-se que os

profissionais em atuação no mercado podem não ter recebido a formação adequada, durante a graduação, para o exercício da clínica no cotidiano.

Um estudo apontou que farmacêuticos pós-graduados possuem habilidades mais consistentes para a coordenação de serviços farmacêuticos nas drogarias (HIPÓLITO-JÚNIOR *et al.*, 2017), o que evidencia a importância da educação continuada para a atualização profissional. Porém, uma pesquisa sobre a condução de atividades clínicas nas farmácias comunitárias privadas mostrou que 94,9% dos farmacêuticos entrevistados não recebiam incentivos financeiros das empresas para a realização de cursos e capacitações (REIS *et al.*, 2015b).

Embora o preparo dos profissionais vise colaborar para a promoção da saúde dos usuários de medicamentos, as barreiras impostas pela lógica comercial podem não permitir a consolidação desse objetivo. Reis *et al.* (2019) pretenderam estabelecer se a participação em cursos sobre dispensação de medicamentos poderia melhorar o trabalho dos farmacêuticos na atividade. Apesar dos participantes declararem que aprimoraram os conhecimentos sobre o tema durante o curso, poucos puderam aproveitá-lo na prática, em virtude das nuances varejistas em que se incluem as drogarias.

Outro entrave relacionado aos serviços clínicos é a falta de infraestrutura física adequada. Segundo Dosea *et al.* (2017), a relação dos farmacêuticos com os pacientes é mais efetiva e humanizada quando o atendimento é realizado em sala privativa. No entanto, há estudos que indicam a indisponibilidade dos referidos espaços nas drogarias (HIPÓLITO JÚNIOR *et al.*, 2017) ou que o aconselhamento aos pacientes pelos farmacêuticos frequentemente ocorre nos balcões, sem privacidade alguma (MOTA *et al.*, 2020), novamente, em contradição às normas sanitárias vigentes (BRASIL, 2009a).

Conquanto existam situações conflituosas para que a Assistência Farmacêutica nas drogarias permita a promoção de cuidado com as pessoas, a dispensação de medicamentos no âmbito da rede própria do programa Farmácia Popular do Brasil revelou-se limitante à pressão comercial e favorável à criação de vínculo entre os farmacêuticos e os pacientes (DOSEA *et al.* 2017). Isso se deve ao fato de que o programa apresenta regras para a dispensação, como por exemplo, a necessidade de apresentar prescrição médica para que se recebam os medicamentos em quantidade suficiente para um mês de tratamento (BRASIL, 2016a).

Logo, pode-se inferir que um dos maiores desafios para a atuação profissional dos farmacêuticos nas drogarias é a subordinação à lógica do mercado, na qual a prioridade é a venda de bens de consumo em detrimento da promoção da saúde. Portanto, ainda que as legislações sejam importantes ferramentas para direcionar o funcionamento das drogarias para a efetiva assistência à saúde humana, a aplicabilidade das normas não ocorrerá por si.

Diante do exposto, é preciso que o Estado e os Conselhos Profissionais mobilizem ações que contribuam para a efetividade prática das regulamentações sanitárias vigentes. Isso pode ocorrer, por exemplo, com a constante fiscalização das drogarias.

Por outro lado, os Conselhos de Classe devem reafirmar a importância dos farmacêuticos para as farmácias comunitárias privadas. Um exemplo de avanço neste sentido é a regulamentação dos consultórios farmacêuticos por meio da Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 720, de 24 de fevereiro de 2022 (BRASIL, 2022a).

Tais ambientes podem ser montados no interior das drogarias. A disponibilidade dos consultórios proporciona aos farmacêuticos ambientes adequados à prestação de serviços circunscritos à prática do Cuidado Farmacêutico (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2022a). Desse modo, facilitando a relação dos referidos profissionais com o público, de forma que possam intervir frente às necessidades dos pacientes quanto à condução da farmacoterapia e resolução de problemas relativos ao uso de medicamentos (MELO e FRADE, 2016).

Os empresários do varejo farmacêutico devem ser chamados a participar das discussões referentes aos consultórios farmacêuticos. Assim, é possível que entendam a necessidade de articular estratégias que conduzam ao legítimo cuidado em saúde nos estabelecimentos dos quais são proprietários.

À medida em que os farmacêuticos puderem se apropriar de espaços destinados ao atendimento individual localizados nas drogarias, a população reconhecerá tais estabelecimentos como serviços de saúde. Por conseguinte, poderá ocorrer um movimento coletivo a favor do atendimento de qualidade, pautado em orientações técnicas, embasadas cientificamente, nos referidos locais.

No contexto da Assistência Farmacêutica, são atribuídas aos farmacêuticos funções técnico-gerenciais e técnico-assistenciais relativas aos medicamentos, que contemplam o cuidado farmacêutico integral. Por isso, uma vez que as drogarias são

os serviços procurados pelo público perante a necessidade de acesso aos medicamentos, é importante garantir que os farmacêuticos tenham autonomia para interagir com os pacientes, promover o uso seguro dos referidos produtos, resolver problemas relacionados à farmacoterapia e atender às necessidades em saúde da comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Conhecer como os farmacêuticos das drogarias do estado de Minas Gerais desenvolvem a Assistência Farmacêutica nestes estabelecimentos.

3.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- a) Elencar as atividades que são realizadas pelos farmacêuticos nas drogarias dos municípios de pequeno, médio e grande porte no estado de Minas Gerais
- b) Analisar se as atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos nas drogarias dos municípios atendem às Boas Práticas Farmacêuticas em Drogarias.
- c) Pontuar as potencialidades e desafios vivenciados no desenvolvimento da Assistência Farmacêutica em drogarias.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Este é um estudo qualitativo, do tipo descritivo. Pesquisas qualitativas se ocupam da compreensão dos fenômenos em profundidade. O eixo norteador de tal abordagem metodológica encontra-se na observação e descrição dos fenômenos no contexto das relações em que ocorrem e a partir das percepções dos sujeitos que os vivem, respeitando-se a diversidade do cenário em estudo (MINAYO, 2014; YIN, 2016). O delineamento descritivo, por sua vez, visa traçar as características de um grupo e, a partir disso, estabelecer como os sujeitos interagem com o cenário analisado (GIL, 2021).

A investigação qualitativa decorre do uso de dados obtidos por meio das variadas formas de comunicação, como entrevistas, textos e áudios, pelas quais é possível qualificar e caracterizar os fenômenos. Dessa maneira, propicia-se o entendimento amplo e a elucidação de significados referentes ao objeto em estudo (YIN, 2016).

O fenômeno de interesse no presente trabalho é a prática farmacêutica desenvolvida em drogarias dos municípios de pequeno, médio e grande porte de Minas Gerais. Os instrumentos para a coleta dos dados foram questionário e entrevista, direcionados aos farmacêuticos que trabalham em drogarias dos municípios do referido estado.

O *checklist* COREQ – *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* foi utilizado como um guia para a escrita deste trabalho. Tal documento foi proposto por Tong, Sainsbury, Craig (2007), traduzido e validado no Brasil por Souza *et al.* (2021) (ANEXO 3), e elenca critérios que certificam a qualidade de trabalhos qualitativos.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estado de Minas Gerais está localizado na região Sudeste do Brasil e é o segundo estado mais populoso do país (MATIAS, 2022). As estimativas da população mineira divulgadas pelo IBGE em 2021 indicam que os 853 municípios do estado se dividem em 820 cidades de pequeno porte populacional, 29 de médio

porte e 4 de grande porte (IBGE, 2021), de acordo com os critérios adotados pelo próprio órgão (IBGE, 2010) (Tabela 1).

Tabela 1- Classificação de municípios por porte populacional

Porte populacional do município	Número de habitantes
Pequeno	Até 100.000
Médio	100.001 a 500.000
Grande	Acima de 500.000

Fonte: IBGE (2010).

Em 2020, o referido estado possuía 8.951 drogarias, o que representava 11,0% do total de estabelecimentos deste tipo, no Brasil (CFF, 2021; CRF-MG, 2021). Cabe ressaltar que o quantitativo de drogarias mineiras aumentou para 9.224 estabelecimentos em dezembro de 2022 (CRF-MG, 2022). Em consulta ao Setor de Tecnologia da Informação do Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRF-MG), em dezembro de 2021, obteve-se a informação de que haviam 28.153 farmacêuticos inscritos no referido conselho profissional, entre os quais 10.061 trabalhavam em drogarias.

O varejo farmacêutico mineiro cresceu entre os anos de 2020 e 2021, ocupando o terceiro lugar no *ranking* brasileiro (SINCOFARMA MINAS GERAIS, 2021). Em Minas Gerais, o desenvolvimento do mercado em questão é acompanhado pelo aumento do número de drogarias pertencentes às redes, especialmente em municípios de grande e médio porte populacional. Em cidades pequenas, as drogarias independentes ainda são predominantes, porém observa-se a gradativa instalação de estabelecimentos de redes em tais localidades (COURA, 2018; PANORAMA FARMACÊUTICO, 2022, SOUZA, 2022).

4.3 COLETA DE DADOS

Para a divulgação da pesquisa e o recrutamento dos participantes, a pesquisadora responsável firmou parceria com o CRF-MG (ANEXO 1), para viabilizar o envio de carta convite (APÊNDICE A1) aos farmacêuticos inscritos na

referida instituição e que trabalhavam em drogarias. Em novembro de 2021, o CRF-MG enviou 6.858 *e-mails* convidando os farmacêuticos a participarem da pesquisa.

A fim de ampliar a população acessível, em maio de 2022, a pesquisadora responsável contactou a Associação Mineira de Farmacêuticos – AMF, solicitando que o órgão divulgasse a pesquisa entre os profissionais associados. No mês seguinte, a AMF enviou 665 *e-mails* contendo a carta convite e o *link* do questionário. Outra estratégia adotada foi a divulgação da carta convite em redes sociais e aplicativos de mensagens (APÊNDICE A2). A carta convite também foi entregue pessoalmente pela pesquisadora a farmacêuticos que trabalham em cidades próximas à residência dela (APÊNDICE A3).

A carta convite continha o *link* do questionário sociodemográfico elaborado por meio do aplicativo *Google Forms* (<http://forms.gle/U5hNiacmg4cBcxoq6>) que dava acesso primeiramente à carta convite esclarecedora (APÊNDICE B). Na página seguinte do mesmo *link*, o farmacêutico interessado em participar da pesquisa assinava eletronicamente o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) clicando na opção “Concordo em participar voluntariamente desta pesquisa e declaro estar ciente dos objetivos desse estudo”. Para aqueles que não quisessem participar, foi disponibilizada a opção “Não concordo em participar desta pesquisa” e assim, o farmacêutico foi automaticamente excluído da pesquisa.

Uma cópia do TCLE e das respostas ao questionário foi fornecida a todos os participantes via *e-mail* e outra cópia ficou com a pesquisadora. Por isso, na página em que se disponibilizou a carta convite esclarecedora, foi solicitado ao farmacêutico o fornecimento do *e-mail*. Salienta-se que na carta convite esclarecedora e no TCLE constavam informações relevantes sobre a equipe de pesquisadoras, como nome, formação acadêmica, ocupação atual, contatos eletrônicos e telefônicos.

Após assinalar concordância com o TCLE, o participante teve acesso ao questionário, com os seguintes itens para preenchimento: nome; gênero; idade; se o participante era farmacêutico em drogarias de Minas Gerais; há quanto tempo trabalhava no emprego atual; qual o cargo exercido; tipo de drogaria; membros da equipe de trabalho; ano da formatura; município de Minas Gerais em que atua. A fim de facilitar o recrutamento dos farmacêuticos para a segunda etapa da pesquisa conforme os critérios de elegibilidade, a estrutura do questionário foi programada para redirecionar o participante a uma página de agradecimento caso selecionasse opções que o excluíssem dos referidos critérios (APÊNDICE D).

Quanto àqueles que cumpriram todos os critérios de elegibilidade, na última página do questionário, solicitou-se a disponibilização de algum meio de contato (*e-mail* ou número de telefone celular) para agendamento da entrevista. Para os farmacêuticos que não se sentissem à vontade para participar da segunda etapa, foi disponibilizada a opção “Prefiro não participar”.

O instrumento de coleta de dados escolhido para a segunda etapa da pesquisa foi a entrevista semiestruturada, apoiada em roteiro pré-estabelecido (MINAYO, 2014) contendo as seguintes questões, que buscaram responder aos objetivos da pesquisa:

- 1) Solicitou-se que o entrevistado contasse um pouco sobre sua história com a profissão farmacêutica (há quanto tempo trabalha no ramo de drogaria, se trabalhou em outras áreas farmacêuticas, se fez alguma pós-graduação, curso de capacitação ou treinamento).
- 2) Quais atividades você realiza em sua rotina de trabalho na drogaria?
- 3) Quais os pontos positivos e os desafios da sua rotina de trabalho na drogaria?
- 4) O que você entende por Boas Práticas Farmacêuticas em drogarias?
- 5) Você enfrenta algum desafio para colocar em prática as Boas Práticas Farmacêuticas em drogarias?
- 6) Qual sua opinião sobre o papel dos farmacêuticos das drogarias na promoção de saúde da população?

Foram realizadas 12 entrevistas, que ocorreram de forma remota em virtude das medidas de biossegurança impostas pela pandemia de COVID-19, e duraram, em média, 60 minutos. Ao agendar a entrevista, o farmacêutico informava o melhor dia e horário para participar, além de optar pelo uso de ferramentas de reunião *online*, como *Google Meet*, ou por meio de aplicativos de mensagens como *WhatsApp*. O participante também pode escolher ligar ou não a câmera do celular ou computador. Os doze entrevistados preferiram participar das entrevistas via *WhatsApp*, sem ligarem as câmeras de seus dispositivos.

As entrevistas foram conduzidas pela própria pesquisadora responsável, no período de setembro de 2021 a julho de 2022. No início de cada entrevista, a entrevistadora descreveu os objetivos da pesquisa e as contribuições científicas, ressaltando que os participantes deveriam sentir-se livres para interromper a atividade a qualquer momento, se desejassem, sem nenhum prejuízo. Esclareceu-se aos entrevistados sobre a necessidade da gravação de áudio das entrevistas, para que estas fossem transcritas e analisadas posteriormente.

A entrevistadora apresentou-se aos farmacêuticos, expondo informações pertinentes às suas credenciais acadêmicas e quanto à experiência pessoal pregressa de trabalho em drogarias. Tal conduta teve o propósito de aproximar a entrevistadora do universo dos entrevistados, procurando estabelecer um ambiente agradável para a coleta dos dados.

No decorrer da atividade, a pesquisadora acrescentou perguntas à entrevista quando observou que o participante citou informações que poderiam contribuir para o aprofundamento do fenômeno em estudo. Houve também intervenções quando os entrevistados se desviavam do tópico abordado pelas questões. Ao final das entrevistas, os farmacêuticos eram convidados a divulgar a pesquisa entre os colegas de profissão.

A delimitação do número de entrevistados ocorreu por critério de saturação. Tal parâmetro consiste em identificar a repetitividade das informações fornecidas pelos participantes do estudo, à medida que novas informações forem coletadas. Deve-se constatar também uma tendência de que o acolhimento de novos dados não contribuirá para a ampliação das discussões referentes ao fenômeno de interesse (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008; FUSCH e NESS, 2015).

Antes de determinar o encerramento da coleta dos dados, é recomendado que os pesquisadores se atentem à diversidade dos discursos, opiniões e percepções transmitidas pelos entrevistados (MINAYO, 2017). Tal indicação decorre da necessidade de compreender os fenômenos em profundidade, sendo este o principal eixo norteador das pesquisas qualitativas (MINAYO, 2014; YIN, 2016).

No presente trabalho, a identificação do critério de saturação ocorreu pelo somatório de quatro estratégias: leitura das transcrições das entrevistas, análise do perfil sociodemográfico dos entrevistados, verificação de índices fornecidos pelo IRAMUTEQ e obediência às regras do *corpus*, propostas por Laurence Bardin (1977), conforme descrito a seguir.

Buscou-se transcrever as entrevistas no prazo máximo de uma semana após a realização destas, sendo que a própria pesquisadora executou ambas tarefas. Tais definições beneficiaram a assimilação dos dados coletados, pois a transcrição do material foi considerada uma primeira leitura do conteúdo. A leitura dos textos foi feita repetidamente conforme mais entrevistas eram acrescentadas ao *corpus*. Neste processo, constatou-se que as oito primeiras entrevistas apresentavam mais apontamentos semelhantes do que divergentes.

Assim, consultou-se os questionários *Google Forms* respondidos pelos entrevistados, na primeira fase da coleta de dados. O referido procedimento foi adotado a fim de averiguar a diversidade do cenário em estudo, baseando-se nas múltiplas características pessoais informadas pelos participantes. Para avaliar a representatividade do conjunto de participantes em questão, consultou-se literatura sobre o perfil de farmacêuticos brasileiros (SERAFIM, 2015; HALILA *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017; MOTA *et al.*, 2020).

Constatando-se a multiplicidade dos sujeitos entrevistados e a conformidade das características do grupo com a literatura, procedeu-se a inserção do *corpus* de oito entrevistas no IRAMUTEQ. Postula-se que o *software* permita qualificar a representatividade do material através do Índice de Retenção de Segmentos de Textos, relacionado à CHD - Classificação Hierárquica Descendente, e a saturação dos dados pode ser identificada com auxílio do Coeficiente Hapax, disponibilizado pelas Estatísticas Textuais (CAMARGO e JUSTO, 2016; MARTINS *et al.*, 2020; LIMA; AMARAL-ROSA; RAMOS, 2021).

O Índice de Retenção de Segmentos de Textos refere-se à porcentagem dos textos inseridos no IRAMUTEQ que foram aproveitados na geração da CHD. Segundo o Manual de uso do *software*, este número deve ser maior ou igual a 75% para que se considere o *corpus* representativo daquele universo, possibilitando generalizações internas (CAMARGO e JUSTO, 2016). O Coeficiente Hapax associa-se ao índice anteriormente descrito ao apontar a porcentagem de palavras, dentre os segmentos de textos aproveitados, cuja frequência é igual a 1 (CAMARGO e JUSTO, 2016). Quanto menor o valor encontrado, sugere-se que maior é a homogeneidade do *corpus* e que há um ponto central mínimo de semelhança no conteúdo (MARTINS *et al.*, 2020; LIMA; AMARAL-ROSA; RAMOS, 2021).

Tendo-se em vista que a repetitividade é um preceito orientador da saturação dos dados, valores de Coeficiente Hapax menores ou iguais a 5,0% podem

evidenciar que o referido critério foi atingido (MARTINS *et al.*, 2019, 2020; LIMA; AMARAL-ROSA; RAMOS, 2021). Coeficientes que obedeçam a tal referência demonstram a solidez do processo de coleta dos dados, pois se associam à manutenção do foco das entrevistas, tornando possível a obtenção de dados concernentes aos objetivos delineados para a pesquisa (LIMA; AMARAL-ROSA; RAMOS, 2021). Adicionalmente, considera-se que o Hapax não deve apresentar valores próximos ao zero, em atendimento à necessidade da pesquisa qualitativa em valorizar as singularidades dos discursos apresentados pelos sujeitos (MINAYO, 2017).

Ao ser operacionalizado pelo IRAMUTEQ, o Índice de Retenção do Segmentos de Texto e o Coeficiente Hapax do *corpus* das 8 entrevistas foram considerados insatisfatórios (Tabela 2). Em seguida, foram realizadas mais 3 entrevistas, as quais foram transcritas e lidas. Além disso, o perfil dos 11 entrevistados foi reavaliado.

Tabela 2 - Critério de saturação avaliado pelo Índice de Retenção de Segmentos de Texto e Coeficiente Hapax

Número de entrevistados	Índice de Retenção de Segmentos de Texto (%)	Coeficiente Hapax (%)
8	67,24	5,13
11	86,56	3,90
12	89,25	3,89
Valor de referência	$\geq 75,00$	$5 \leq \% > 0$

Fonte: Elaborado pela autora, com dados extraídos do IRAMUTEQ (2022).

As transcrições das 11 entrevistas foram inseridas no *software* e os dois indicadores analisados foram considerados satisfatórios (Tabela 2). O Índice de Retenção aumentou para 86,56%, valor considerado satisfatório. O Coeficiente Hapax diminuiu para 3,90%, mostrando que o material atingira certa homogeneidade. Neste sentido, identificou-se o atendimento ao equilíbrio entre a singularidade dos discursos e repetição de informações no *corpus*, bem como a diversidade do grupo estudado e a manutenção do foco dos participantes nos assuntos discutidos nas entrevistas.

Para garantir que a saturação dos dados fora atingida, mais uma entrevista foi feita. O aproveitamento do *corpus* com as doze entrevistas foi de 89,25% e o Coeficiente Hapax reduziu-se minimamente para 3,89% (Tabela 2).

Diante desses resultados, foi feita uma leitura para indicar a pertinência do *corpus* de 12 entrevistas aos objetivos da pesquisa, conforme recomendado por Bardin (1977). Uma vez que o Índice de Retenção de Segmentos de Texto, o Coeficiente Hapax e a pertinência do material foram considerados adequados, a coleta de dados foi encerrada.

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para responder ao questionário desta pesquisa, foram convidados farmacêuticos que trabalhavam em drogarias, seja de municípios de pequeno, médio ou grande porte do estado de Minas Gerais, de acordo com a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Não foi feita distinção de sexo, idade, raça.

Nas entrevistas, puderam participar farmacêuticos-gerentes³, responsáveis técnicos⁴, assistentes⁵ ou substitutos⁶, que tivessem respondido ao questionário completamente. Não foram entrevistados farmacêuticos com menos de seis meses de atuação na drogaria atual de trabalho, farmacêuticos que fossem proprietários ou sócios das drogarias e profissionais graduados antes de 2009⁷.

A Figura 2 apresenta os dados sobre os 113 questionários respondidos. Dentre os participantes, 75 pessoas não preencheram os critérios de inclusão para

³ Supervisiona os funcionários de uma farmácia comunitária na execução das tarefas que lhes foram atribuídas (INSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E QUALIDADE, 2016c).

⁴ Executa serviços técnico-científicos nas farmácias comunitárias e coordena a realização de tais atividades por outros membros da equipe (BRASIL, 2013a). A contratação deste tipo de profissional é obrigatória para o funcionamento dos referidos estabelecimentos (BRASIL, 2014b).

⁵ Profissional que atua junto ao farmacêutico responsável técnico, colaborando para a execução das funções atribuídas a este último (BRASIL, 2013a).

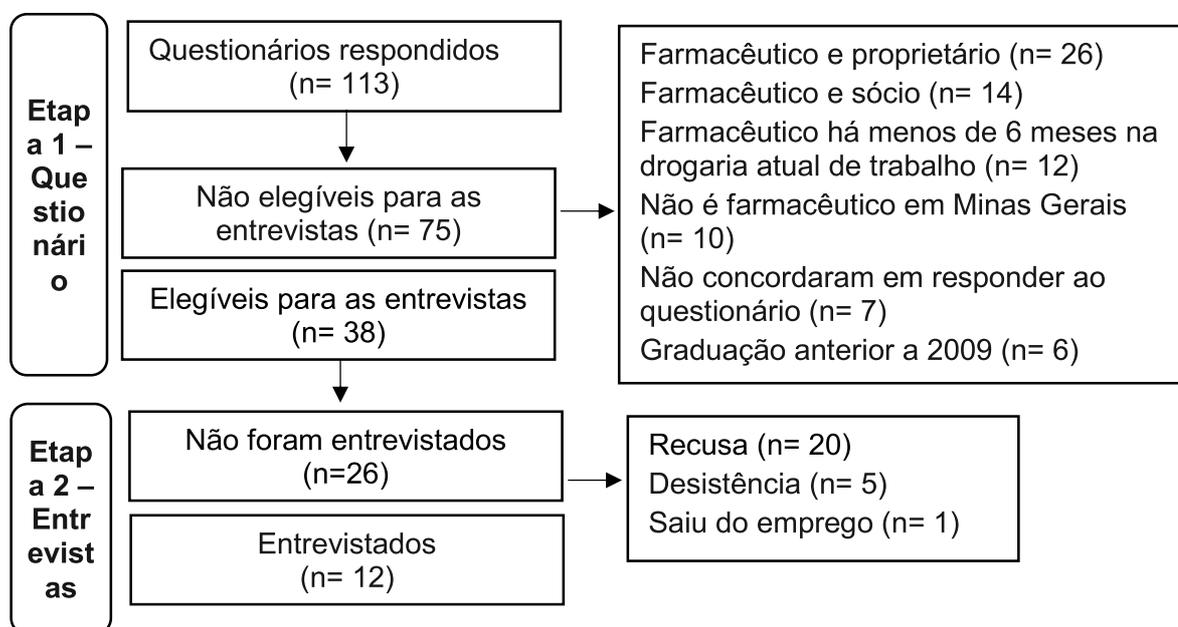
⁶ Ao assumir tal cargo, o farmacêutico exerce a responsabilidade pelo estabelecimento perante a ausência do Responsável Técnico ou do Assistente Técnico (BRASIL, 2013a).

⁷ As Diretrizes Curriculares Nacionais publicadas em 2002 para a graduação em Farmácia instituíram perfil generalista aos egressos. Dado que as instituições de ensino superior puderam adequar-se a tais propostas até 2004 (BRASIL, 2004b) e que o curso de Farmácia habitualmente é realizado no período de cinco anos, optou-se por tal critério a fim de assegurar que todos participantes da pesquisa fossem detentores do título de Farmacêutico Generalista.

serem entrevistadas: farmacêuticos e proprietários da drogaria (n= 26); farmacêuticos e sócios da drogaria (n= 14); farmacêutico há menos de seis meses no emprego atual (n= 12); não era farmacêutico em Minas Gerais (n= 10); não concordaram em responder ao questionário (n= 7); graduação anterior a 2009 (n= 6). Assim, 38 farmacêuticos eram elegíveis para a segunda fase da coleta de dados. Cada um deles disponibilizou, ao final do questionário, um meio de contato preferencial, que poderia ser o número de telefone vinculado ao aplicativo de mensagens WhatsApp ou o *e-mail*.

A pesquisadora enviou mensagem para os indivíduos elegíveis, a fim de verificar a disponibilidade para agendamento das entrevistas. Entre o grupo, 26 indivíduos não foram entrevistados por recusa (n= 20) – informada no preenchimento do questionário ou devido à ausência de resposta a dois *e-mails* ou duas mensagens via WhatsApp, enviadas em um intervalo máximo de 15 dias; desistência (n= 5) – informada pelo participante no ato do agendamento; e por ter saído do emprego (n= 1). Os 12 profissionais restantes foram entrevistados.

Figura 2 - Seleção dos participantes para as entrevistas



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Os farmacêuticos entrevistados atuavam em drogarias localizadas nos municípios de Belo Horizonte (n= 2); Betim (n= 1); Conselheiro Lafaiete (n= 1); Contagem (n= 1); Itabirito (n= 1); Mariana (n= 1); Ouro Branco (n= 2); Santa Luzia

(n= 1); Viçosa (n= 2). Nenhum dos participantes trabalhava no mesmo estabelecimento, portanto, doze farmácias comunitárias privadas foram representadas neste estudo, entre drogarias de rede (n= 8) e independentes (n= 4).

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A técnica de análise dos dados para esta pesquisa foi a Análise de Conteúdo segundo Bardin. A metodologia consiste em procedimentos sistemáticos e objetivos, que organizam os conteúdos de *corpus* textuais em categorias exclusivas, exaustivas, concretas e adequadas (BARDIN, 1977).

Corpus são o conjunto de textos em análise (CAMARGO e JUSTO, 2016), o qual, no caso da presente pesquisa, tratam-se das transcrições das entrevistas. A categorização proposta por Bardin (1977) visa facilitar as interpretações e inferências sobre o material em estudo, buscando-se sentidos explícitos e implícitos nos discursos das entrevistas.

Para a operacionalização dos dados utilizou-se o *software* IRAMUTEQ 0.7 alpha 2 (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Trata-se de uma ferramenta eletrônica e gratuita para processamento informatizado de textos, desenvolvida com apoio do *software* R e com base na linguagem Python (CAMARGO e JUSTO, 2016).

A interface do IRAMUTEQ suporta a introdução de grandes quantidades de textos, viabilizando a rápida organização dos dados de uma pesquisa (CAMARGO e JUSTO, 2013; 2016). O *software* fragmenta os textos em unidades menores, os segmentos de texto (ST), através dos quais o analista visualiza os contextos particulares em que as palavras foram ditas pelos entrevistados (SALVIATI, 2017).

O IRAMUTEQ calcula a ocorrência dos vocábulos no *corpus*, agrupando-os conforme a lematização. Lematizar é reunir as flexões dos adjetivos, substantivos e verbos em uma biblioteca de formas reduzidas. Dessa maneira, se reconhecem os termos flexionados como vocábulos únicos (SALVIATI, 2017) – por exemplo, as palavras farmacêutico, farmacêuticos, farmacêutica, farmacêuticas, são incluídas na contabilização total de ocorrências da palavra farmacêutico. Tal estratégia proporciona o melhor aproveitamento do *corpus* pelo *software*, pois minimiza a influência das diversas flexões do vocabulário no processamento dos dados (LINS, 2017; SOUSA, 2021).

O programa diferencia o vocabulário de formas ativas – adjetivos, advérbios, substantivos e verbos – e formas suplementares – como artigos definidos e indefinidos, conjunções, adjetivos demonstrativos. Além disso, instrumentaliza diferentes variáveis simultaneamente, identifica associações entre as palavras dos textos por meio da realização automatizada do teste de qui-quadrado e calcula estatísticas textuais, como a frequência com que os termos aparecem no material estudado (CAMARGO e JUSTO, 2016; SALVIATI, 2017).

Camargo e Justo (2013) argumentam que a referida ferramenta proporciona maior rigor metodológico às pesquisas qualitativas, uma vez que apresenta respostas ancoradas em procedimentos estatísticos, disponibilizando alternativas variadas para o processamento de dados textuais. Por se tratar de um *software* de análise textual, o uso do IRAMUTEQ é compatível com as fases da Análise de Conteúdo propostas por Bardin (1977): 1) pré-análise, 2) exploração do material – codificação e categorização, e 3) tratamento dos resultados e interpretação, descritas a seguir.

Etapa 1) Pré-análise: trata-se da organização do *corpus* das entrevistas para análise. Tal conjunto de documentos deve obedecer às regras de exaustividade, quando não se excluem quaisquer documentos parcial ou totalmente; representatividade, assegurando que os textos representem o universo estudado; homogeneidade, que as entrevistas sejam obtidas por meio de técnicas idênticas e com a participação de indivíduos que apresentem características semelhantes; exclusividade, as frases, parágrafos e/ou trechos das entrevistas devem ser classificados em uma única categoria; pertinência, que o conteúdo dos documentos esteja adequado aos objetivos definidos para a pesquisa (BARDIN, 1977).

Após a transcrição dos áudios das entrevistas, procedeu-se a leitura dos textos para que se corrigissem eventuais erros de digitação. Ademais, buscou-se seguir as normas para a configuração e edição dos textos ditadas pelos manuais para uso do *software*, a fim de que o IRAMUTEQ lesse o material sem prejuízo no processamento dos dados (CAMARGO e JUSTO, 2016; LINS, 2017; SALVIATI, 2017).

Para evitar que o *software* direcione palavras ou expressões sinônimas para análises diferentes, os manuais citados alertam para a necessidade de padronização de termos sinônimos, siglas e expressões correspondentes, utilizados no *corpus* (CAMARGO e JUSTO, 2016; SALVIATI, 2017). Assim, no decurso da preparação do

material, foi criado um arquivo à parte, denominado Dicionário de Análise (APÊNDICE F), que registra os termos standardizados. Durante a fase de pré-análise, realizou-se também procedimentos referentes à identificação do critério de saturação.

Após o encerramento da preparação do material, a apropriação dos assuntos tratados nas entrevistas deu-se pela leitura repetitiva do *corpus*. Tal atividade foi favorável à elaboração de hipóteses e indicação de possíveis direcionamentos para a análise textual (BARDIN, 1977).

Etapa 2) Exploração do material – Codificação e Categorização: momento no qual os textos foram decodificados, decompostos e processados, com suporte do IRAMUTEQ. Tal etapa foi operacionalizada por ambas pesquisadoras responsáveis pelo estudo.

O *corpus* geral foi constituído pelas transcrições das doze entrevistas, em um arquivo único, de 22 páginas. Os textos estavam separados por linhas de comando, item que permite ao *software* reconhecer individualmente cada entrevista (CAMARGO e JUSTO, 2016). As linhas de comando foram listadas no Dicionário de Análise. O IRAMUTEQ separou o referido *corpus* em 372 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 332 ST (89,25%). Emergiram 13.336 ocorrências de palavras, entre as quais 1903 eram vocábulos diferentes e 977 eram únicos (Figura 3).

Figura 3 - Aproveitamento e descrição do *corpus* geral pelo IRAMUTEQ

Number of texts: 12	Number of texts	12
Number of text segments: 372	Number of text segments	372
Number of forms: 1903	occurrences	13336
Number of occurrences: 13336	Number of forms	1903
Número de lemas: 1239	Número de hapax	977 - 51.34 % des formes - 7.33 % des occurrences
Number of active forms: 1118		
Número de formas suplementares: 112		
Número de formas ativas com a frequência >= 3: 425		
Média das formas por segmento: 35.849462		
Number of clusters: 6		
332 segments classified on 372 (89.25%)		
#####		
tempo : 0h 0m 18s		
#####		

Fonte: *software* IRAMUTEQ 0.7 alpha 2.

Na Análise de Conteúdo segundo Bardin, a codificação de textos consiste em recortá-los em Unidades de Registro ou UR, como palavras, frases e temas que traduzam as principais características dos documentos, e Unidades de Contexto ou UC, que são segmentos do texto que conferem maior sentido às Unidades de Registro, como parágrafos e capítulos (BARDIN, 1977). No presente trabalho, as palavras foram escolhidas como UR e as frases e/ou trechos que as continham, corresponderam às UC. Após a codificação, realizou-se a categorização dos dados.

O *corpus* das doze entrevistas foi codificado e categorizado com apoio do IRAMUTEQ. Para isso, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente, método proposto por Reinert (1990), em que as UR e UC – também denominadas códigos – são reunidas em classes exclusivas, baseando-se pelas semelhanças e afinidades entre o vocabulário presente nos textos (CAMARGO e JUSTO, 2016; SALVIATI, 2017). Para distribuir os códigos, o *software* considera a frequência das formas reduzidas e realiza o teste estatístico do qui-quadrado, em que as Unidades de Registro de maior afinidade com as classes são aquelas cujo $\chi^2 > 3,80$ ($p < 0,05$) (LINS, 2017).

A CHD é visualizada por um dendrograma, gerado pelo IRAMUTEQ. Trata-se de um gráfico em formato de árvore, cujas ramificações representam as classes obtidas. A partir de tal ilustração, detectaram-se as Unidades de Registro e Unidades de Contexto respectivas a cada classe. A formatação do dendrograma revela o grau das relações interclasses, o qual é estabelecido pela proximidade de tais grupos no gráfico (CAMARGO e JUSTO, 2016; SALVIATI, 2017).

Outra funcionalidade advinda da CHD, que permitiu a observação das conexões entre as classes, foi a Análise Fatorial por Correspondência – AFC. Tal recurso ordena as classes e o respectivo vocabulário em um plano cartesiano. O encadeamento das palavras nos quatro quadrantes do plano estipula o nível de afinidade entre as classes (CAMARGO e JUSTO, 2013, 2016; SALVIATI, 2017).

Com o propósito de ampliar o entendimento sobre o conteúdo do *corpus*, das classes e das relações interclasses, executou-se no IRAMUTEQ a Análise de Similitude e a Nuvem de Palavras. A primeira refere-se a um diagrama em que as palavras estão interligadas por linhas, representando os vínculos entre o vocabulário dos textos. Quanto mais próxima for a disposição dos termos no diagrama, maior a associação entre eles. A segunda é uma figura formada pelo agrupamento dos vocábulos predominantes no *corpus*. O tamanho das palavras na referida imagem é

proporcional à frequência com a qual foram citadas nos textos (CAMARGO e JUSTO, 2013, 2016).

Etapa 3) Tratamento dos resultados e interpretação: o IRAMUTEQ é uma ferramenta útil no tratamento dos dados da pesquisa e facilita a Análise de Conteúdo. No entanto, a aplicabilidade limita-se ao processamento de dados e foi dependente da interação de ambas pesquisadoras com o *corpus*, a fim de interpretar e analisar as respostas brutas geradas pelo *software* (CAMARGO e JUSTO, 2013; KAEFER; RAPER; SINHA, 2015; SANTOS *et al.*, 2017).

A leitura do *corpus*, dos gráficos e diagramas fornecidos pelo IRAMUTEQ, foi acompanhada da produção de inferências sobre o conteúdo em estudo. As inferências são um tipo de interpretação controlada, pelas quais se contextualizam as condições de produção, emissão e recepção das mensagens, derivando conclusões lógicas sobre o material, fundamentadas em premissas reconhecidamente verdadeiras (BARDIN, 1977).

Com auxílio das inferências e interpretações do material, procedeu-se a discussão dos resultados desta pesquisa, com base no confronto ou confirmação de literatura sobre a prática farmacêutica em drogarias.

4.6 CRITÉRIOS ÉTICOS

Esta é uma pesquisa de riscos mínimos, porém os participantes poderiam sentir cansaço ou aborrecimento durante as entrevistas com gravações de áudio e problemas com internet. A pesquisadora esteve atenta a tais situações e, ainda no início das entrevistas, esclarecia aos participantes que estes poderiam sentir-se livres para solicitar pausas ou o reagendamento das entrevistas, relatar eventuais dúvidas ou desconfortos e recusarem-se a responder quaisquer perguntas.

Para minimizar o risco de exposição da identidade dos farmacêuticos, quaisquer documentos que pudessem identificá-los foram codificados pela letra maiúscula “F”, seguida do número arábico referente à ordem de realização da entrevista (1, 2, 3 ...) e pelas letras minúsculas “p” (pequeno), “m” (médio) ou “g” (grande), conforme o porte populacional do município que trabalhavam, de acordo com a classificação do IBGE (IBGE, 2010). Ademais, o referido material foi manuseado apenas pela equipe de pesquisadoras.

As informações coletadas mantiveram-se sigilosas, utilizadas somente para fins de estudos. Ressalta-se que os registros das gravações, transcrições e TCLE permanecerão armazenados em dispositivo do tipo *pen drive*, protegido por senha, e ficarão guardados durante cinco anos. Após o período, tais registros serão destruídos.

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP – UFJF) e aprovado pelo parecer nº4.937.551 em 27 de agosto de 2021 (ANEXO 2). A coleta de dados somente se iniciou após a apreciação e aprovação do projeto pelo referido Comitê.

4.7 TESTES PILOTO

Foram realizados testes piloto com farmacêuticos que se inseriam nos critérios para participação da pesquisa. O pré-teste consistiu em simular a operacionalização do questionário *online* e as entrevistas antes de divulgar a pesquisa amplamente, a fim de identificar falhas na redação, verificar inconsistências no conteúdo das perguntas e relevância das questões, além de estimar o tempo médio de participação (GIL, 2021).

Para tanto, três farmacêuticos foram convidados a participar dos testes piloto. A escolha dessas pessoas foi por conveniência, os participantes eram profissionais conhecidos da pesquisadora responsável. Inicialmente, foi enviada uma mensagem explicativa sobre as etapas do pré-teste por *e-mails*, redes sociais ou por meio de aplicativos de mensagens dessas pessoas, verificando a concordância em participar da fase da pesquisa. A carta convite contendo o *link* para acesso ao questionário inicial da pesquisa foi enviada por meio das mesmas ferramentas eletrônicas citadas anteriormente.

Tão logo o participante respondia ao questionário e assinava eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a pesquisadora se certificava da correspondência aos critérios de inclusão e, em caso positivo, entrava em contato novamente para o agendamento da entrevista, conforme a disponibilidade de horários dos farmacêuticos. Cada participante recebeu uma cópia do TCLE e das respostas ao questionário no *e-mail* cadastrado no *Google Forms*. A Tabela 3 apresenta informações sobre os farmacêuticos que participaram dos testes piloto.

No início de cada entrevista, a pesquisadora enfatizou os critérios éticos para realização da pesquisa, bem como as estratégias para assegurar o sigilo das informações. Informou-se também que o participante poderia ficar à vontade para tirar quaisquer dúvidas que surgissem durante e após a realização da entrevista. Ao final das perguntas, a pesquisadora solicitou que cada entrevistado avaliasse as duas etapas da pesquisa.

Quanto ao questionário inicial, os três participantes afirmaram que o conteúdo da carta convite, do TCLE e das perguntas do questionário e da entrevista foram de fácil compreensão. Destacaram que a redação da carta convite e do TCLE apresentaram clareza, de modo que puderam entender os objetivos e as etapas da pesquisa, os riscos envolvidos na participação e os critérios éticos para condução da pesquisa.

Os participantes declararam que não se sentiram constrangidos ou desconfortáveis em nenhum momento durante as atividades realizadas. Ao serem apresentados aos objetivos primários e secundários da pesquisa, concordaram que as perguntas respondiam a tais objetivos.

A pesquisadora responsável transcreveu as entrevistas e simulou o uso dos códigos propostos para assegurar o sigilo das informações compartilhadas pelos participantes.

Do ponto de vista da pesquisadora, foi necessário incluir no questionário o item idade com o intuito de caracterizar melhor a amostra. Foi avaliada a necessidade do acréscimo de um item referente à equipe de funcionários da drogaria, em que o participante deve elencar quais os cargos exercidos pelas pessoas com as quais trabalha. Mediante consulta à literatura, verificou-se que as funções mais comuns nas drogarias são as de balconista ou atendente, operador de caixa, além dos proprietários e outros farmacêuticos (PAIVA, 2014; SEBRAE – SP, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017). Disponibilizou-se a opção “Outros”, para que o participante citasse cargos não contemplados pelas alternativas anteriores.

Com relação às entrevistas, verificou-se a necessidade de reformular a questão 2 do item Rotina de Trabalho (quais as potencialidades e os desafios da sua rotina de trabalho na drogaria?), pois um dos entrevistados mostrou-se confuso com o termo potencialidades. A pergunta foi reestruturada para: “Quais os pontos positivos e os desafios da sua rotina de trabalho na drogaria?”.

Dos três entrevistados, dois preferiram não usar as câmeras do celular ou computador e, portanto, a entrevista foi realizada por meio de áudios de *WhatsApp*. Porém, acredita-se que tal fato não prejudicou a atividade e até permitiu que o participante se sentisse mais à vontade para responder às perguntas.

As adequações citadas pretenderam assegurar que a elaboração do questionário e do roteiro de perguntas da entrevista semiestruturada fosse suficientemente adequada para atingir os objetivos desta pesquisa.

Tabela 3 - Caracterização dos farmacêuticos que participaram dos testes piloto, n=3

VARIÁVEIS	n	%
Gênero:		
Feminino	2	66
Masculino	1	33
Tempo de formado (anos):		
1 – 5	3	100
Porte do município em que trabalham:		
Pequeno	1	33
Médio	1	33
Grande	1	33
Tipo de drogaria em que trabalham:		
Independente	1	33
Rede	2	67
Vínculo empregatício:		
Farmacêutico Responsável Técnico	3	100
Tempo de serviço no emprego atual (anos):		
1 – 5	3	100

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste estudo, foram entrevistados 12 farmacêuticos que atuavam em drogarias localizadas em municípios de pequeno, médio e grande porte do estado de Minas Gerais. Tais indivíduos responderam a um questionário sociodemográfico, disponível na plataforma *Google Forms*, e participaram de entrevistas *online*, em que se abordaram assuntos relativos à atuação profissional em drogarias. Os dados coletados foram analisados e estão descritos a seguir.

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS FARMACÊUTICOS E CARACTERIZAÇÃO DAS DROGARIAS

A tabela 4 apresenta dados referentes aos doze farmacêuticos entrevistados e às drogarias em que trabalham.

Tabela 4- Caracterização dos farmacêuticos entrevistados e das drogarias em que trabalham, n= 12

Variáveis	n	%
Gênero:		
Feminino	11	91
Masculino	1	8
Idade (anos):		
28 – 31	6	50
32 – 35	5	42
> 35	1	8
Tempo de formado (anos)		
1 – 4	3	25
5 – 8	5	42
9 – 13	4	33
Cursou ou está cursando pós-graduação?		
Sim	7	58
Não	5	42
Vínculo empregatício:		
Farmacêutico Responsável Técnico	9	75
Farmacêutico Gerente	2	17
Farmacêutico Substituto	1	8
Tempo de serviço no emprego atual (anos)		
0,5 – 5	10	83
6 – 10	2	17
Tipo de drogaria:		
Rede	8	66
Independente	4	33
Porte populacional do município:		
Pequeno	6	50
Médio	3	25
Grande	3	25
Equipe da drogaria^a		
Balconistas	10	83
Operadores de caixa	9	75
Outros farmacêuticos	6	50
Proprietários	5	42
Estagiários	2	17
Gerentes	2	17
Outros ^b	1	8

^aO percentual refere-se à frequência de relatos no total de 12 estabelecimentos representados.

^bCargos citados apenas uma vez pelos entrevistados.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O perfil dos farmacêuticos se caracteriza, majoritariamente, por representantes do sexo feminino. O relatório geral sobre os farmacêuticos brasileiros publicado em 2015, pelo Conselho Federal de Farmácia (SERAFIM, 2015), divulgou resultado semelhante, ao indicar que 67,5% da classe farmacêutica é composta por mulheres. Outros estudos realizados em drogarias registraram o mesmo fenômeno (HALILA *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017; MOTA *et al.*, 2020).

Mota *et al.* (2020) evidenciaram o caráter de jovens farmacêuticos, recém-formados, que atuam em drogarias da região metropolitana de Belo Horizonte – MG. Tal contexto é semelhante ao apresentado pela presente pesquisa, pois metade dos entrevistados (n= 6) estavam na faixa etária dos 28 aos 31 anos, cinco tinham entre 32 a 35 anos e um com 43 anos. Quanto ao tempo de formado, oito eram graduados entre 1 a 8 anos, três entre 9 e 12 anos e um formado há 13 anos. Com relação ao tempo de trabalho no emprego atual, dez participantes declararam estar entre 6 meses a 5 anos na drogaria, e dois entre 6 a 10 anos.

No tocante à formação profissional, sete participantes referiram ter cursado ou estarem cursando especializações *lato sensu* e um indivíduo referiu ser aluno de mestrado. Tais informações corroboram o exposto pelo relatório do CFF, em que a maioria dos farmacêuticos (80,8%) frequentaram pós-graduações *lato sensu* e uma parcela menor (14,6%) cursava mestrado (SERAFIM, 2015). Outros seis entrevistados declararam realizar com frequência cursos e treinamentos, oferecidos presencialmente ou à distância.

Nesta pesquisa, participaram nove farmacêuticos responsáveis técnicos, dois farmacêuticos-gerentes e um farmacêutico substituto. Dentre os doze indivíduos, seis trabalhavam em municípios de pequeno porte, três em municípios de médio porte e outros três em cidades grandes. Quanto ao tipo de drogaria em que atuavam os farmacêuticos, percebe-se o predomínio de drogarias vinculadas às redes, dado que ratifica estudos anteriores (HIPÓLITO JÚNIOR *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017) e confirma o crescimento dos referidos tipos de estabelecimentos no Brasil, nos últimos anos (SERAFIM, 2015; SOUZA, 2022).

Entre os seis profissionais que trabalham em cidades pequenas, três atuavam em drogarias independentes e os outros três, em estabelecimentos vinculados às redes. Para os que eram farmacêuticos em municípios de médio porte, um era funcionário de drogaria independente e dois em drogarias de rede. Todos os

representantes dos municípios de grande porte trabalhavam em empresas de rede (Tabela 5). Assim, o perfil dos participantes correspondeu à tendência de que os estabelecimentos vinculados às redes têm sua expansão consolidada em municípios médios e grandes (COURA, 2018; PANORAMA FARMACÊUTICO, 2022, SOUZA, 2022).

Tabela 5- Distribuição dos farmacêuticos por porte populacional do município, tipo de drogaria (n= 12)

Porte populacional do município	Tipo de drogaria	Número de participantes
Pequeno	Independente	3
	Rede	3
Médio	Independente	1
	Rede	2
Grande	Rede	3

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

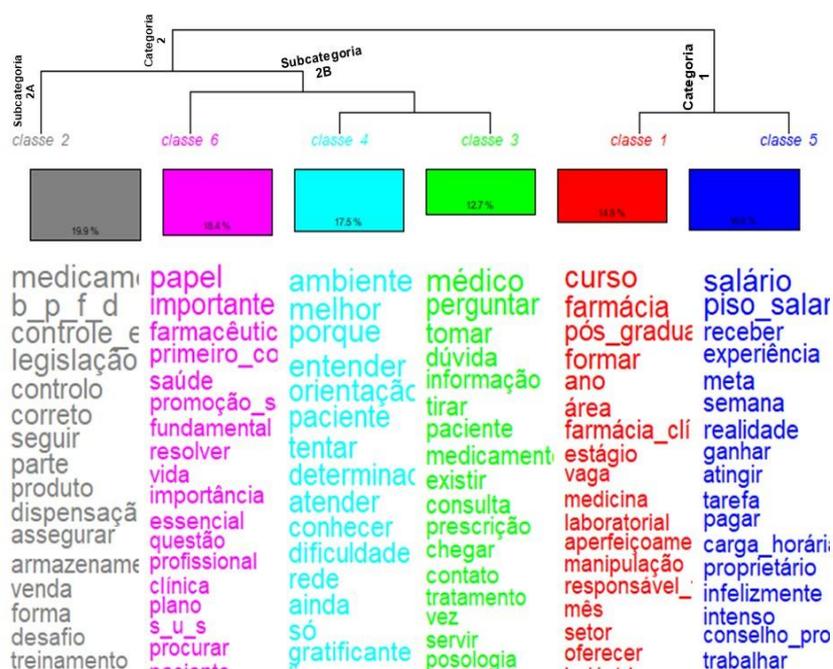
Quanto à caracterização da equipe das drogarias, metade dos participantes (n=6) afirmaram trabalhar com outros farmacêuticos. Em geral, a equipe é composta por balconistas, estagiários, gerentes, operadores de caixa, proprietários. As funções de auxiliar administrativo, assistente de recursos humanos, entregador, encarregado por compras, jovem aprendiz, supervisor e tesoureiro foram citadas apenas uma vez entre os entrevistados. Portanto, na presente pesquisa, assim como descrito por Tomassi e Ribeiro (2012) e Paiva e Brandão (2014), os farmacêuticos foram os únicos profissionais de saúde presentes nos referidos serviços.

Logo, evidencia-se a importância de toda a equipe que trabalha nas drogarias esteja envolvida em ações para a educação permanente e continuada. Ao participarem de cursos e capacitações, espera-se que tais profissionais prestem assistência qualificada e responsável para a população, auxiliando os farmacêuticos no cotidiano.

5.2 O CORPUS DAS ENTREVISTAS

O processamento do *corpus* das doze entrevistas no IRAMUTEQ, a partir da Classificação Hierárquica Descendente, gerou um dendrograma composto por 6 classes: classe 1, com 49 ST (14,8%); classe 2, com 66 ST (19,9%); classe 3, com 42 ST (12,7%); classe 4, com 58 ST (17,5%); classe 5, com 56 ST (16,9%) e classe 6, com 61 ST (18,4%) (Figura 4).

Figura 4- Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente processada pelo IRAMUTEQ, com as respectivas Unidades de Registro das classes

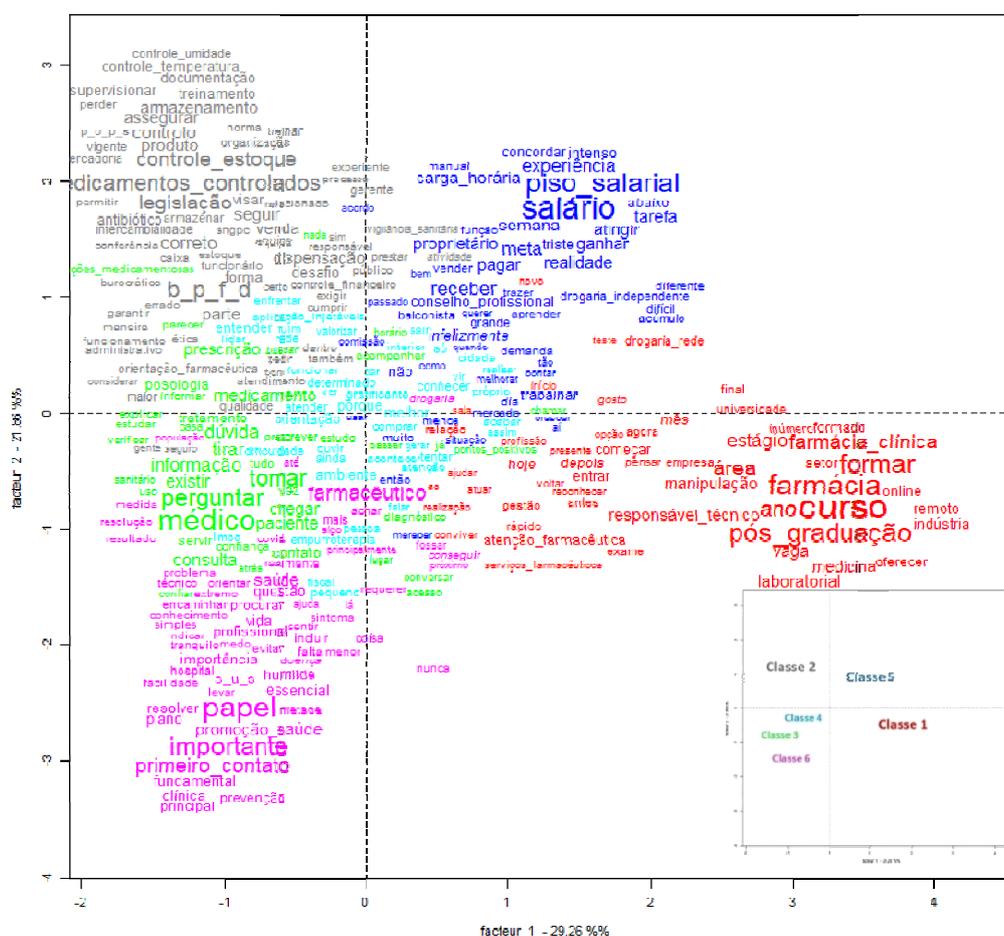


Fonte: *software* IRAMUTEQ 0.7 alpha 2.

Procedeu-se a leitura do dendrograma da esquerda para a direita, observando-se a proximidade entre as classes. A ramificação mais afastada está à direita do gráfico e foi genericamente nomeada como Categoria 1. Esta é composta pelas classes 1 e 5, as quais estão interrelacionadas. À esquerda, gerou-se a Categoria 2, dividida em Subcategoria 2A, que contém a classe 2 e Subcategoria 2B, que se ramificou em classes 6, 4 e 3, de modo que a afinidade entre a quarta e terceira classes é significativa. Ressalta-se que a classe 2 origina as demais classes e, portanto, o conteúdo abordado por ela também permeará os enunciados presentes nos outros cinco grupamentos.

A figura 4 mostra as Unidades de Registro respectivas às classes. Para compreender os vínculos entre os conteúdos das classes, consultou-se a Análise Fatorial por Correspondência. A figura 5 mostra a distribuição das UR no plano cartesiano e, em destaque, na margem inferior esquerda, especificam-se as classes respectivas a tais códigos.

Figura 5- Análise Fatorial por Correspondência processada pelo IRAMUTEQ



Fonte: software IRAMUTEQ 0.7 alpha 2.

A AFC ratificou a semelhança entre os códigos pertencente às classes 2, 3, 4 e 6, as quais originaram a Categoria 2. A segmentação em Subcategoria 2B deve-se à disposição muito próxima das três últimas classes citadas, compartilhando acentuada relação entre si.

Dentre o vocabulário mostrado no gráfico, para a classe 6, os termos mais relevantes são: papel – no caso do *corpus*, utilizada como sinônimo de função;

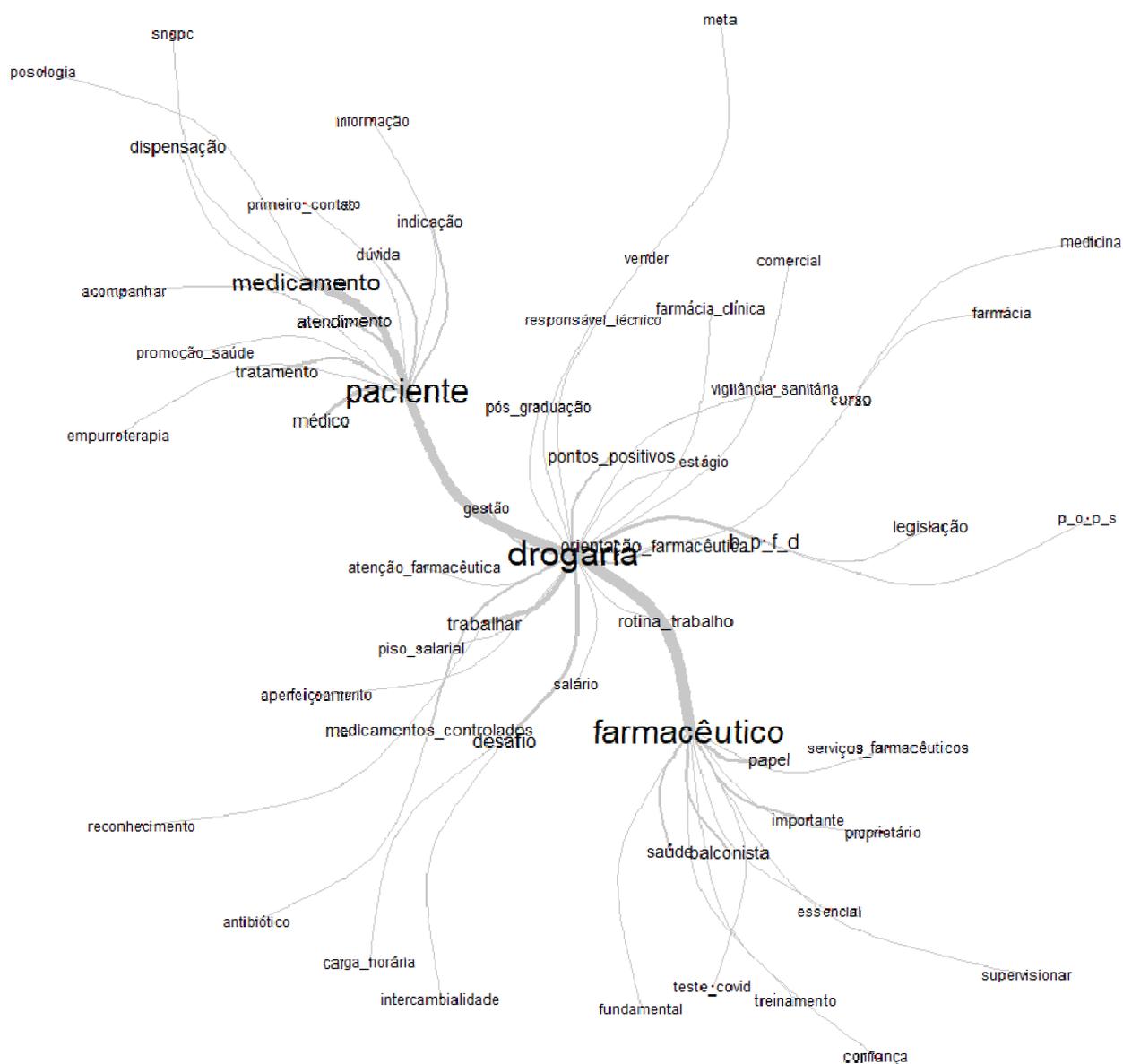
importante; farmacêutico; primeiro contato; saúde; promoção de saúde; os quais são alusivos às potencialidades da atuação farmacêutica em drogarias. Para a classe 4, ressaltam-se os vocábulos ambiente; melhor; entender; orientação, vinculados à execução das Boas Práticas Farmacêuticas pelos profissionais citados, em seus locais de trabalho. Por fim, a classe 3 traz informações sobre como os farmacêuticos conciliam a relação dos pacientes com os medicamentos, salientando as palavras médico; perguntar; tomar; dúvida; informação; paciente.

Embora a classe 2 também se localize à esquerda do plano cartesiano, fato que justifica o pertencimento à Categoria 2, o referido grupo está em quadrante oposto e forma a Subcategoria 2A. Destacam-se as palavras: medicamentos controlados; BPF - Boas Práticas Farmacêuticas em Drogarias; controle de estoque; legislação, que evocam a caracterização das referidas Boas Práticas e da rotina de trabalho em drogarias.

As classes 1 e 5 se distribuíram em quadrantes distintos, observa-se que há um distanciamento horizontal e vertical entre as palavras no plano. Ambos os grupos se posicionam à direita, definindo a correspondência moderada entre eles. As duas classes formaram a Categoria 1. A classe 1 apresenta dados sobre a formação dos referidos profissionais, realçando as palavras curso; Farmácia; pós-graduação; formar; Farmácia Clínica; estágio. No que se refere à classe 5, há uma ênfase nos termos salário; piso salarial; receber; experiência; carga horária; sugerindo a descrição das condições de trabalho dos farmacêuticos em drogarias.

A fim de abranger a análise do *corpus*, realizou-se a Análise de Similitude (figura 6) e a Nuvem de Palavras (figura 7).

Figura 6- Análise de Similitude processada pelo IRAMUTEQ



Fonte: *software* IRAMUTEQ 0.7 alpha 2.

Na Análise de Similitude (figura 6) observa-se que ocorreu a formação da árvore semântica de palavras mais frequentes: farmacêutico, drogaria, paciente e medicamento. Tais vocábulos estão fortemente ligados e presentes no tronco mais forte da árvore.

A palavra drogaria está no centro do diagrama, conectando-se aos substantivos farmacêutico e paciente. A drogaria propicia o encontro entre o farmacêutico e o paciente. A relação a ser estabelecida entre ambos depende,

dentre outros fatores, do acolhimento da necessidade do paciente pelo farmacêutico, quando o primeiro adentra nos referidos estabelecimentos. Conforme é demonstrado no tronco mais forte, a necessidade prioritária do paciente ao buscar por uma drogaria é o medicamento. Assim, o eixo estruturante do diagrama coincide com as evidências de que a aquisição de medicamentos é um dos motivos que levam a população a procurar pelos tais estabelecimentos (HALILA *et al.*, 2015; BRASIL, 2016b; PAPPEN *et al.*, 2018). Ademais, para que as farmácias comunitárias privadas funcionem, o farmacêutico deve assumir a responsabilidade técnica pelos referidos locais (BRASIL, 2014b).

Na árvore de similitude (figura 6), entre a drogaria e o farmacêutico, emerge o termo rotina de trabalho, conforme fala abaixo:

“Na minha rotina de trabalho eu faço atendimento aos pacientes, faço orientação farmacêutica, controle de validade dos medicamentos, antibióticos, medicamentos controlados, eu organizo as prateleiras de medicamentos, organizo as prescrições, faço o controle de estoque dos medicamentos, ajudo as balconistas em caso de dúvida, eu faço aferição da pressão arterial, glicemia capilar, perfuração do lóbulo auricular e ajudo também no que precisar, como fazer o controle financeiro” (F10p).

No contexto da Assistência Farmacêutica em drogarias, os farmacêuticos executam ações técnico-gerenciais e técnico-assistenciais relativas ao acesso e uso dos medicamentos entre o público (CORRER; OTUKI; SOLER, 2011). No escopo da AF, está o Cuidado Farmacêutico, modelo de prática que se apoia no vínculo estreito dos referidos profissionais com os pacientes, a partir da execução de serviços clínicos farmacêuticos que promovem a saúde da comunidade (BRASIL, 2013b; MELO e FRADE, 2016). Por isso, a partir do vocábulo farmacêutico há ramificações para as palavras papel; serviços farmacêuticos; saúde; teste de COVID.

O desenvolvimento da rotina deve pautar-se pelas Boas Práticas Farmacêuticas, normas sanitárias pertinentes à qualidade dos serviços e produtos ofertados em drogarias (BRASIL, 2009a; OMS; FIP, 2011). Verificam-se as coocorrências (figura 6) entre os termos drogaria; BPDF; legislação; POPS (procedimentos operacionais padrão), pela qual se compreendeu que os entrevistados assimilam as Boas Práticas como padrões essenciais a serem seguidos para o funcionamento dos estabelecimentos em questão, temática abordada pela Subcategoria 2A.

Destaca-se na figura 6 a conexão entre o substantivo farmacêutico com as palavras balconista; supervisionar; treinamento, apontando algumas das atribuições citadas pelos entrevistados. A AF é desempenhada coletivamente (IVAMA *et al.*, 2002; MARIN *et al.*, 2003; CORRER; OTUKI; SOLER, 2011), além de cumprirem os procedimentos ditados pelas Boas Práticas nas atividades cotidianas, os farmacêuticos devem monitorar e treinar os demais membros da equipe para que respeitem a legislação vigente (BRASIL, 2009a).

O registro de um dos entrevistados sintetiza e justifica as conexões explicitadas:

“[BPF] vai desde o atendimento ao cliente, com qualidade, explicar como que toma [o medicamento], explicar posologia (...) a parte de cuidar do medicamento, do estoque, não deixar ter sol, umidade, estar perto de mofo, [fazer] o controle da validade. O medicamento da geladeira, os termolábeis, conferir a temperatura da geladeira direitinho, se está dentro do permitido. E treinar a equipe [para seguir as BPF] também, né?” (F8p).

O relato evidenciado também remonta às associações entre os termos drogaria-paciente e paciente-medicação, pois demonstra que os farmacêuticos devem prover condições adequadas ao atendimento dos indivíduos que se dirigem às farmácias comunitárias privadas. O conteúdo relativo a tais eixos está descrito nas Subcategorias 2A e 2B (figura 4), que formam a Categoria 2. Nas ramificações formadas a partir da palavra paciente, percebe-se um vocabulário alusivo às expectativas destes quando procuram pela drogaria – informação; primeiro contato; tratamento; atendimento – e quanto à abordagem dos profissionais de saúde ao referido público – promoção de saúde; indicação; acompanhar.

Sabe-se que os farmacêuticos se sentem motivados quando o trabalho desempenhado se materializa na qualidade de vida e confiança dos pacientes (SERAFIM, 2015). Porém, o realce da palavra ‘empurroterapia’ junto ao substantivo paciente, explicita uma prática comercial adotada pelas empresas do varejo farmacêutico que estimula o consumo desenfreado de medicamentos entre o público (GABRIEL *et al.*, 2019). O ambiente em que se inserem as drogarias impõe a adoção de estratégias que visam o crescimento dos lucros e que são conflitantes ao efetivo cuidado com a saúde da comunidade (ANGONESI e SEVALHO, 2010).

Tal evidência consta na Categoria 1 como um dos desafios identificados pelos farmacêuticos para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica nas drogarias, conforme manifestado pelo trecho adiante:

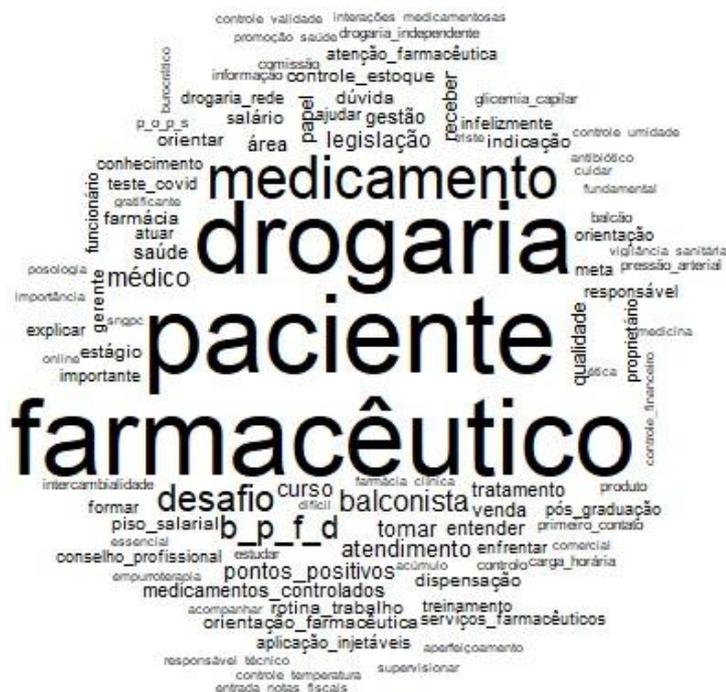
“Os donos [das drogarias] só visam lucro (...) não tem como (...) ser farmacêutico em drogaria” (F1p).

Outros dados concernentes às adversidades para a atuação farmacêutica em drogarias estão presentes nos segmentos de texto que compõem a referida categoria de análise e a Subcategoria 2B. No diagrama de similitude (figura 6), tal conteúdo está exemplificado pelas palavras desafio; carga horária; intercambialidade; piso salarial; salário; meta. Tal vocabulário corresponde a questões que causam a insatisfação dos profissionais e impactam negativamente as condições de trabalho em drogarias:

“Uma carga horária muito intensa para você não ganhar nem o seu piso [salarial] (...) todos na drogaria são obrigados a vender [mais produtos] para melhorar o salário” (F12p).

Em virtude do espaço demandado para a estruturação do diagrama de similitude (figura 6), optou-se por dispor apenas de termos chave em tal imagem. A nuvem de palavras (figura 7), foi, portanto, um item complementar, pois seu arranjo viabilizou a disposição de mais vocábulos, ampliando a compreensão da estrutura geral do *corpus*. No centro da nuvem de palavras estão em destaque os termos mais frequentes nas entrevistas: farmacêutico, paciente, drogaria e medicamento, ratificando o eixo estruturante da árvore de similitude (figura 6).

Figura 7- Nuvem de palavras processada pelo IRAMUTEQ



Fonte: *software* IRAMUTEQ 0.7 alpha 2.

O conteúdo da nuvem mostra vocabulário relativo às atividades que os farmacêuticos cumprem na rotina de trabalho em drogarias, como por exemplo o controle da validade, da temperatura de armazenamento, do estoque de medicamentos, a manutenção do SNGPC - Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados, a aferição de pressão arterial sistêmica e glicemia capilar, aplicação de injetáveis e o controle financeiro do caixa do estabelecimento. Dessa forma, percebe-se a diversidade de funções cumpridas pelos farmacêuticos em drogarias. Tais dados são apresentados na Subcategoria 2A e podem ser sintetizados pela seguinte fala:

“O farmacêutico na drogaria é responsável técnico, ao mesmo tempo (...) é gestor, líder, (...) trabalha muito com a gestão, além da clínica, precisamos ser farmacêuticos completos. Atuar em questões de administração, controle financeiro, fiscal e clínico” (F9m).

Devido à amplitude de atribuições dos referidos profissionais em tais estabelecimentos, entende-se a necessidade de buscar por qualificação profissional,

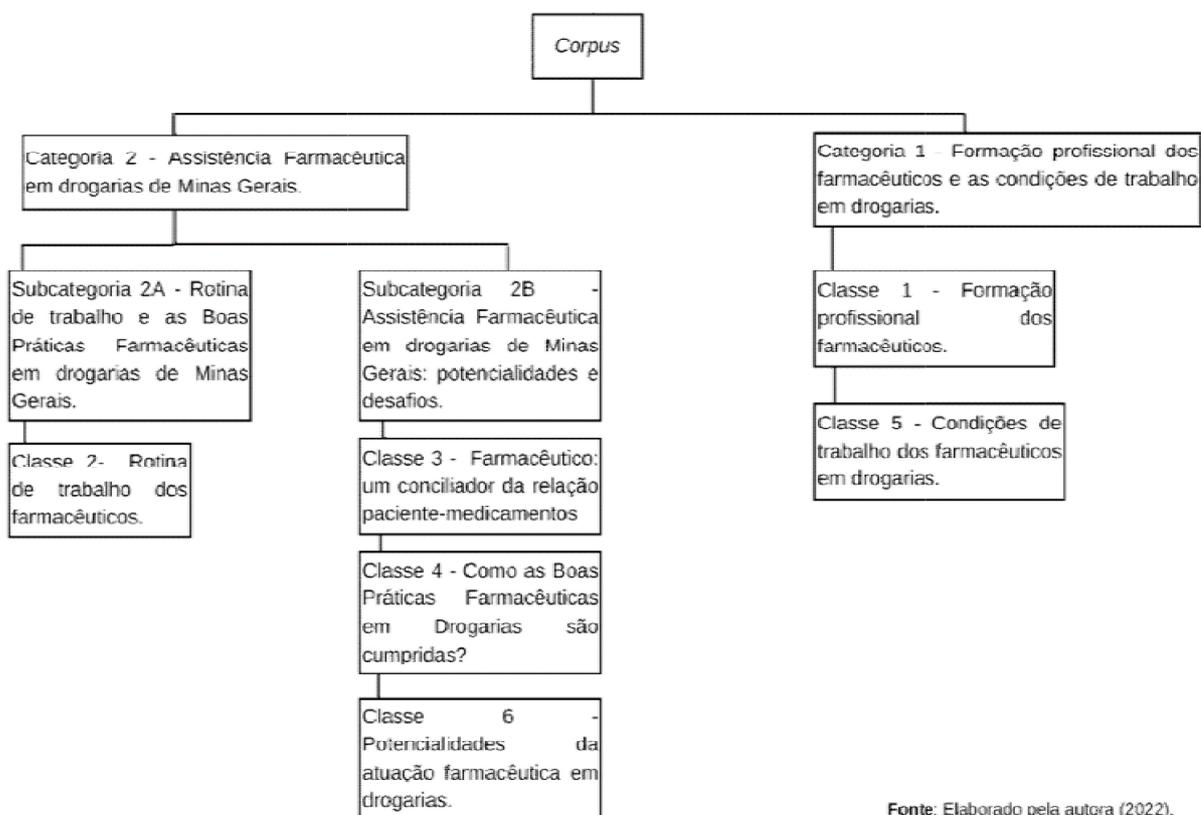
suscitada nas figuras 6 e 7 pelas palavras pós-graduação, curso e aperfeiçoamento. A formação profissional dos farmacêuticos será abordada e discutida na Categoria 1.

A partir da nuvem de palavras (figura 7), há informações acerca do relacionamento interpessoal dos farmacêuticos com outros profissionais que participam do ciclo da Assistência Farmacêutica em drogarias. Identificou-se alguns destes indivíduos: proprietários das drogarias, balconistas, gerentes e médicos.

A colaboração dos membros da equipe que trabalham nas drogarias e o apoio da classe médica são fatores essenciais para o desenvolvimento do cuidado farmacêutico. Por isso, avalia-se a necessidade de sensibilizar tais profissionais quanto aos benefícios dos serviços clínicos farmacêuticos, para que difundam tais informações entre a população. Presume-se que o processo descrito possa impactar no aumento da demanda pelo atendimento farmacêutico nos referidos estabelecimentos, assim como na melhoria da assistência à saúde prestada em tais locais (FREITAS *et al.*, 2016; DOSEA *et al.*, 2017). Tal temática é abordada pela Subcategoria 2B.

Mediante as análises expostas, as seis classes presentes no dendrograma (figura 4) foram categorizadas entre as duas categorias e subcategorias formadas no referido gráfico. As classes, categorias e subcategorias receberam denominações em conformidade com os diagramas e gráficos processados pelo IRAMUTEQ, examinando-se o vocabulário e os segmentos de texto relativos a cada agrupamento(figura 8).

Figura8-Composição das categorias de análise



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

5.3 CATEGORIA 1 - FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS FARMACÊUTICOS E AS CONDIÇÕES DE TRABALHO EM DROGARIAS

A Categoria 1 foi composta pela classe 1– Formação profissional dos farmacêuticos e classe 5– Condições de trabalho dos farmacêuticos em drogarias. As unidades de registro mais significativas para tal categoria foram: curso; Farmácia; pós-graduação; formar; Farmácia Clínica; estágio; salário; piso salarial; receber; experiência; meta; carga horária (figuras 4 e 5).

No Brasil, para se tornar farmacêutico é necessário cursar o ensino superior em Farmácia. O curso possui duração mínima de 4.000h, distribuídas entre os eixos Cuidado em Saúde, Tecnologia e Inovação em Saúde e Gestão em Saúde. Aos egressos da referida graduação atribui-se o título de farmacêutico generalista, o que permite que atuem nas diversas áreas regulamentadas para a profissão, como as

análises clínicas, indústrias, farmácia hospitalar e assistência farmacêutica (BRASIL, 2013d; 2017c).

Quando incentivados a narrar as histórias pessoais com a profissão farmacêutica, os entrevistados indicaram caminhos que os conduziram ao ensino superior em Farmácia. Percebeu-se em alguns casos que a opção por tal curso esteve relacionada à dificuldade de ingresso na graduação em Medicina, um dos cursos mais concorridos nos vestibulares brasileiros entre 2009 e 2019 (INEP, 2020; WANDERLEY, 2020):

“Tentei Medicina por muitos anos e, como eu não consegui, chegou um certo momento que eu estava cansada de tentar inúmeras vezes. Aí eu pensei em tentar Farmácia, que já era a segunda opção, e nisso foi que eu passei na universidade e decidi começar o curso” (F1p).

“Quando prestei vestibular (...) eu percebi que o curso de Farmácia era mais próximo do curso de Medicina (...) entrei no curso de Farmácia com a ideia de trocar para o curso de Medicina depois, só que na universidade é bem difícil fazer essa troca de cursos” (F12p).

Para além das predileções individuais, em que os estudantes identificam habilidades, valores e interesses compatíveis com o curso superior desejado, as vivências familiares, sociais, econômicas e culturais impactam as escolhas profissionais (RUDÁ, 2016). No caso da área da Saúde, a Medicina é uma carreira tradicional, cujo respeito e prestígio estão consolidados na sociedade. Aliado a isso, há o contexto financeiro, pois os médicos estão entre os profissionais melhor remunerados no Brasil (BARRETO e AIELLO-VAISBERG, 2009; RUDÁ, 2016).

Tais circunstâncias podem explicar a alta concorrência para os vestibulares e o desejo dos farmacêuticos entrevistados em seguir a carreira médica. Frente ao insucesso nos processos seletivos para o ingresso nas faculdades de Medicina, há a necessidade de buscar alternativas para a entrada no ensino superior. Dado o interesse pela área da saúde, os candidatos podem optar por cursos afins, como o de Farmácia, cuja concorrência nos vestibulares é menor. Neste aspecto, há uma preocupação de que, ao não atingirem o objetivo de serem médicos, tais indivíduos tornem-se profissionais insatisfeitos com as funções e condições laborais a que estarão sujeitos no mercado (BARRETO *et al.*, 2009).

Por outro lado, Paiva e Brandão (2014) destacam que a experiência de trabalho em drogarias pode ser determinante na escolha do curso de Farmácia. Alguns dos entrevistados manifestaram tal motivação:

“Eu comecei a trabalhar com drogaria mesmo, mas foi antes de formar. Foi como balconista, né?” (F8p).

“Antes de ingressar no curso de Farmácia, eu já trabalhei como balconista de drogaria, que foi o que me motivou a ser farmacêutica hoje” (F10p).

Conforme os relatos dos entrevistados, as drogarias também se mostraram representativas no tocante à primeira oportunidade de emprego após a formatura. Entre os doze entrevistados, onze informaram ter iniciado a carreira de farmacêutico nos estabelecimentos citados, tal como exemplificado pelos seguintes trechos:

“Eu formei e entrei em drogaria (...) nunca trabalhei em nenhuma outra área da Farmácia a não ser em drogaria” (F1p).

“Esse ano eu faço dez anos de formada e os dez anos atuando em drogaria” (F3m).

“Desde [que me formei] atuo como farmacêutica responsável técnica em drogaria” (F9m).

“Eu me formei e estou há 6 meses em uma drogaria” (F10p).

A responsabilidade técnica das farmácias comunitárias é atribuição privativa dos farmacêuticos (BRASIL, 2014b). Aliado a isso, a acentuada expansão do comércio varejista farmacêutico no país e em Minas Gerais (SINCOFARMA MINAS GERAIS, 2021; SOUZA, 2022), pode implicar em mais oportunidades de emprego e estágio nos referidos estabelecimentos para a classe profissional em questão.

A propósito dos estágios, a realização de tais atividades nas drogarias facilitou o acesso ao mercado de trabalho. Alguns dos entrevistados mencionam a atuação como balconistas de drogaria em etapa pregressa à contratação como farmacêutico:

“Eu fiz estágio em drogaria antes de formar e na drogaria que eu estagiei, eu já permaneci 6 meses [como farmacêutica]” (F11m).

“Quando eu estava no final do curso de Farmácia eu tive que fazer o estágio obrigatório em drogaria (...) ao final do estágio, o gerente da

drogaria me ofereceu uma vaga de balconista (...). Eu fui para outra loja da rede, conheci outros farmacêuticos, pude aprender um pouco com cada um. Para mim foi muito vantajoso (...) e quando eu formei me deram a vaga de farmacêutica (...) desde então sou farmacêutica nesta drogaria” (F5g).

“Eu fiz um estágio de 6 meses nessa drogaria [que trabalho hoje]. Quando o meu estágio acabou, não tinha vaga de farmacêutico, me ofereceram uma vaga de balconista e eu aceitei (...) depois de 3 meses, uma das farmacêuticas saiu, então eu me tornei farmacêutica” (F12p).

A experiência prática é valorosa para preparar os farmacêuticos recém-formados para o exercício profissional. Por isso, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o bacharelado em Farmácia, propostas em 2002 e reformuladas em 2017, recomendam que os estudantes tenham contato com cenários de prática, por meio de atividades como estágios, projetos de extensão e pesquisa (BRASIL, 2002b, 2017c).

Os estágios e as oportunidades de trabalho nas drogarias, antes de assumirem os cargos de farmacêuticos, permitem que os estudantes se apropriem do referido cenário de atuação. As teorias aprendidas em sala de aula se materializam na prática e há assimilação da complexidade do trabalho de um farmacêutico (OLIVEIRA; SANTOS; DIAS, 2016). Presume-se que tais condições favoreçam o desenvolvimento da atuação profissional nos estabelecimentos citados.

Ainda no que se refere ao currículo da graduação em Farmácia, a clínica farmacêutica tornou-se um pilar substancial da referida diretriz apenas em 2017 (BRASIL, 2017c). Considerando-se que a literatura aponta um perfil de jovens farmacêuticos, recém-graduados, atuando em drogarias brasileiras (HALILA *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017; MOTA *et al.*, 2020), cenário coincidente ao exposto pela presente pesquisa, denota-se que há profissionais no mercado cujo contato com a área clínica, durante a graduação, pode ter sido insuficiente. A fala de F5g, graduada em 2019, ilustra o exposto:

“Eu acho que a gente sai muito despreparada [do ensino superior]. Eu senti muita dificuldade quando chegavam pacientes pedindo indicação [de medicamentos] (...) a gente não sai preparado para atender. Hoje eu faço pós [-graduação/*lato senso*] em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica e está me ajudando muito, sabe?” (F5g).

Um relatório produzido em 2012, pelo CFF, apontou que das 416 graduações em Farmácia existentes no Brasil à época, mais da metade (n= 246) apresentavam apenas as condições mínimas constantes nas DCN para funcionamento dos cursos e outras 77 instituições não dispunham sequer de tais requisitos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2012). Em 2015, o Índice Geral de Cursos divulgado pelo INEP e apresentado por Costa *et al.* (2019), mostrou resultados semelhantes.

Entre os entrevistados, sete formaram-se entre 2009 e 2015, período englobado pelas avaliações do ensino superior mencionadas. Considerando-se os índices insatisfatórios citados, sugere-se a existência de possíveis defasagens no ensino farmacêutico, que podem impactar as condutas profissionais dos referidos participantes, nas drogarias.

Além disso, mesmo entre aqueles indivíduos graduados após a reformulação dos currículos em 2017 (n=4), pode haver dificuldades referentes à atuação clínica. Tal hipótese está atrelada à tendência de diversos cursos não apresentarem os requisitos mínimos dispostos nas DCN e ao fato de que a completa implementação das novas diretrizes, nas instituições de ensino superior, pode ser um processo burocrático e lento.

A formação acadêmica deve corresponder às necessidades em saúde da população, particularmente aquelas relativas ao exercício da clínica, pois é a partir destas que se produz o cuidado farmacêutico. Logo, compreende-se que os conhecimentos adquiridos através de cursos e capacitações, iniciativas de educação permanente e continuada, contribuem para melhorias no desempenho profissional, beneficiando a prática farmacêutica em drogarias.

As falas destacadas a seguir mostram que, além da participante F5g, outros farmacêuticos referiram ter cursado ou estarem cursando pós-graduações, participarem de cursos e treinamentos voltados à qualificação profissional. Percebeu-se a busca predominante por cursos relativos à Assistência Farmacêutica, ao Cuidado Farmacêutico e à Farmácia Clínica, semelhante ao descrito por Oliveira *et al* (2017).

A predileção por tais temáticas pode estar relacionada à regulamentação das atribuições clínicas farmacêuticas em 2013 (BRASIL, 2013b, 2013c; OLIVEIRA *et al.*, 2017) e à expansão dos serviços farmacêuticos ofertados em drogarias, como aplicação de vacinas, realização de testes rápidos e a instituição dos consultórios farmacêuticos (BRASIL, 2017b; 2018; 2020a; 2022a; MELO e FRADE, 2016).

Revelou-se também a necessidade de adquirir conhecimentos sobre a gestão das drogarias e da equipe de trabalho, visando melhor dirigir, organizar, controlar e gerenciar as ações da drogaria, bem como realizar a gestão dos profissionais de suas equipes.

O envolvimento dos farmacêuticos em eventos e cursos voltados à educação continuada esteve atrelado, em maior parte dos relatos, à iniciativa pessoal:

“Eu fiz uma pós-graduação em Saúde Pública, à distância (...) eu entrei em uma outra pós-graduação em Farmacologia e eu interrompi (...) porque eu comecei o mestrado na área de Medicamentos e Assistência Farmacêutica” (F3m).

“Eu já fiz pós-graduação em Farmácia Clínica” (F4p).

“Já fiz vários cursos sobre gestão de pessoas” (F7g).

“Eu tenho pós-graduação em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica e faço também pós-graduação em Farmacologia Clínica Baseada em Evidências” (F8p).

“Tenho minha especialização em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica e (...) cursos de aperfeiçoamento sobre vacinas, injetáveis e *coaching*, que me ajudam no atendimento ao público e na gestão da drogaria, para trabalhar em equipe” (F9m).

“Eu fiz um curso para área hospitalar, fiz um curso para interpretação de exames laboratoriais, participei de simpósios *online* (...) estou fazendo uma pós-graduação em Atenção Farmacêutica e Farmácia Hospitalar” (F10p).

A RDC nº 44/2009, respectiva às Boas Práticas Farmacêuticas em drogarias, designa a disponibilização de recursos voltados à capacitação profissional como atribuição dos responsáveis legais pelos referidos estabelecimentos (BRASIL, 2009a). Todavia, tal prática não é corriqueira no ramo farmacêutico brasileiro (SERAFIM, 2015; REIS *et al.*, 2019). Entre os doze entrevistados, três afirmaram ter realizado cursos organizados pelas drogarias em que trabalham:

“Fiz pós-graduação (...) em Atenção Farmacêutica e Serviços Clínicos. Em relação a aperfeiçoamento [profissional], eu faço cursos *online* e presenciais (...) alguns ofertados pelo CRF e outros pela rede em que trabalho. Inclusive a pós-graduação foi através da rede em que eu trabalho” (F6g).

“Não tenho pós-graduação, os treinamentos que eu tenho foi a empresa que trabalho que disponibilizou” (F11m).

Quando o incentivo à qualificação é fomentado pela própria empresa, cria-se um ambiente estimulante ao trabalho, com consequente melhoria do atendimento ao público e fidelização da clientela (FLORENTINO, 2016; HEMSLEY, 2016). Outra entrevistada admitiu que a oferta de capacitações não é questão prioritária na drogaria em que atua, de maneira que tal oportunidade foi ofertada mediante necessidade de adequação dos serviços às demandas do mercado:

“Na drogaria eu não tive acesso a cursos que a própria empresa oferece. Eu fiz por conta própria cursos na área de indicação de medicamentos em drogaria (...) [porém] fiz um curso para realização de testes rápidos em drogaria [oferecido pela empresa], como teste de COVID e outros exames laboratoriais remotos” (F12p).

A fala causa inquietação a respeito da qualidade dos cursos ofertados pelas empresas do varejo farmacêutico, devido às evidências de que a organização do trabalho em farmácias comunitárias privadas tende a estar ligado a questões mercantilistas e de obtenção de lucro pelas empresas (BASTOS e CAETANO, 2010; PAIVA e BRANDÃO 2014; REIS *et al.*, 2015a; 2019; DOSEA *et al.*, 2017). Avalia-se também se tais iniciativas objetivam o simples treinamento profissional para aplicação de técnicas e procedimentos, favorecendo a produção quantitativa dos serviços.

A educação continuada em saúde deve transcender o tecnicismo. As capacitações disponibilizadas aos farmacêuticos das drogarias devem encorajar reflexões sobre a prática profissional, que perpassa as perspectivas relacional, dialógica e responsável com a assistência aos pacientes.

Assim, analisa-se que a disposição próxima e a ligação entre as palavras farmacêutico e saúde, no diagrama de similitude (figura 6), corrobora o entendimento dos entrevistados de que a atuação profissional em drogarias deve direcionar-se à provisão de cuidados e promoção de saúde da comunidade. Contudo, percebeu-se que os anseios dos profissionais relativos ao que representa ser farmacêutico são incompatíveis com as expectativas do mercado para o exercício profissional:

“Meus colegas falam que (...) se soubessem o que seria ser farmacêutico na prática, não teriam feito o curso [de Farmácia] (...) as condições [de trabalho] não estão sendo melhores, (...) você é só mais um vendedor (...) [a drogaria é] um mercado mesmo, que só visa o lucro. Não visa saúde” (F1p).

“Às vezes [o paciente] vai à drogaria, compra o medicamento e é tipo ‘toma e leva’. É aquela sensação de que está indo em um supermercado e não em um estabelecimento de saúde (...) por isso que eu acho que a nossa profissão está (...) cada vez mais desvalorizada” (F4p).

“Em drogaria, o farmacêutico (...) vai crescer como gestor [de pessoas, de projetos, de loja, de venda], entendeu? A profissão farmacêutica não dá essa oportunidade de crescer como farmacêutico, pelo menos dentro de drogaria”(F7g).

Os farmacêuticos desenvolvem competências e habilidades voltadas ao medicamento como insumo essencial. Por essa razão, a Assistência Farmacêutica propõe assegurar o acesso a tais produtos não somente pela expectativa do consumo. Tal área abrange atividades que viabilizam a qualidade do medicamento ofertado e do acompanhamento dos tratamentos propostos, a fim de alcançar resultados ótimos à saúde dos pacientes (MARIN *et al.*, 2003; MELO e FRADE, 2016).

Todavia, no âmbito das instituições, com base nos trechos evidenciados, verificou-se que os farmacêuticos entrevistados assumem atribuições na gestão administrativa e comercial das drogarias. Dessa maneira, diminui-se o tempo dedicado às ações de assistência aos pacientes, que deveriam ser o foco da atuação farmacêutica nos referidos estabelecimentos.

Os farmacêuticos manifestaram o descontentamento com a prática profissional incompatível com o cuidado em saúde. Neste aspecto, Morin (2001) explica que quando o processo de trabalho não é organizado de modo coerente às funções exercidas, aos princípios morais, interesses e competências dos profissionais, gera-se um sentimento de insatisfação. Tal fato dificulta que os indivíduos confirmem sentido ao exercício laboral.

Frente ao panorama exposto, cabe ressaltar que a acirrada competitividade do comércio farmacêutico mineiro, ilustrada pelas 9.224 farmácias comunitárias privadas distribuídas pelo estado (CRF-MG, 2022), colabora para que as empresas adotem estratégias favoráveis ao status de liderança no mercado. Assim, a definição de drogarias como estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2014b) não é contemplada.

Durante as entrevistas, emergiram debates acerca da “empurroterapia”, das metas de vendas e de questões salariais, dispostas na árvore de similitude (figura 6) em ramificações associadas à palavra drogaria. Os farmacêuticos apresentaram tais

aspectos como desafiadores à assistência farmacêutica desenvolvida em farmácias comunitárias privadas, tanto naquelas pertencentes às redes quanto nos estabelecimentos independentes:

“Quando você não atinge a meta [de vendas], o salário cai mais (...) você é só um vendedor que tem metas a atingir, porque querendo ou não vai melhorar o seu salário (...) vender [a meta estipulada] em um mês é muito corrido, você não pode dar atenção para o paciente (...) isso dificulta muito para você poder atuar com os serviços farmacêuticos” (F1p, drogaria de rede).

“Eu enfrento problemas de empurroterapia, né? Eu entendo que a farmácia tem que vender, né? Mas dá para a gente vender com responsabilidade, sabe? Então esse é um desafio que eu ainda enfrento” (F10p, drogaria independente).

“Às vezes um cliente entra na drogaria pra comprar um esmalte, você tem que oferecer uma vitamina que não tem nada a ver, sabe? (...) Se você não vender determinado valor isso vai descontado no seu salário! (...) a gente é meio que forçado a vender mais (...) se você quiser ter um pouquinho melhor o seu salário, você tem que fazer indicação de medicamentos em que você vai receber comissão por essa venda” (F12p, drogaria de rede).

A “empurroterapia” e as metas são itens relacionados entre si, pois são táticas tipicamente adotadas pelas farmácias comunitárias privadas. Trata-se de incentivar a compra de medicamentos e produtos correlatos, como suplementos vitamínicos, entre os consumidores, sem avaliação criteriosa da necessidade de uso. Tais estratégias prezam pelo crescimento dos lucros das empresas a partir do aumento das vendas (GABRIEL *et al.*, 2019) e desconsideram os riscos à saúde inerentes à utilização inapropriada dos referidos produtos. Portanto, são condutas contrárias as Boas Práticas Farmacêuticas (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2022b).

Para que a equipe de trabalhadores das drogarias sintam-se estimulada a cumprir as estratégias citadas, os trechos evidenciados descrevem que as empresas beneficiam aqueles que atingem os padrões de vendas desejados com bonificações salariais. Em contrapartida, quando as metas estabelecidas não se concretizam, há o risco de ocorrerem descontos nas remunerações mensais.

Perante os enunciados apresentados, compreende-se que as entrevistadas vivenciam um impasse. De um lado, há o interesse em receber salário compatível com as necessidades básicas individuais, fornecendo segurança financeira, assim como é esperado por quaisquer trabalhadores (MORIN, 2001). Do outro, está a

contrariedade aos preceitos éticos constituintes da atuação farmacêutica, que recriminam a “empurroterapia”, as metas de vendas e a obtenção de vantagens financeiras a partir de tais condutas (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2022b).

Concebe-se que ao relatarem o desconforto em praticar as condutas elencadas, as farmacêuticas são conscientes das infrações aos princípios éticos da beneficência e não-maleficência, que remetem à valorização do bem estar do outro, minimizando danos à saúde dos indivíduos e respeitando a dignidade humana (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005). No entanto, se vêem inclinadas a seguir as estratégias comerciais estabelecidas pelas empresas, assumindo o risco de causar prejuízos à saúde dos usuários das drogarias, a fim de preservar a renda mensal.

Na discussão apontada, é preciso acrescentar abordagens referentes ao recebimento do piso salarial farmacêutico. No caso dos farmacêuticos mineiros, o valor da remuneração é acordado anualmente em convenções coletivas entre sindicatos estaduais, empresários e gestores do ramo das farmácias comunitárias (SINFARMIG, 2022).

Neste sentido, uma participante declarou que o pagamento do piso salarial seria condição determinante para aceitar trabalhar em drogarias, conforme preconiza o Código de Ética Farmacêutica (BRASIL, 2022b):

“Depois [da experiência de trabalho em drogaria], devido a não receber o piso salarial, eu saí e fiquei sem atuar porque eu me propus a voltar para área de drogaria caso eu recebesse o piso salarial. Para receber menos que o piso salarial, eu não trabalharia de novo em drogaria” (F11m).

Outras farmacêuticas admitiram receber valores abaixo do fixado para a categoria, contradizendo a diretriz citada:

“[Dizem] que o farmacêutico que aceita receber menos que o piso, não tem vergonha na cara (...) mas, onde que eu vou trabalhar? Eu moro no interior, a única drogaria que paga o piso na minha cidade é de [determinada] rede. Então, se não for lá, não tem outro local de trabalho [que pague o piso salarial]” (F1p).

“Infelizmente a maioria das drogarias não pagam o piso [salarial]. Eu não recebo piso. É sempre o tal do acordo, mas nenhuma paga o piso salarial” (F12p).

Para esclarecer o contexto em que as falas de F1p e F12p foram produzidas, é preciso salientar dados da economia e do mercado de trabalho brasileiro. A taxa média de desemprego no Brasil foi de 9,4% entre os anos 1996 e 2019 (BORGES, 2022). De 2020 a 2021, calcula-se que o rendimento médio das famílias brasileiras reduziu 6,9%, diminuição atribuída à crise generalizada advinda da pandemia de COVID-19 (BELANDI, 2022).

Para o caso específico da classe farmacêutica, ainda que a determinação da obrigatoriedade da presença dos referidos profissionais em farmácias comunitárias (BRASIL, 2014b) possa ter influenciado o crescimento das oportunidades no setor, aponta-se que a oferta de vagas para a categoria é menor do que a quantidade de profissionais disponíveis no mercado (SERAFIM, 2015). No cenário exposto, ter um emprego é a garantia de receber um salário que, apesar de estar abaixo do preconizado, assegura a sobrevivência dos indivíduos e suas famílias.

Embora no contexto apresentado a convivência com o recebimento de valores inadequados seja compreensível, ao ser naturalizado, tal ato incide na desvalorização da mão de obra farmacêutica. Por isso, pressupõe-se que o empenho coletivo seja fundamental para combater a referida prática. Nesta lógica, há o protagonismo da referida classe profissional, cujos membros devem se opor à oferta de salários precários, a exemplo da atitude referida por F11m, para receber o devido reconhecimento.

Adicionalmente, faz-se necessário que as entidades de classe fiscalizem as empresas, punindo aquelas que não cumpram o piso salarial preconizado. Ao constatar que as evidências acerca das remunerações inadequadas provieram de farmacêuticas que atuam em municípios de pequeno e médio porte populacional do estado de Minas Gerais, é importante que as fiscalizações sejam intensificadas em tais tipos de localidades.

Outros fatores relativos às condições de trabalho em drogaria, explicitados pelos entrevistados, foram a extensa jornada semanal e o acúmulo de tarefas. Na figura 6, forma-se um elo entre os termos drogaria, desafio e carga-horária, o qual é correspondente aos trechos das entrevistas que explicitam as dificuldades a respeito da temática em questão:

“Os pontos negativos, eu acho que acaba que você fica bem desgastado, toda hora tem um balconista ou paciente te chamando para perguntar alguma coisa” (F2p).

“Eu acho que o financeiro [referindo-se ao controle do caixa do estabelecimento] (...) como eu tenho outras tarefas além disso, eu acho que esta seria para a mim a parte negativa (...) porque foge um pouco do percurso que eu faria em relação ao paciente, orientação (...)” (F6g).

“Um dos desafios é o horário. A carga horária para um farmacêutico é intensa, principalmente trabalhar aos finais de semana” (F9m).

“Desafio... eu acho que a questão da carga horária, porque é uma carga horária puxada, né? (...) não tem feriado, não tem fim de semana (...) só quando cai no dia da folga” (F11m).

“A carga horária é muito intensa mesmo. Praticamente todo sábado e domingo, feriado, a gente está lá (...) o farmacêutico vive só para trabalhar (...) é um acúmulo de tarefas (...)” (F12p).

Na presente pesquisa, apenas metade dos farmacêuticos (n= 6) declararam trabalhar com membros da mesma categoria profissional (tabela 4). Tal perfil é semelhante ao identificado na literatura, o qual indica que, em geral, nas drogarias há apenas um farmacêutico, que assume a responsabilidade por ações administrativas, gerenciais, técnicas e assistenciais (TOMASSI e RIBEIRO, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2017; MOTA *et al.*, 2020).

A legislação vigente respectiva à estruturação das drogarias não determina o dimensionamento ideal de farmacêuticos por estabelecimento ou pelo período de funcionamento de tais locais (BRASIL, 2009a; 2014b; FREITAS *et al.*, 2016). Os parâmetros de alocação de recursos humanos poderiam ser análogos àqueles propostos para as farmácias públicas, em que se recomenda o ajuste quantitativo de servidores à demanda de atendimentos diários e à abrangência de ações técnico-gerenciais e técnico-assistenciais executadas em tais serviços de saúde (BRASIL, 2009c).

A disponibilidade de mais farmacêuticos nas drogarias corrobora a possibilidade de dividir tarefas entre colegas da classe profissional. Tal aspecto foi apresentado como uma potencialidade a ser explorada nos referidos estabelecimentos:

“O ponto positivo [de atuar como farmacêutica-gerente] é ser uma referência farmacêutica. Porque pelo fato de a maioria dos farmacêuticos exercerem a função de farmacêutico e gerente, às

vezes fica um pouco aquém esse lado farmacêutico e tendo essa referência, eu acho que eu auxilio os outros profissionais” (F3m).

A estruturação de ambientes colaborativos previne a sobrecarga de atribuições e faz com que os profissionais se sintam estimulados a desempenhar as atividades (MORIN, 2001; FERNANDES *et al.*, 2014). Contudo, embora a divisão de tarefas entre farmacêuticos seja um aspecto positivo, tal segmentação não pode aludir à proposta taylorista. Na referida tipologia de administração, o isolamento de cada trabalhador em atividade específica implica em alienação dos indivíduos quanto à complexa rede que forma o processo de trabalho (CHIAVEGATO FILHO e NAVARRO, 2012).

Por ser necessário garantir a integralidade das ações desempenhadas nas drogarias, é preciso que os farmacêuticos estejam conscientes acerca de cada atividade circunscrita ao ciclo da Assistência Farmacêutica em farmácias comunitárias. Com isso, ainda que as atribuições sejam separadas entre os referidos profissionais, assimila-se o encadeamento das ações e a influência de cada uma no produto final do processo de trabalho, o qual, nas drogarias, refere-se ao acesso e uso seguro dos medicamentos.

A AF integral é operacionalizada sob a perspectiva multiprofissional (IVAMA *et al.*, 2002; MARIN *et al.*, 2003; CORRER; OTUKI; SOLER, 2011). A partir das informações fornecidas pelos participantes do presente estudo, identificou-se que os balconistas, os proprietários dos estabelecimentos e os gerentes são os indivíduos diretamente encarregados de cumprir ações circunscritas à Assistência Farmacêutica em drogarias. Por conseguinte, cabe especificar as evidências sobre o relacionamento interpessoal entre farmacêuticos e os profissionais citados:

“Eu trabalho com duas balconistas que são mais experientes e que tem um respeito muito grande por nós, farmacêuticos” (F5g).

A participante F5g declara sentir-se reconhecida pelos colegas. Na árvore de similitude (figura 6), o vínculo entre o verbo trabalhar e o substantivo reconhecimento pressupõe que o sentimento de valorização é um ponto significativo para o trabalho dos farmacêuticos em drogarias. Entretanto, outros entrevistados vivenciam situações adversas que obstaculizam a interação da equipe e interferem na legitimação do papel dos referidos profissionais nos estabelecimentos mencionados:

“Aprendo muito com as balconistas porquê (...) são experiências, trocas de experiências (...) mas as balconistas que estão chegando são muito inexperientes (...) tive uma situação semana passada com uma balconista que estava treinando (...) ela está estimulada porque ela tem meta, então ela quer vender independente de saber o que está vendendo” (F1p).

“Lidar com gerente eu acho difícil também, acho um desafio, porque a maioria das vezes o gerente não é farmacêutico, então ele visa sempre venda, atendimento, sempre o cliente sair com o medicamento da loja e a gente tem as leis para poder seguir (...) o gerente sempre quer passar por cima disso” (F11m).

“Quando eu cheguei, nova, sem experiência, numa drogaria que tinha três balconistas que já tinham mais de 30 anos [de experiência], eles estranharam no início (...) [mas] ao longo do dia, muitas vezes, eles que te ajudam (...) é muito bom poder contar com essas pessoas (...) mas sempre tem alguns balconistas um pouco complicados, que você vê fazendo trocas de medicamento, que não é um medicamento correto ou nem mesmo que o paciente pediu. Mas só porque vai ganhar uma comissão, ele induz o paciente a levar o outro [medicamento]” (F12p).

Através dos discursos enfatizados, constata-se que os farmacêuticos reconhecem que o tempo de experiência acumulado pelos balconistas é relevante, de forma a oportunizar o domínio prático referente a parte do trabalho em drogarias. Todavia, nota-se que o relacionamento entre ambos é permeado por contraposições dos atendentes às orientações farmacêuticas direcionadas à adequada dispensação dos medicamentos, que deve seguir os padrões ditados pelas Boas Práticas Farmacêuticas em drogarias (BRASIL, 2009a).

De maneira semelhante, F11m percebe a discordância do gerente da drogaria em que trabalha às normas sanitárias vigentes e verifica-se o alinhamento do referido profissional aos aspectos comerciais que também ditam o funcionamento das farmácias comunitárias privadas. Os três trechos evidenciados remetem à discussão concernente ao conflito de interesses que se instala devido à prática da “empurroterapia”, das metas e comissões por vendas, as quais contradizem a responsabilidade com o bem estar dos usuários das drogarias.

As razões para as divergências entre os posicionamentos de balconistas, gerentes e farmacêuticos não foram exploradas nas entrevistas. Por isso, recorreu-se à literatura para apresentar uma discussão teórica sobre as possíveis justificativas para tais conflitos.

Paiva e Brandão (2014) esclarecem que, na hierarquia das drogarias, os atendentes sentem-se subordinados apenas aos gerentes, fato que coopera para a resistência em acatar a supervisão farmacêutica. Considerando a fala de F11m, conjectura-se que os gerentes priorizam a lucratividade das empresas e, portanto, tais indivíduos podem influenciar os balconistas a assumirem postura semelhante.

Outros estudos pontuaram que a convivência entre farmacêuticos, gerentes e balconistas é dificultada pelos diferentes propósitos conferidos aos cargos de cada um. De acordo com os autores, enquanto os farmacêuticos prezam por atendimentos centrados na assistência à saúde do público, os demais se veem como profissionais do ramo das vendas (BASTOS e CAETANO, 2010; PAIVA, 2014; REIS *et al.*, 2019).

Para que se constituam relações saudáveis, cooperativas e respeitadas entre a equipe, é essencial que os farmacêuticos empreendam esforços para a educação sanitária dos colegas que trabalham nas drogarias. Balconistas, gerentes e outros profissionais que ocupem cargos na execução da Assistência Farmacêutica nos referidos estabelecimentos precisam compreender que, independentemente das atividades atribuídas a cada um, há apenas um objetivo a ser alcançado: a produção de cuidado com a saúde da comunidade que frequenta os locais em questão.

A associação entre os termos farmacêutico e balconista, ilustrada pelo diagrama de similitude (figura 6), é seguida pelo verbo supervisionar. À palavra farmacêutico, liga-se o substantivo treinamento. Destarte, no âmbito das regulamentações que guiam o exercício profissional farmacêutico, é estabelecido que tais profissionais sejam vigilantes às tarefas executadas pelos membros da equipe, a fim de assegurar a plena realização das Boas Práticas Farmacêuticas em drogarias (BRASIL, 2009a).

Assim, na eventual oportunidade de ensinar aos atendentes os procedimentos que direcionam a execução das tarefas, deve-se também fazer entender que a supervisão farmacêutica não é punitiva, mas corretiva. Deste modo, é possível estabelecer a confiança mútua entre ambos, aspecto que é assinalado pelo arranjo da árvore de similitude (figura 6) como um elemento ligado ao treinamento.

No entorno do debate a respeito do relacionamento interpessoal da equipe, emergiram questões acerca da relação entre os farmacêuticos e os proprietários das drogarias. O cerne dos discursos é permeado pela implementação de testes rápidos para detecção do coronavírus.

Os manuais do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Farmácia preconizam que os estabelecimentos devem fornecer EPI (equipamento de proteção individual) como máscaras faciais N95 ou equivalentes, aventais, jalecos e luvas descartáveis, óculos ou protetores faciais, para que os farmacêuticos realizem, nas drogarias, os exames em questão. Designam-se também os protocolos de higienização do ambiente, que devem ser executados antes, durante e após os testes (BRASIL, 2020b; FREITAS *et al.*, 2020).

Contudo, os trechos a seguir denunciam a falta de materiais e equipamentos para que o serviço fosse desempenhado com segurança:

“Com a implementação do teste de COVID (...) o proprietário queria que eu usasse a máscara de pano, ele não via necessidade de que eu tivesse a máscara tripla (...) a Vigilância Sanitária me orientou a dar intervalos entre os testes agendados (...) e o proprietário não concorda, disse que eu devo terminar um teste e já chamar o próximo [paciente]” (F1p).

“Eu tive que pedir várias vezes [ao proprietário] para fornecer jaleco descartável para a gente (...) para eu fazer os testes de COVID, eu tive que tirar do meu dinheiro pra comprar máscara, óculos de proteção (...) eles forneceram, depois da gente pedir muito, luvas e jaleco descartável, porque nem isso no início tinha” (F12p).

Na esfera da segurança do trabalho e das Boas Práticas Farmacêuticas em drogarias, deve-se prezar pela disponibilidade dos requisitos mínimos para a operacionalização dos serviços (BRASIL, 2009a; MELO e FRADE, 2016). O uso de EPIS protege a saúde dos farmacêuticos e dos pacientes, especialmente em casos como os de infecção pelo coronavírus, por tratar-se de uma doença altamente transmissível (BRASIL, 2020b).

A inutilização dos equipamentos de proteção, a substituição destes por produtos similares que não conferem a devida segurança aos profissionais, além da desobediência aos procedimentos de higienização de instrumentos e ambientes, comprometem a qualidade da assistência prestada. As situações elencadas podem implicar em contaminações, testes com resultados falsos positivos ou negativos e diagnósticos equivocados (BRASIL, 2020b).

Diante do exposto, reflete-se que embora a ampliação dos serviços farmacêuticos prestados em drogarias seja uma conquista importante para a referida classe profissional, é preciso que tal avanço seja acompanhado da fiscalização dos

órgãos sanitários e entidades de classe. Por serem os responsáveis técnicos pelo serviço, os próprios farmacêuticos não podem se omitir frente à negação de seus direitos.

A não omissão integra o enfrentamento aos desafios relativos à atuação farmacêutica em drogarias ressaltados pelos participantes desta pesquisa. Os salários inadequados, abaixo do piso fixado para a categoria e sujeitos à redução em caso de descumprimento de normas comerciais, além da sobrecarga de trabalho, cumprida em jornada semanal extensa, demonstram a precarização das condições de trabalho de uma classe profissional que, em contrapartida, tem se mostrado interessada em atualizar conhecimentos e habilidades.

Neste contexto, espera-se que ao expandirem a formação profissional, os farmacêuticos desenvolvam racionalidade crítica e reconheçam o protagonismo da classe na promoção de saúde da população que frequenta as drogarias. Assim, é possível que se posicionem e lutem por mudanças no cenário de atuação das farmácias comunitárias privadas.

5.4 CATEGORIA 2 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM DROGARIAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

O Categoria 2 dividiu-se em duas subcategorias (figuras 4 e 8). A subcategoria 2A refere-se a discussões sobre a rotina de trabalho dos farmacêuticos nas drogarias mineiras e às Boas Práticas Farmacêuticas em drogarias de Minas Gerais. A subcategoria 2B apresenta as percepções dos participantes quanto às potencialidades e desafios no desenvolvimento da Assistência Farmacêutica nos referidos estabelecimentos.

5.4.1 Subcategoria 2A - Rotina de trabalho dos farmacêuticos e Boas Práticas Farmacêuticas em drogarias de Minas Gerais

A subcategoria 2A foi composta pela classe 2 - Rotina de trabalho dos farmacêuticos. As unidades de registro mais significativas para a referida divisão do dendrograma foram: medicamentos controlados; BPF - Boas Práticas Farmacêuticas em Drogarias; legislação; controle, correto (figuras 4 e 5).

A fim de apresentar a rotina de trabalho dos farmacêuticos em drogarias de Minas Gerais, elaborou-se o Quadro 4 a partir dos segmentos das falas das doze entrevistas referentes a tal temática. A classificação das atividades ocorreu em conformidade com as propostas de Correr, Otuki e Soler (2011) e Mota *et al.* (2020). A partir do exposto pelos autores citados, compreendeu-se que AF contempla a gestão técnica e a gestão clínica dos medicamentos. A primeira está circunscrita em ações gerenciais, administrativas e técnicas pertinentes à oferta dos referidos produtos e ao funcionamento das drogarias. A última corresponde às funções assistenciais dos farmacêuticos.

Quadro 4 - Atividades desempenhadas pelos farmacêuticos em drogarias de Minas Gerais (continua...)

Rotina de trabalho	Trechos das entrevistas
Gestão técnica	
Ações gerenciais	
Responsabilidade pelas documentações sanitárias.	<p>“Sou responsável pela documentação da drogaria. Quando precisa renovar as documentações, quando precisa de algum documento que a Vigilância Sanitária exige, eu me responsabilizo” (F11m).</p> <p>“Eu [trabalho] na gestão farmacêutica (...) supervisiono o serviço [dos demais] farmacêuticos para ver se está sendo executado certinho” (F7g).</p> <p>“Dou treinamentos aos balconistas sobre atendimento, abordagem do paciente, interações medicamentosas, legislação farmacêutica e suas atualizações” (F6g).</p>
Supervisão de balconistas e outros farmacêuticos.	
Treinamento dos balconistas e estagiários.	
Ações administrativas	
Controle financeiro do caixa da drogaria.	<p>“Eu faço entrada de notas fiscais (...) mantenho a organização e limpeza da drogaria, fico também no caixa” (F9m).</p> <p>“O meu papel [na drogaria também é fazer] a entrada de notas fiscais de</p>
Entrada de notas fiscais dos produtos comercializados.	
Organização e limpeza do	

estabelecimento.	produtos controlados” (F2p).
Quadro 4 - Atividades desempenhadas pelos farmacêuticos em drogarias de Minas Gerais (continua...)	
Rotina de trabalho	Trechos das entrevistas
Gestão técnica	
Ações técnicas	
<p>Controle de estoque dos produtos comercializados, que inclui: recebimento de mercadorias, disponibilidade, armazenamento em condições ideais de temperatura e umidade, observar a validade e integridade dos produtos.</p> <p>Dispensação e venda de medicamentos.</p> <p>Devolução de medicamentos em condições impróprias para a venda e uso.</p> <p>Elaboração de POPS para cada atividade desempenhada no estabelecimento.</p> <p>Encaminhamento de medicamentos descartados pela população em lixeiras próprias, dispostas na drogaria, para incineração.</p> <p>Manutenção do SNGPC e organização das prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial e antibióticos.</p>	<p>“Eu realizo venda de medicamentos, trabalho com a venda, dispensação (...) faço a conferência das receitas de uso controlado e o controle do estoque” (F8p).</p> <p>“Eu faço armazenamento de produtos, controle de estoque, (...) controle da temperatura e da umidade da drogaria” (F9m).</p> <p>“[Faço a devolução] de medicamentos para a central [da drogaria] (...) temos o programa de descarte de medicamentos e eu sou responsável por encaminhá-los para incineração” (F11m).</p> <p>“[Faço] o controle de estoque de medicamentos controlados, antibióticos, a manutenção do SNGPC, tenho que redigir POPS para cada atividade desempenhada na drogaria e dar treinamento sobre os POPS para os balconistas” (F12p).</p> <p>“[Faço] a análise de estoque, (...) o controle das mercadorias de transferência entre lojas, recebimento de novos produtos, (...) controle de estoque dos medicamentos controlados, de antibióticos, controle das prescrições” (F6g).</p>
Gestão clínica	
Ações assistenciais	
Aferição da glicemia capilar e/ou da	“[Faço] os serviços farmacêuticos de

pressão arterial sistêmica.	aferição de glicemia capilar e pressão arterial. A drogaria implementou esse
-----------------------------	--

Quadro 4 - Atividades desempenhadas pelos farmacêuticos em drogarias de Minas Gerais (continua...)

Rotina de trabalho	Trechos das entrevistas
Gestão clínica	
Ações assistenciais	
Aplicação de injetáveis.	mês o teste de COVID, também eu que estou fazendo” (F1p).
Atendimento aos usuários do estabelecimento (no balcão).	“Na minha rotina de trabalho, eu faço atendimento aos pacientes e orientação farmacêutica [no balcão], aferição da pressão arterial, glicemia capilar, perfuração do lóbulo auricular” (F10p).
Indicação de medicamentos (no balcão).	
Orientação farmacêutica no ato da dispensação.	
Perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos.	“Faço os serviços farmacêuticos de aferição de pressão arterial, aferição de glicemia. Atualmente a gente tem feito teste de COVID também, aplicação de injetáveis e no ato da dispensação, a gente faz a orientação farmacêutica” (F4p).
Realização de exames laboratoriais remotos e testes de COVID.	

Fonte: Elaboração própria (2022).

As atividades elencadas como integrantes da rotina dos entrevistados são coerentes com o disposto pela RDC nº 44/2009 e atualizações (BRASIL, 2009a; JUBÉ, 2020a), por outras regulamentações sanitárias da ANVISA (BRASIL, 2020a) e por normas definidas pelo CFF (BRASIL, 2009b, 2013b, 2013c).

As gestões técnica e clínica da Assistência Farmacêutica compartilham o propósito de promover a saúde da população a partir de ações planejadas para a manutenção da segurança e qualidade dos produtos e serviços ofertados nas drogarias. Por isso, um dos princípios norteadores das Boas Práticas Farmacêuticas é a complementariedade entre as atividades gerenciais, administrativas, técnicas e assistenciais (BRASIL, 2009a; OMS; FIP, 2011).

A partir da leitura do Quadro 4, é possível afirmar que as atividades correspondentes à gestão técnica da AF abrangem a maior parte da rotina de trabalho dos entrevistados. Outras pesquisas, desenvolvidas em diferentes estados brasileiros, indicaram perfis de atribuições farmacêuticas semelhantes (HIPÓLITO-

JÚNIOR *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017; MOTA *et al.*, 2020). Com isso, constata-se que há um prejuízo na realização das atribuições assistenciais, que seriam diretamente responsáveis pelo vínculo terapêutico entre os farmacêuticos e os usuários das drogarias.

O mesmo recorte do *corpus* com o qual se montou o Quadro 4 foi utilizado para processar, no IRAMUTEQ, a nuvem de palavras (figura 9).

Figura 9- Nuvem de palavras sobre a rotina de trabalho dos farmacêuticos



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

No diagrama formado, o termo medicamento está em destaque. Tal disposição corrobora o cenário descrito pelo Quadro 4, ao enfatizar que as atividades de controle sanitário do estoque, armazenamento e oferta dos referidos produtos foram frequentemente mencionadas pelos entrevistados como atribuições cotidianas. Entretanto, vocábulos relativos ao cuidado farmacêutico, como orientação farmacêutica; serviços farmacêuticos; atendimento; dispensação e farmácia clínica aparecem em tamanho menor, portanto, menos frequentes no recorte do *corpus*.

O distanciamento dos farmacêuticos das ações assistenciais nas drogarias é um processo construído historicamente. Ao serem afastados da fabricação manual de medicamentos e das atividades de orientação quanto ao uso de tais substâncias, funções tradicionalmente atribuídas à profissão, a sociedade passou a conceber os

farmacêuticos das drogarias como entregadores dos medicamentos produzidos pelas indústrias (ANGONESI e SEVALHO, 2010; PEREIRA, 2016).

As situações descritas se reúnem na denominada fase de transição da história farmacêutica. Tal etapa é definida pelo privilégio dado às funções administrativas, gerenciais e técnicas desempenhadas pelos membros da referida classe profissional em detrimento das ações assistenciais (PEREIRA, 2016).

Sugere-se que a fase de transição ainda está em andamento no cenário pesquisado. Tal sugestão decorre das evidências mostradas na presente pesquisa acerca do menor direcionamento dado à gestão clínica pelos entrevistados, o que reforça o estigma do farmacêutico como um técnico dos medicamentos e obstaculiza o relacionamento entre tais profissionais e a comunidade que frequenta as drogarias.

Embora a observação, como instrumento de coleta de dados, não tenha sido realizada nesta pesquisa, é possível referir que a infraestrutura típica das drogarias tende a impossibilitar que a sociedade perceba o farmacêutico como um operador do cuidado em saúde. No diagrama de similitude (figura 6), a ligação entre as palavras comercial e drogaria indica que nas entrevistas os farmacêuticos atribuíram tal qualidade aos respectivos estabelecimentos em que atuam.

Em geral, as drogarias são constituídas por ambientes amplos, nos quais se facilita o acesso a produtos para saúde, cosméticos e medicamentos isentos de prescrição, dispostos em prateleiras do lado de fora dos balcões. São os balcões que separam os consumidores da área de armazenagem dos medicamentos tarjados (TOMASSI e RIBEIRO, 2012; MELO, A *et al.*, 2021). Trata-se de estrutura propícia ao consumo, que resulta em contatos rápidos com os pacientes (CAMPESE *et al.*, 2016).

O acompanhamento, o acesso à informação e a resposta às dúvidas dos usuários, são quesitos relevantes na relação entre os farmacêuticos e o público, conforme evidenciado nas ramificações que se ligam ao substantivo paciente na árvore de similitude (figura 6). Todavia, o Quadro 4 revela que ações de assistência como o atendimento ao público e indicação de medicamentos são habitualmente realizadas pelos entrevistados nos balcões, tal como declarado pela seguinte entrevistada:

“Essa parte mesmo de explicar [aos pacientes] como que toma [o medicamento], de dar aquela atenção (...) a gente faz mesmo no balcão, durante o atendimento” (F8p).

Quando operacionalizada nos referidos espaços, a gestão clínica é marcada pela falta de privacidade e por interferências como conversas paralelas e telefones tocando, que atrapalham a comunicação entre profissionais e os usuários do serviço (MESQUITA *et al.*, 2013). Tal contexto é fortalecido pelo acesso insuficiente a salas privativas de atendimento nas drogarias, apontado pela literatura (TOMASSI e RIBEIRO, 2012; MESQUITA *et al.*, 2013; BRANDÃO, 2017; HIPÓLITO JÚNIOR *et al.*, 2017; MOTA *et al.*, 2020) e ratificado pelos farmacêuticos entrevistados:

“Hoje a minha drogaria não tem sala de serviços farmacêuticos, então as atividades são mais voltadas para a parte de gestão” (F5g).

“Na drogaria em que eu trabalho não tem sala de serviços farmacêuticos” (F8p).

“A drogaria que eu trabalho tem somente dispensação, não tem sala de atendimento privativo aos pacientes” (F9m).

O acesso a salas reservadas viabiliza a efetividade do cuidado farmacêutico, pois permite que os profissionais conheçam e avaliem as necessidades em saúde da população em um espaço tranquilo, regido pela confidencialidade das informações transmitidas entre os atores envolvidos. Tais ambientes possibilitam que os farmacêuticos executem serviços clínicos farmacêuticos, como a educação em saúde, acompanhamento e intervenções em prol da adesão ao tratamento medicamentoso, além de rastrear condições que necessitem encaminhamento para outros especialistas (MELO e FRADE, 2016).

No Brasil, há eventos em curso que podem transformar a prática farmacêutica em drogarias. Os regulamentos sobre os consultórios farmacêuticos, a aplicação de vacinas, realização de testes rápidos e outros exames laboratoriais remotos em tais estabelecimentos (2018; 2020a; 2022a), cooperam para a efetivação do cuidado farmacêutico na história brasileira da profissão (PEREIRA, 2016).

Para que as legislações e a ampliação do escopo de atribuições se consolidem, torna-se fundamental que a classe farmacêutica esteja motivada a construir, na prática, seus novos papéis. Admite-se que tal processo passa pelo aperfeiçoamento de habilidades, competências e do raciocínio crítico dos

profissionais. Dessa forma, há uma perspectiva favorável alusiva aos participantes da presente pesquisa, pois se identificou o interesse do grupo por ações de educação permanente e continuada, o que pode auxiliar o aprimoramento da assistência farmacêutica prestada nas drogarias mineiras.

Outro aspecto determinante para potencializar a fase de cuidado com os pacientes são as percepções dos farmacêuticos a respeito de como devem pautar a atuação profissional. Neste aspecto, é importante considerar a influência das normas em vigor nas concepções que a referida classe atribui à prática profissional em drogarias.

Na figura 9, evidencia-se a sigla BPFDF e o termo legislação. Na Árvore de Similitude (figura 6), há a formação de um eixo entre os vocábulos drogaria, BPFDF, legislação e POPS. Saliencia-se também o termo vigilância sanitária. Com isso, percebeu-se um consenso entre os entrevistados quanto à necessária adequação das atividades desempenhadas nas drogarias com base na RDC nº 44/2009 (BRASIL, 2009a).

A referida Resolução adotou predominantemente aspectos sanitários relativos ao funcionamento das drogarias, oferta de produtos de saúde e serviços, até a recente revisão, ocorrida em 2020 (BRASIL, 2009a; JUBÉ, 2020a; 2020b). Por isso, assume-se que profissionais graduados no período entre 2009 e 2012, e atuantes no mercado desde então, possam compreender as Boas Práticas como um instrumento centrado no gerenciamento técnico das drogarias:

“As [BPFDF] se enquadram nas questões de seguir as normas sanitárias, questões de procedimentos operacionais também, fazer de forma adequada, desde a aplicação de injetáveis, desde o atendimento” (F2p, graduado em 2012).

O trecho evidenciado parece coerente com a visão de um farmacêutico que se restringe a seguir protocolos relativos ao correto funcionamento das drogarias e à oferta de medicamentos e serviços. Remete-se, portanto, ao contexto de distanciamento do vínculo entre farmacêuticos e o público, em que o cuidado farmacêutico não é operacionalizado efetivamente.

Contudo, notou-se que duas entrevistadas, formadas em 2009 e 2011, embora assinalem as questões envolvidas no gerenciamento técnico das drogarias,

acrescentaram as ações assistenciais de orientação aos pacientes e farmacovigilância ao conceito de Boas Práticas Farmacêuticas:

“Eu entendo as [BPF] como seguir as legislações, seguir a minha função da forma correta, seguir o Código de Ética Farmacêutico, estar sempre disponível para orientar equipe, orientar cliente” (F3m, graduada em 2011).

“Eu entendo [BPF] desde a parte burocrática que são as documentações, Autorização Especial, Autorização de Funcionamento, Certidão de Regularidade, o Manual de Boas Práticas, PGRSS⁸ (...) até a parte da estrutura do local onde você trabalha, o formato da drogaria mesmo, até a hora da dispensação (...) como deve fracionar o medicamento de forma correta, as bulas, o próprio SNGPC, os serviços que nós temos que prestar no caso de algum tipo de reação adversa, falar sobre uso correto do medicamento, eu entendo isso tudo como sendo Boas Práticas Farmacêuticas” (F4p, graduada em 2009).

Ambas as participantes revelaram ter concluído pós-graduações em áreas afins ao Cuidado Farmacêutico e à Farmácia Clínica. Neste sentido, depreende-se as contribuições da educação continuada para atualizar os farmacêuticos quanto às diretrizes vigentes que regem o exercício profissional, fazendo com que ressignifiquem o papel que cumprem nas farmácias comunitárias privadas.

Os entrevistados que graduaram e trabalham em drogarias a partir de 2013 reconhecem os usuários como alvo central dos estabelecimentos de saúde em que trabalham. Os farmacêuticos em questão descreveram as Boas Práticas como um modelo técnico-assistencial sanitário a ser seguido, a fim de assegurar o bem estar dos indivíduos e a qualidade do tratamento farmacológico, conforme os seguintes exemplos:

“[BPF] é você seguir a legislação vigente que os órgãos federal, municipal e estadual exigem que as drogarias tem que manter para poder atender o paciente. A drogaria não é um comércio qualquer (...) é um estabelecimento de saúde. [BPF] incluem o farmacêutico estar com conhecimento de tudo que está acontecendo dentro da drogaria, mantendo a drogaria um ambiente limpo, saudável, (...) tranquilo, que a gente possa levar saúde e qualidade de vida para quem está ali procurando ajuda e auxílio (...) levando qualidade de vida, saúde, melhorias” (F9m, graduada em 2013).

“[BPF] está mais ou menos envolvido com a questão de garantir a qualidade do tratamento do cliente que você está atendendo, garantir

⁸ Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde.

que ele esteja cumprindo com que o médico passou para ele, com o tratamento, e também questão de assegurar sobre a qualidade dos produtos na loja, né? A qualidade dos medicamentos, onde eles estão armazenados, os de geladeira também, onde eles estão armazenados, fazer o controle de temperatura” (F7g, graduada em 2016).

“Eu entendo que as [BPF] é ter os medicamentos dentro do prazo de validade para que o paciente não seja prejudicado, que a gente tenha um local limpo, um bom lugar para receber o paciente (...) Tem que ter o estoque certo para que a gente não possa dar uma falsa informação para o cliente, falar que tem o medicamento e depois não ter o medicamento. É saber atender o paciente que vai lá buscar informação e saber tirar as dúvidas, explicar como funciona o medicamento, como ele vai agir, como o paciente vai tomar” (F5g, graduada em 2019).

“[BPF] é fazer vendas sem empurroterapia, analisar cada paciente individualmente, [manter] o ambiente da drogaria limpo, as prateleiras limpas, a sala de injetáveis. Eu vejo como um conjunto, né? Tanto o ambiente visual, né, que a pessoa vê quando chega na drogaria [quanto à postura] do farmacêutico” (F10p, graduada em 2020).

Torna-se importante acentuar que as quatro percepções referidas estão associadas ao período em que se estabeleceram as definições legais acerca da clínica farmacêutica e da ampliação dos serviços farmacêuticos que podem ser ofertados em drogarias (BRASIL, 2013b; 2013c, MELO e FRADE, 2016). Parte-se do pressuposto que tais movimentos influenciaram as noções dos entrevistados quanto ao desenvolvimento da assistência farmacêutica orientada aos pacientes e não somente ao medicamento como um bem de consumo a ser ofertado nas drogarias.

Pondera-se que os quatro últimos trechos destacados, relativos às concepções de Boas Práticas Farmacêuticas em Drogarias, são componentes relevantes para retomar a proximidade entre farmacêuticos e os usuários das farmácias comunitárias privadas mineiras, de maneira a sedimentar o cuidado como o principal propósito da atuação em drogarias. Tal resgate contribui para retomar a imagem do farmacêutico como um profissional de saúde, cuja expertise está em produzir assistência integral, desde o acesso a medicamentos de qualidade, disponíveis e armazenados em condições adequadas, à gestão clínica, que direciona o uso responsável, eficaz e seguro dos referidos produtos.

Na fase tradicional da profissão farmacêutica, os boticários eram tipicamente procurados frente às necessidades de cura e obtenção de medicamentos. Embora tais profissionais fossem favorecidos comercial e financeiramente quando a

população utilizava os serviços da botica, compreende-se que o foco da assistência farmacêutica, à época, estava em promover a saúde da comunidade (REZENDE, 2015; PEREIRA, 2016).

O contexto explicitado sustentava-se pela estreita relação de confiança mantida com os pacientes, a partir da disponibilidade dos boticários em ouvi-los e identificar quais seriam as soluções compatíveis para as demandas apresentadas. Deste modo, o público reconhecia as boticas como estabelecimentos de saúde (REZENDE, 2015; PEREIRA, 2016).

A fim de delinear aspectos que contribuem para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica centrada nos pacientes, em drogarias de Minas Gerais, é essencial avaliar as potencialidades a serem preservadas, a exemplo da gradual validação do cuidado farmacêutico como atividade-fim da prática profissional nos referidos estabelecimentos, explicitada anteriormente. Ademais, torna-se necessário explorar os desafios que interferem no trabalho dos profissionais em questão, tal como as dificuldades para exercer ações assistenciais evidenciadas na presente subcategoria de análise.

5.4.2 Subcategoria 2B - Assistência Farmacêutica em drogarias de Minas Gerais: potencialidades e desafios

A subcategoria 2B foi composta pelas classes 6 – Potencialidades da atuação farmacêutica em drogarias, 4 – Como as BPFs são cumpridas? e 3 – Farmacêutico: um conciliador da relação paciente-medicamento. As unidades de registro mais significativas para a referida subcategoria foram: papel; importante; farmacêutico; primeiro contato; ambiente; melhor; entender; orientação; paciente; médico; perguntar; dúvida; informação (figuras 4 e 5).

Para sintetizar os pontos desafiadores e potenciais para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica em drogarias mineiras, elencados pelos entrevistados, elaborou-se o quadro 5. Constataram-se desafios relativos às condições de trabalho, à estrutura e organização das drogarias, às relações interpessoais e rotina de trabalho. No âmbito das potencialidades, também foram considerados elementos referentes aos dois últimos itens, além de questões sobre a formação profissional dos farmacêuticos.

Quadro 5 - Desafios e potencialidades no desenvolvimento da Assistência Farmacêutica em drogarias do estado de Minas Gerais (continua...)

Item	Desafios	Trechos das entrevistas
Condições de trabalho	Empurroterapia	“Se você quiser ter um pouquinho melhor o seu salário, você tem que fazer indicação de medicamentos em que você vai receber comissão por essa venda” (F12p).
	Cumprir metas de vendas.	“Outro desafio são as metas quantitativas (...) a gente tem que trabalhar com estratégias para chamar o cliente para drogaria, e eu vejo isso como um ponto negativo” (F9m).
	Salários abaixo do piso estabelecido.	“O que me deixa mais desanimada com a nossa profissão é (...) não receber o piso [salarial]” (F1p).
	Falta de EPIs para realizar o teste de detecção do vírus SARS-CoV-2.	“[durante a pandemia] uma das maiores dificuldades (...) foi a luta pelos EPIs que estavam nos procedimentos operacionais padrão que eu elaborei. Eram coisas simples: jaleco descartável, máscara de tripla proteção e protetor facial” (F1p).
Estruturais e organizacionais	Ser profissional de saúde na duplicidade de um estabelecimento comercial e sanitário.	“Eu acho que a questão comercial atrapalha um pouco para a gente poder realmente aplicar as Boas Práticas Farmacêuticas, como um todo, na profissão como um todo” (F3m).
	Direcionamento prioritário à gestão técnica da AF.	“Hoje a minha drogaria não tem serviços farmacêuticos, então as atividades são mais voltadas para a parte de gestão (...) faço o controle de estoque de medicamentos, dos medicamentos controlados, das prescrições. [Atendo] pacientes vão à drogaria procurando indicação [de medicamentos], dou treinamentos para outros funcionários, para que os funcionários façam um bom atendimento e tenham como responder quando o paciente precisa (...) [ajudo] no controle financeiro da drogaria. Eu faço muitas atividades de gestão que não são as funções habituais de um farmacêutico” (F5g).

Quadro 5 – Desafios e potencialidades no desenvolvimento da Assistência Farmacêutica em drogarias do estado de Minas Gerais (continua...)

Item	Desafios	Trechos das entrevistas
Estruturais e organizacionais	Falta de salas privativas.	“Não fazemos serviços farmacêuticos porque a sala de atendimento privativo ainda não está pronta” (F7g).
Relações interpessoais	Relacionamento com balconistas, gerentes e proprietários.	“Eu falaria como ponto negativo o trabalho em equipe, principalmente com balconistas mais antigos no mercado (..) é muito difícil você trabalhar com um balconista experiente e que não tem a visão da importância do farmacêutico dentro da drogaria” (F9m).
	Resistência do público às orientações farmacêuticas.	“Geralmente a dificuldade [para trabalhar em drogaria] vem mais da terceira pessoa que está aguardando o seu atendimento, orientação” (F6g).
Rotina de trabalho	Carga horária extensa e acúmulo de tarefas.	“Eu não realizo apenas o trabalho de farmacêutico. Isso é muito ruim. Porque tenho pouco tempo para fazer o trabalho de farmacêutico, tenho que ser multifuncional, sabe? Não tenho disponibilidade de dar atenção para o paciente, porque tenho que cumprir atividades que não seriam minha função, mas que eu sou obrigada a fazer também” (F1p).
	Intercambialidade de medicamentos	“O meu desafio maior com as [BPF] é a intercambialidade” (F12p).
	Treinar a equipe para seguir as BPF	“A dificuldade [referindo-se às BPF] é dar treinamentos para a equipe sobre essas [BPF], para eles ficarem cientes de quais são essas [BPF] e os procedimentos certinhos, corretos, para poder serem executados” (F11m).
	Dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial e antibióticos.	“Outros desafios são os pacientes que querem medicamentos controlados sem apresentar a prescrição (...) quando eu nego a venda, o paciente sai chateado” (F2p).

Quadro 5 - Desafios e potencialidades no desenvolvimento da Assistência Farmacêutica em drogarias do estado de Minas Gerais (continua...)

Item	Potencialidades	Trechos das entrevistas
Relações interpessoais	Sentir-se reconhecido pelo trabalho desempenhado.	“É muito bom também quando uma pessoa vem agradecer uma indicação que você fez, que ajudou aquela pessoa. Acho que positivo é isso” (F10p).
Rotina de trabalho	<p>Divisão de tarefas entre farmacêuticos.</p> <p>Boas Práticas como padrões sanitários a serem seguidos nas drogarias.</p> <p>Cuidado farmacêutico como atividade-fim da AF em drogarias.</p> <p>Drogaria como porta de entrada para atendimentos em saúde.</p> <p>Encaminhamento para a assistência médica</p>	<p>“O gerente divide as funções entre os farmacêuticos. Como são quatro farmacêuticos, as atividades são subdivididas, cada um faz um pouco” (F11m).</p> <p>“[BPFDF é] assegurar que a legislação seja seguida, (...) que a orientação seja correta e sempre com ética, visando o bem-estar do paciente. Assegurar a qualidade [dos medicamentos, dos serviços farmacêuticos], dar treinamento para que os balconistas façam a orientação correta os pacientes (...) realizar nossas funções enquanto farmacêuticos da forma correta, a respeito das prescrições, medicamentos controlados e antibióticos (...) é ter a responsabilidade com a saúde do paciente” (F12p).</p> <p>“[o farmacêutico da drogaria] consegue conhecer o paciente, fazer uma orientação correta, explicar para que ele está tomando aquele medicamento, qual doença tem, por que ele está tomando (...) [orientar] se o paciente sentir alguma coisa, para voltar até a drogaria para conversarmos” (F10p).</p> <p>“Eu acho fundamental o papel que o farmacêutico exerce dentro do sistema de saúde brasileiro. Quando você tem um farmacêutico ali, a disposição, com facilidade, próximo à sua casa, a qualquer hora do dia, facilita muito o atendimento, a comunicação, e às vezes deixa de sobrecarregar o sistema (...) uma consulta em drogaria já poderia ser o suficiente” (F3m).</p> <p>“O primeiro lugar que [os pacientes] vão para falar que estão se sentindo mal, ou o que estão sentindo, o que estão passando, é na drogaria. (...) A gente é que a</p>

Quadro 5 - Desafios e potencialidades no desenvolvimento da Assistência Farmacêutica em drogarias do estado de Minas Gerais (continua...)

Item	Potencialidades	Trechos das entrevistas
Rotina de trabalho		encaminha se a gente avaliar que é algo mais sério” (F8p).
	Execução dos serviços clínicos durante a pandemia da COVID-19.	“Acho que foi essencial o farmacêutico poder fazer [os testes de COVID] em drogaria” (F11m).
	Intermediação após a consulta e prescrição médicas.	“Às vezes os médicos não dão aquela atenção, não ensinam como a pessoa vai fazer o tratamento (...) [o farmacêutico tem que] garantir que [o paciente] esteja cumprindo com que o médico passou para ele” (F7g).
Formação profissional	O estágio em drogarias facilita a entrada dos farmacêuticos no mercado de trabalho após a graduação.	“Eu fiquei 6 meses como estagiária, 6 meses como balconista, e quando eu formei me deram a vaga de farmacêutica” (F5g).
	Acesso à educação continuada e permanente.	“A gente tem que estar estudando todos os dias, lendo todos os dias, aprendendo todos os dias, porque cada dia é uma doença nova que aparece, um problema de saúde que eu não estava acostumada, então eu vou estudar para aprender a lidar (...) vejo isso como um ponto positivo por causa do nosso crescimento, né?” (F4p)

Fonte: Elaboração própria (2022).

Na árvore de similitude (figura 6), a interligação entre as palavras drogaria, paciente e medicamento é coerente com a evidência de que as farmácias comunitárias privadas são os principais serviços de saúde em que a população obtém medicamentos (BRASIL, 2016b). Assim, recomenda-se que os indivíduos sejam acompanhados pelos farmacêuticos, a fim de que os tratamentos propostos atinjam os resultados esperados, prevenindo-se os eventuais danos que tais substâncias podem causar à saúde (MELO e FRADE, 2016).

Formou-se também (figura 6) a associação entre o paciente e a promoção de saúde. Tal relação é esclarecida por falas em que os entrevistados aludem ao cuidado farmacêutico como atividade-fim da AF em farmácias comunitárias, principalmente no tocante à orientação farmacêutica, termo ligado à palavra drogaria no diagrama (figura 6):

“Eu entendo como papel do farmacêutico que ele teria que orientar, dar as determinadas orientações cabíveis para o paciente, às vezes ajudá-lo na hora de tomar determinados medicamentos (...) vender o medicamento para ele conforme ele tem que tomar, explicar o que acontece se ele parar de tomar, o que ele não pode fazer quando está tomando determinado tipo de medicamento, eu tento orientar da melhor forma possível” (F4p).

“O ponto positivo que eu acho de drogaria é (...) você acaba conhecendo as pessoas que frequentam a drogaria que você trabalha, os medicamentos que elas tomam, entende um pouco sobre a saúde delas (...) é muito gratificante a gente fazer uma indicação e depois o paciente fala que funcionou (...) é muito gratificante a gente ver quando o nosso paciente reconhece o nosso trabalho” (F5g).

“A parte positiva eu acho que seria realmente o atendimento, orientação, porque você tira dúvidas, você faz com que o cliente faça a adesão do medicamento, tome o medicamento de forma correta e tenha um tratamento de qualidade” (F6g).

“Nós somos os profissionais que tem o primeiro contato com o paciente (...) a gente é que encaminha se a gente avaliar que é algo mais sério ou que atende os pacientes naqueles distúrbios menores (...) Nós somos esse primeiro profissional, que geralmente todo mundo, principalmente população mais humilde, procura quando está se sentindo mal” (F8p).

“Os pontos positivos que eu considero é mesmo a interação com o paciente, né? Essa socialização com o paciente, a gente pode ter um contato direto, poder ajudar mesmo, dar orientação quanto ao uso de medicamentos, tirar dúvidas. Isso eu considero muito bacana de estar em drogaria” (F11m).

A partir dos trechos elencados, percebe-se que o relacionamento com os pacientes é considerado pelos farmacêuticos como uma potencialidade vinculada à atuação em drogarias. Tais posicionamentos são determinantes para que os profissionais citados se percebam como protagonistas na assistência à saúde da população. Concebe-se que os entrevistados se responsabilizam pelo acesso dos indivíduos a informações concernentes à farmacoterapia.

Os depoimentos de F5g e F8p mostraram a influência do reconhecimento dos pacientes na satisfação dos farmacêuticos com o trabalho desempenhado em drogarias. Presume-se que o sentimento de valorização do público possa contribuir para o empenho dos farmacêuticos em prover assistência qualificada, incentivando-os a desenvolver habilidades e competências que aprimorem o cuidado ofertado.

A participante F8p também faz referência às contribuições dos farmacêuticos em drogarias que atendam comunidades carentes social e economicamente. Outra farmacêutica (F12p), também cita essas contribuições:

“O farmacêutico é fundamental, ele é o primeiro contato com os pacientes, né? (...) para pessoas mais simples, pobres, dos distritos, que não tem condição de pagar por uma consulta médica (...) [a drogaria] é o primeiro contato” (F12p).

O subfinanciamento do componente público do sistema de saúde brasileiro, assim como a disponibilidade desigual de recursos humanos e serviços, diminuem a capacidade de atendimento e interferem no acesso da população à assistência sanitária. Cabe realçar que ambas as entrevistadas atuam em municípios pequenos, os quais, com frequência, são dependentes das estruturas de saúde dos grandes centros (ALBUQUERQUE *et al.*, 2017; BIGONI *et al.*, 2022). Neste aspecto, sabe-se que a distribuição territorial de drogarias é ampla e, nas regiões em vulnerabilidade socioeconômica e com oferta precária de outros serviços de saúde, tais estabelecimentos são opções acessíveis ao encontro da população com profissionais de saúde (COULIBALY *et al.*, 2017; MELO, A. *et al.*, 2021).

O farmacêutico é, portanto, um integrante estratégico para garantir o direito dos cidadãos em acessar atendimentos em saúde. Durante as entrevistas, observou-se que os participantes identificam as contribuições do trabalho desempenhado e expandem a importância da atuação farmacêutica em drogarias para o público em geral, independentemente das características socioeconômicas da comunidade, pois

menciona-se a proximidade de tais estabelecimentos ao território como um aspecto que fortalece o cuidado farmacêutico:

“Eu acho que o farmacêutico é fundamental para a questão de promoção da saúde, porque muitas vezes ele é a porta de entrada para um paciente, para um atendimento de saúde mesmo, pela facilidade, tem drogarias espalhadas por todos os locais, às vezes uma ao lado da outra. O farmacêutico tem que estar ali, presente na drogaria. Sempre tem um farmacêutico ali disponível para poder dar orientação, encaminhar essa pessoa para a melhor forma de atendimento possível” (F3m).

“A gente vê que os setores públicos de atendimento são lotados de urgências, emergências e alguns casos nem são considerados urgências, são coisas que podem ser resolvidas rapidamente por um simples farmacêutico (...) se o farmacêutico [da drogaria] fosse utilizado como uma triagem para saúde, eu acho que metade destes postos de saúde estariam com menos problemas, menos pessoas e as coisas iam fluir” (F6g).

“O papel de farmacêutico é de extrema importância, porque a maioria das pessoas quando estão com um problema de saúde, elas vão em primeiro lugar a drogaria. Eu vejo o farmacêutico como o profissional que está mais perto da população. Atrás de um balcão, numa simples conversa, com algumas perguntas, o farmacêutico consegue talvez rastrear um problema de saúde que já requer um tratamento, um encaminhamento” (F10p).

A partir das evidências descritas pelos entrevistados, discute-se a importância de não apenas designar a obrigatoriedade da presença dos farmacêuticos nas drogarias, mas de garantir que estejam disponíveis ao encontro com a população. Nesta lógica, o enfrentamento aos desafios elencados na Subcategoria 2A relativos ao direcionamento prioritário à gestão técnica e à ausência de salas reservadas, que culminam em menos tempo dedicado às ações assistenciais e falta de estrutura para a privacidade dos atendimentos, respectivamente, são fatores determinantes.

A partir de uma experiência vivida no estágio em drogaria, uma entrevistada revelou a importância da infraestrutura e do tempo dedicado às atribuições assistenciais para o rastreamento do estado de saúde dos usuários do estabelecimento:

“Eu tive um paciente que descobriu que estava com diabetes por causa disso [referindo-se à realização de testes rápidos em drogaria]. Ela ia olhar a glicose todo dia, aí teve um dia que pedi a ela para ir

em jejum e a gente fez a hemoglobina glicada dela, que deu alterada. Eu fiz um laudo para o médico e pedi a ela que entregasse a ele. Aí ela foi procurar o médico por causa disso e entregou o laudo. Depois ela foi lá, me mostrou a receita de que o médico tinha receitado” (F5g).

O conhecimento respectivo às necessidades em saúde dos indivíduos está associado ao estabelecimento de comunicação eficaz com o público (BRASIL, 2014a). Dessa maneira, a carga horária destinada à gestão clínica, os recursos físicos e materiais, são requisitos imprescindíveis para que os farmacêuticos se aproximem da comunidade e realizem a escuta ativa, estando sensíveis às demandas apresentadas.

As informações advindas do encontro efetivo entre os farmacêuticos e a comunidade possibilitam que os profissionais elenquem os serviços farmacêuticos prioritários a serem ofertados nas drogarias (BRASIL, 2014a). No caso dos quatro relatos destacados, demonstra-se a possibilidade de desenvolver a orientação e educação em saúde dos pacientes, a resolução de problemas de saúde autolimitados, o rastreamento em saúde e o encaminhamento a especialistas, os quais são ações assistenciais e clínicas legalmente regulamentadas para o exercício profissional farmacêutico (BRASIL, 2013b).

Sabe-se que a prática do Cuidado Farmacêutico é economicamente viável, capaz de reduzir a ocorrência de reações adversas e intoxicações advindas do uso de medicamentos, além de aprimorar a adesão dos pacientes ao tratamento e a educação para a saúde. Com isso, possibilita que doenças pré-existentes não se agravem, diminuindo custos com internações e consultas especializadas (MELO e FRADE, 2016; MELO, J. *et al.*, 2021; LARA-JÚNIOR *et al.*, 2022). A satisfação com os serviços farmacêuticos contribui para a fidelização de clientes nas drogarias, logo, o investimento em tais estratégias é tanto uma vantagem mercantil quanto uma possibilidade de acompanhamento longitudinal dos pacientes (PEREIRA e FREITAS, 2008; HEMSLEY, 2016).

Durante a pandemia da COVID-19, tem-se destacado o valor dos serviços clínicos de Farmácia (TRITANY e TRITANY, 2020; PRADO *et al.*, 2021). Tal percepção também emergiu durante as entrevistas:

“Na pandemia, eu tenho visto uma procura muito maior do farmacêutico em drogaria, sabe? Então a pessoa às vezes fica com

medo de ir em médico, então andam procurando mais indicações farmacêuticas. Claro que a gente tem a ética profissional, né? A gente sabe que o médico tem o seu lugar e a gente tem o nosso lugar (...)mas tudo que está ao nosso alcance, que é permitido por lei, a gente faz a indicação [de medicamentos]" (F7m).

"O farmacêutico pode fazer o teste de COVID em drogaria, direcionar o atendimento do paciente, orientar sobre o isolamento para evitar a propagação do vírus" (F11m).

"[no período crítico da] pandemia, a gente recebia na drogaria o mesmo número ou maior de pessoas com suspeita de COVID [fazendo comparação com os atendimentos em hospitais]. Porque elas estavam com suspeita de COVID, mas também não queriam ir nos hospitais, nas policlínicas (...) era a gente o tempo todo na drogaria [para] orientar sobre alguma coisa que poderia tomar pra amenizar uma tosse, fazer avaliação de sintomas e orientar a procurar o médico" (F12p).

A situação de emergência sanitária causada pelo vírus SARS-CoV-2 evidenciou fragilidades do modelo biomédico hospitalocêntrico. Tal modelo concebe que a resolução dos problemas de saúde está associada à oferta de serviços em hospitais e perpetua o foco na atuação médica (SEIXAS *et al.*, 2021). Durante a pandemia, a sobrecarga hospitalar, com conseqüente redução da capacidade de atendimento, demonstrou a necessidade de integração de serviços circunscritos à Atenção Primária- APS no combate ao vírus. Na perspectiva da territorialização, a APS oportunizou a assistência a casos leves da COVID-19, a vigilância epidemiológica das comunidades e o acompanhamento contínuo da saúde da população (MEDINA *et al.*, 2020).

Por isso, foi importante mobilizar profissionais como os farmacêuticos das farmácias comunitárias a auxiliarem no diagnóstico, encaminhamento e seguimento de pacientes durante a situação de emergência sanitária em questão, servindo de apoio à equipe médica. Neste sentido, o farmacêutico das drogarias firma-se como um colaborador na prestação de assistência à saúde da comunidade, respeitando-se os limites delineados pelas normas que regem o exercício profissional (BRASIL, 2013b; 2013c; 2014b; 2022b).

A exemplo das falas destacadas, assinala-se que os farmacêuticos são profissionais aptos a esclarecer sobre as medidas não farmacológicas de prevenção ao vírus da COVID-19. Além disso, responsabilizam-se pela realização dos testes rápidos para detecção do patógeno nas drogarias, e em conformidade com os resultados dos exames e as condições clínicas dos pacientes, os encaminham para

avaliação médica ou recomendam o isolamento social (TRITANY e TRITANY, 2020; PRADO *et al.*, 2021).

Ao recrutar os farmacêuticos para a linha de frente de combate ao coronavírus, os eventos advindos da pandemia estimulam a legitimação da prática profissional em drogarias. Logo, tal processo pode ser oportuno ao enfrentamento de desafios relacionados à comunicação com o público, elencados pelos entrevistados:

“Nem todo mundo está pronto para ouvir, quer ouvir ou aceita a sua opinião, nem que seja profissional (...) seja por tempo, por tradição, por achar que farmacêutico não sabe de nada, que é o médico que sabe e a gente é que está orientando tudo errado” (F6g).

“Eu já atendi pessoas que estão tomando anticoagulante todos os dias sem precisar, porque viu no *WhatsApp* falando que era bom para não dar trombose pós-vacina ou pós-COVID. E nesses momentos, a gente tenta explicar, mas muitas vezes é em vão. Porque acaba que os pacientes não acreditam [no farmacêutico]” (F10p).

O contexto de produção de tais concepções coincide com a vigência do modelo biomédico hospitalar, o qual é médico-centrado, focado na doença, na cura e no biológico, dissociado do contexto social. As falas também estão vinculadas à ideia de que as drogarias são estabelecimentos comerciais, cuja relação com os cuidados em saúde é diminuta.

A perceptível resistência de alguns pacientes em aceitarem as orientações farmacêuticas descredibiliza a atuação dos referidos profissionais nas farmácias comunitárias privadas. Tal fato pode estar associado à imagem do farmacêutico como mais um vendedor que ocupa o balcão dos estabelecimentos citados (ANGONESI e SEVALHO, 2010; REIS *et al.*, 2015a; DOSEA *et al.*, 2017).

A fim de desconstruir a situação descrita, é preciso que a crescente busca dos farmacêuticos por qualificação profissional, apontada nesta e em outras pesquisas (SERAFIM, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017), esteja associada à maior disponibilidade de tais profissionais para praticarem o cuidado farmacêutico. Ao tornarem-se presentes, a população reconhecerá que os farmacêuticos estão aptos a prover cuidados efetivos, que conduzem à qualidade de vida da comunidade.

Por isso, reportando-se a discussões anteriores, é importante que os farmacêuticos, os órgãos sanitários e as entidades de classe incentivem a gestão clínica da AF nas drogarias. Ademais, é preciso que tais atores se posicionem

contrariamente à empurroterapia e às metas de vendas,tópicos apresentados na Categoria 1, pois tratam-se de estratégias opostas à assistência responsável com o bem estar dos indivíduos. Sugere-se que, dessa forma, é possível desenvolver o entendimento coletivo de que as drogarias são locais para promoção de saúde.

Outro ponto decorrente da situação de emergência sanitária,conveniente à transformação da imagem das drogarias e dos farmacêuticos, é o incentivo à colaboração multiprofissional. Dentre as atribuições farmacêuticas ligadas à realização de testes diagnósticos da COVID-19, citou-se o encaminhamento dos pacientes à assistência médica. Tal cenário reafirma a posição estratégica ocupada pelos farmacêuticos nas drogarias e pode, a longo prazo, estimular o diálogo com os médicos, pois, a partir dos trechos destacados a seguir, tal interlocução não parece plenamente estabelecida:

“Às vezes o paciente chega com alguma dúvida na drogaria sobre medicamentos, porque fez uma consulta, mas às vezes esqueceu de tirar alguma dúvida com o médico, eu acho importante o farmacêutico nessa parte de fazer a interlocução entre o médico e o paciente” (F2p).

“O farmacêutico tem que trabalhar pós-médico, é a primeira pessoa em contato com o cliente após uma consulta, um diagnóstico, e a última pessoa antes do tratamento. Então é aquela pessoa que vai ser essencial para que o tratamento seja feito” (F6g).

“Hoje o farmacêutico tem muita importância em relação a qualidade do tratamento da pessoa, qualidade da pessoa conseguir mesmo o resultado esperado (...) é na drogaria que a gente ensina, que a gente mostra como vai tomar as medicações, a importância, muitos perguntam para que serve, as vezes tem medo de perguntar o médico, pergunta para a gente em drogaria para que serve, se tem problema tomar com outra medicação” (F7m).

A intermediação feita pelos farmacêuticos após o atendimento médico emergiu nos relatos como um quesito relevante para a adesão ao tratamento. Porém, as ações assistenciais no referido momento mostram-se restritas a situações pontuais, ocasionadas por dúvidas não remetidas pelos pacientes aos médicos. Nos trechos destacados, não há menção ao seguimento farmacoterapêutico, o qual foi apontado no estudo de Mota *et al.* (2020), como a atividade assistencial menos executada em drogarias da região metropolitana de Belo Horizonte - MG.

O referido serviço farmacêutico consiste no acompanhamento longitudinal de pacientes, a fim de identificar erros relacionados ao uso de medicamentos e propor

intervenções para evitar prejuízos ao tratamento ou à saúde dos usuários. A educação em saúde do paciente integra tal ação assistencial, ao oportunizar, por exemplo, que os farmacêuticos forneçam aos usuários informações sobre hábitos saudáveis, expliquem os procedimentos para o uso de dispositivos para administração de medicamentos ou que façam o monitoramento de parâmetros fisiológicos e bioquímicos (MELO e FRADE, 2016).

A fim de facilitar o acesso ao histórico do paciente, as medidas propostas pelos profissionais devem ser registradas em prontuários (BRASIL, 2014a; MELO e FRADE, 2016). A realização do seguimento farmacoterapêutico auxilia na obtenção dos resultados esperados para a terapia medicamentosa, proporciona qualidade de vida aos pacientes e aprimora a comunicação entre farmacêuticos e médicos (HATAH *et al.*, 2012; HIRSCH *et al.*, 2014; COONEY *et al.*, 2015; LARA-JÚNIOR *et al.*, 2022).

Frente ao exposto, considera-se que o referido serviço farmacêutico deveria ser executado nas drogarias, por tratar-se de uma ferramenta que aperfeiçoa a atenção à saúde dos indivíduos e viabiliza a interlocução entre os profissionais da área. No entanto, as potencialidades provenientes do acompanhamento farmacoterapêutico em farmácias comunitárias privadas estão cerceadas, dentre outros fatores, pelo entrave da ausência de salas privativas para atendimento em tais locais, conforme exposto pelos entrevistados da presente pesquisa.

Enquanto a disponibilidade dos referidos espaços ou de consultórios farmacêuticos não for consolidada, é importante que a gestão clínica mediada por outras ações assistenciais seja efetiva. A dispensação de medicamentos foi citada nesta pesquisa como uma das principais atividades realizadas pelos farmacêuticos entrevistados (quadro 4) e destaca-se como uma das ramificações na árvore de similitude (figura 6).

Dada a importância da ação assistencial citada, deve-se garantir que tal momento não se resuma à simples entrega dos medicamentos aos usuários. Ao receber os referidos produtos, o farmacêutico deve proporcionar aos indivíduos o acesso às informações e orientações pertinentes à farmacoterapia (TOMASSI e RIBEIRO, 2012; MESQUITA *et al.*, 2013; NASCIMENTO-JÚNIOR *et al.*, 2016), assim como evidenciado pelos entrevistados em trechos destacados ao longo das categorias de análise.

Ainda no que se refere à dispensação, há normas específicas para a venda de medicamentos sujeitos ao controle especial e antibióticos, o que justifica a concorrência entre os termos ‘medicamentos controlados’ e antibióticos no diagrama de similitude (figura 6). A ANVISA exige a apresentação e retenção da receita médica para que tais produtos sejam adquiridos pelos pacientes (BRASIL, 1998a; 2011b). Os preceitos que orientam a dispensação estão referidos nas RDC nº 16/2007 (BRASIL, 2007) e nas Boas Práticas Farmacêuticas em drogarias (BRASIL, 2009a). Para além de questões acerca do comércio, armazenamento e venda dos medicamentos, tais documentos dispõem sobre as regras de intercambialidade.

Intercambialidade se refere à substituição do medicamento de referência – popularmente chamado “de marca” – pelo equivalente terapêutico genérico ou similar, cuja eficácia e segurança são comprovadas. O órgão sanitário federal permite que os farmacêuticos realizem tal troca, desde que haja o consentimento do paciente e o prescritor não esteja em desacordo com a substituição. Os medicamentos referência são automaticamente substituíveis pelo genérico equivalente e os similares intercambiáveis constam em lista disponibilizada pela ANVISA (BRASIL, 1999a; 2014d)

Mediante o exposto, é dever dos farmacêuticos das drogarias zelar pelo cumprimento das normas sanitárias que sustentam a dispensação dos medicamentos. Entretanto, alguns entrevistados sinalizaram dificuldades para a efetivação de tais regras nas drogarias:

“O maior desafio [para cumprir as BPF] é a equipe. Porque às vezes algumas balconistas já tem muitos anos de drogaria e já estão acostumadas a vender [medicamentos] errado” (F8p).

“[para a] dispensação de medicamentos, a Portaria nº 344 informa que não pode ser feito troca, nem devolução (...) aí acaba que o gerente dá um jeitinho. É uma coisa também que não depende só de mim por conta dessa parte gerencial da loja que também toma frente. Então muita coisa fica só no papel mesmo, só na teoria” (F11m).

“A drogaria estimula que se faça a intercambialidade de forma errada. Os pacientes e os médicos também pedem que essa intercambialidade seja feita de forma errada. O farmacêutico sabe não é permitido, sabe que não pode fazer, mas cumprir isso é muito complicado quando você trabalha em drogaria (...) outro desafio são as vendas de medicamentos controlados sem a prescrição, pois a drogaria não quer perder vendas, então nos pedem para liberar medicamentos controlados sem prescrição para clientes mais antigos” (F12p).

Os discursos aludem a adversidades na comunicação com os pacientes e àquelas pertinentes à organização das empresas, que tendenciam a privilegiar o lado comercial dos estabelecimentos em questão. Os trechos remetem à necessária sensibilização de gerentes e balconistas para que a produção de cuidados com a saúde dos pacientes seja o principal foco do trabalho em tais estabelecimentos.

Além da constante supervisão dos farmacêuticos, para que a obediência às regras de dispensação e intercambialidade se concretize, as autoridades sanitárias do país devem empenhar-se em realizar fiscalizações mais periódicas nas farmácias comunitárias. Por outro lado, sugere-se que os referidos órgãos e os Conselhos de Farmácia realizem campanhas educativas sobre tais regulamentos entre os profissionais prescritores e a sociedade, para conscientizá-los quanto à importância dos trabalhadores das drogarias em cumpri-los.

As potencialidades e desafios relativos ao desenvolvimento da Assistência Farmacêutica em drogarias mineiras perpassaram discussões em todas as categorias dispostas pelo dendrograma processado pelo IRAMUTEQ (figura 4). A presente subcategoria apresentou conteúdo inédito referente à temática em questão e permitiu correlacioná-lo às informações apresentadas nos demais itens que formam os resultados deste estudo.

As informações apontadas na presente subcategoria revelam que os farmacêuticos participam de diferentes etapas dos atendimentos em saúde e considera-se que essa é a potencialidade central da prática farmacêutica em drogarias. Tais indivíduos se colocam em primeiro contato com a população, podem resolver as demandas apresentadas pelos pacientes naquele momento ou encaminhá-los para especialistas. Simultaneamente, os farmacêuticos são intermediários no pós-prescrição, assegurando a qualidade de vida dos pacientes ao proporcionarem a adesão ao tratamento medicamentoso.

A fim de alicerçar o referido aspecto positivo, é preciso combater os obstáculos advindos da valorização da empurroterapia, das metas de vendas, priorização da gestão técnica da AF, da imagem das drogarias exclusivamente como estabelecimentos comerciais e da carente infraestrutura propícia à privacidade dos atendimentos, apresentado nas categorias anteriores. Identifica-se que tais elementos tangenciam as dificuldades elencadas pelo conteúdo da subcategoria em questão: comunicação com o público referente à obediência às regras de

dispensação e intercambialidade, além de percepções que descredibilizam a atuação farmacêutica em drogarias e impactam na resistência de alguns indivíduos em acatar orientações farmacêuticas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresentou informações relativas à formação dos farmacêuticos, às condições de trabalho e à rotina de tais profissionais nas drogarias. Também foram indicados aspectos pertinentes ao relacionamento interpessoal entre os farmacêuticos, os usuários dos referidos serviços e os demais membros da equipe de trabalho, além de questões ligadas às Boas Práticas Farmacêuticas nos referidos estabelecimentos. Tais itens mostraram-se intrinsecamente ligados ao desenvolvimento da Assistência Farmacêutica em drogarias.

Ao salientar as contribuições dos farmacêuticos desde o primeiro atendimento em saúde, ao encaminhamento dos pacientes a especialistas e às ações assistenciais desempenhadas no pós-prescrição, torna-se evidente que a atuação dos referidos profissionais nas drogarias é significativa para a assistência à saúde da população. Assim, percebe-se como relevante a constatação de que os entrevistados se interessam pela educação permanente e continuada, uma vez que tais iniciativas promovem a qualificação dos farmacêuticos e, conseqüentemente, auxiliam na oferta de cuidado responsável com a saúde dos indivíduos.

Para que as virtudes da Assistência Farmacêutica sejam eficientemente desempenhadas, os farmacêuticos devem ter reconhecimento, segurança, autonomia e disponibilidade para executá-la. Entretanto, os entrevistados pontuaram desafios que obstaculizam o desenvolvimento integral da AF.

Relatos sobre o não recebimento do piso salarial previsto em acordos coletivos regionais denunciam a desvalorização dos farmacêuticos, fato que pode afetar a motivação destes para o trabalho. As menções à indisponibilidade de equipamentos de proteção individual para realizar o teste rápido de detecção do vírus SARS-CoV-2 expõem condições precárias para a atuação dos profissionais, que colocam em risco a vida dos farmacêuticos e também dos usuários do serviço.

A rotina de trabalho dos farmacêuticos nas farmácias comunitárias privadas é marcada pelo acúmulo de funções gerenciais, administrativas e técnicas, além da ausência de infraestrutura privativa para o atendimento dos pacientes. Dessa forma, dificulta-se a construção do vínculo terapêutico entre os referidos profissionais e o público, o qual foi citado pelos entrevistados como o principal propósito da AF.

Remetendo-se à evolução histórica da Farmácia, avalia-se que as situações descritas colocam a prática farmacêutica em drogarias de Minas Gerais na fase de transição. Justifica-se tal argumento pelas evidências de que a efetivação da clínica e do cuidado farmacêutico ainda estão em andamento, de modo que os referidos profissionais permanecem mais tempo ocupados com a gestão técnica da Assistência Farmacêutica.

Na esfera de um serviço que é simultaneamente comercial e sanitário, emergem os desafios da “empurroterapia” e das metas de vendas, que privilegiam a lucratividade das drogarias em detrimento do uso seguro dos medicamentos. Tais estratégias tensionam o relacionamento entre os farmacêuticos, balconistas, gerentes e proprietários, pois os referidos profissionais de saúde reconhecem a necessidade de cumprir as Boas Práticas Farmacêuticas em Drogarias, entretanto, esbarram na resistência dos demais membros da equipe, que tendem a optar por medidas que favorecem a prosperidade financeira das empresas.

Mediante o exposto, sugere-se que o crescimento do mercado farmacêutico mineiro precisa vincular-se a circunstâncias favoráveis à produção de cuidado. Por isso, a desconstrução da drogaria enquanto ambiente exclusivamente varejista é indispensável não apenas pelo ponto de vista legal. Este avanço precisa alcançar a consciência coletiva, que inclui a equipe que trabalha nos referidos locais, outros profissionais de saúde e a sociedade civil. Dessa maneira, espera-se que o protagonismo dos farmacêuticos seja reconhecido, a fim de que a Assistência Farmacêutica seja integral, ética e responsabilmente desenvolvida nas drogarias.

7POTENCIALIDADES,LIMITAÇÕES DO ESTUDO E PERSPECTIVAS FUTURAS

Neste estudo, as condições de trabalho dos farmacêuticos emergiram dos resultados e acredita-se que tais condições possam impactar no desenvolvimento da gestão clínica da Assistência Farmacêutica. Evidenciaram-se questões relativas às

metas de vendas, aos salários abaixo do piso preconizado e das dificuldades para cumprir plenamente as Boas Práticas Farmacêuticas na rotina. Todavia, apesar dos desafios, notou-se que o cuidado foi compreendido pelos entrevistados como uma responsabilidade social da classe profissional em questão.

Por se tratar de um estudo qualitativo, conduzido apenas entre profissionais atuantes em municípios mineiros, as generalizações estão restritas aos cenários da pesquisa. Assim, indica-se a necessidade de promover pesquisas semelhantes em outras regiões brasileiras, para ampliar as discussões acerca da prática farmacêutica em drogarias. Outra limitação está relacionada ao uso de tecnologias virtuais, como as conversas por aplicativos de mensagens instantâneas, que podem ter influenciado a adesão dos farmacêuticos na participação da pesquisa.

O presente estudo salientou questões acerca do relacionamento entre farmacêuticos, balconistas, gerentes e proprietários. Uma vez que os demais membros da equipe também operam a Assistência Farmacêutica nas drogarias, seria interessante desenvolver estudos que explorassem as percepções de tais profissionais acerca do trabalho que desenvolvem nas drogarias e sobre aspectos da relação entre eles e os farmacêuticos. Dessa forma, sugere-se que poderiam ser identificados tópicos auxiliares ao efetivo desenvolvimento da AF nos referidos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Jean Neves. Como “ciência e arte”: estratégias de legitimação da farmácia e conflitos entre os praticantes de cura em Minas Gerais (1890-1899). **Revista Ágora**, [Online], v. 32, n. 1, p. 1-23, 11 ago. 2021. Universidade Federal do Espírito Santo. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47456/e-2021320109>. Acesso em: 1 set. 2021.
- ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de *et al.* Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Online], v. 22, n. 4, p. 1055-1064, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.26862016>. Acesso em: 10 dez. 2022.
- ALENCAR, Tatiane de Oliveira Silva; PAIM, Jairnilson Silva. Reforma Sanitária Brasileira e políticas farmacêuticas: uma análise dos fatos produzidos entre 2003 e 2014. **Saúde em Debate**, [Online], v. 41, n. 3, p. 45-59, set. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s304>. Acesso em: 1 set. 2021.
- ALENCAR, Tatiane de Oliveira Silva *et al.* Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões. **Saúde em Debate**, [Online], v. 42, n. 2, p. 159-172, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s211>. Acesso em: 1 set. 2021.
- ÁLVARES, Juliana *et al.* National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines: methods. **Revista de Saúde Pública**, [Online], v. 51, n. 2, p. 1-9, 22 set. 2017. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007027>. Acesso em: 10 abr. 2022.
- ANGONESI, Daniela; SEVALHO, Gil. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3603-3614, out. 2008. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-farmacautica-fundamentacao-conceitual-e-critica-para-um-modelo-brasileiro/2884?id=2884&id=2884>. Acesso em: 1 maio 2021.
- ANVISA. Consulta Pública nº 911, de 27 de agosto de 2020. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2 set. 2020a. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=02/09/2020&jornal=515&pagina=50>. Acesso em: 9 jun. 2021.
- ANVISA. **Minuta de Resolução de Diretoria Colegiada**. 2020b. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6012636/%281%29CONSULTA+P%3%9ABLICA+N+911+GGTES.pdf/e8f727db-fcca-4100-8e8a-c913ddb08e79>. Acesso em: 9 jun. 2021.
- ANVISA. **Mecanismos de Participação Social na Regulação**. 2021. Disponível em: <http://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/regulamentacao/participacao-social/como-participar/mecanismos/mecanismos>. Acesso em: 9 jun. 2021.

ARAÚJO, Aílson da Luz André de; FREITAS, Osvaldo de. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, [Online], v. 42, n. 1, p. 137-146, mar. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-93322006000100015>.

ARAÚJO, Patricia Sodré *et al.* Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. **Revista de Saúde Pública**, [Online], v. 51, n. 2, p. 1-11, 22 set. 2017. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007109>. Acesso em: 11 abr. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FARMACÊUTICOS. *In*: FONSECA, Maria Rachel Froés da (org.). **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832 - 1930)**. [Online]: Fiocruz, 2021. p. 2. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3TUTQDUBzBwJ:www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/pdf/asbrfarma.pdf+&cd=5&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 14 out. 2021.

BAHLOL, Mohamed; DE TRAN, Van; DEWEY, Rebecca Susan. Community pharmacy practice related to the COVID-19 pandemic: barriers and facilitators. **International Journal Of Pharmacy Practice**, [Online], v. 20, p. 1-9, 31 mar. 2022. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/ijpp/riac002>. Acesso em: 10 abr. 2022.

BARBOSA, Rafael da Silva. **Aqui tinha Farmácia Popular**. 2017. Disponível em: <http://brasildebate.com.br/aqui-tinha-farmacia-popular>. Acesso em: 1 nov. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977.

BARRETO, Raylane Andreza Dias Navarro; SILVA, Tayanne Adrian Santana Moraes da. Como se formar médica no século XIX: o caso da pernambucana Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque. **Revista Brasileira de História da Educação**, [Online], v. 21, n. 1, p. 1-26, 5 fev. 2021. Universidade Estadual de Maringá. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/10.4025/rbhe.v21.2021.e170>. Acesso em: 1 set. 2021.

BASTOS, Cláudia Regina Garcia; CAETANO, Rosângela. As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 3541-3550, nov. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000900029>.

BELANDI, Caio. **Em 2021, rendimento domiciliar per capita cai ao menor nível desde 2012**. 2022. Disponível em: <http://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34052-em-2021-rendimento-domiciliar-per-capita-cai-ao-menor-nivel-desde-2012>. Acesso em: 1 dez. 2022.

BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda *et al.* Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Online], v. 23, n. 6, p. 1937-1949, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>. Acesso em: 1 set. 2021.

BIGONI, Alessandro *et al.* Brazil's health system functionality amidst of the COVID-19 pandemic: an analysis of resilience. **The Lancet Regional Health - Americas**, [Online], v. 10, p. 1-14, jun. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lana.2022.100222>. Acesso em: 10 dez. 2022.

BORGES, Bráulio. **O que explica a queda surpreendente da taxa de desemprego no Brasil?** 2022. Disponível em: <http://portal.fgv.br/artigos/explica-queda-surpreendente-taxa-desemprego-brasil>. Acesso em: 1 dez. 2022.

BRASIL. [Decreto (1850)]. Decreto nº 598, de 14 de setembro de 1850. Concede ao Ministério do Império hum credito extraordinário de duzentos contos para se exclusivamente despendido no começo de trabalhos, que tendão a melhorar o estado sanitário da Capital e de outras Povoações do Império. **Coleção de Leis do Império do Brasil - 1850**. Rio de Janeiro, v. 1, p. 299-301. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-598-14-setembro-1850-559839-publicacaooriginal-82251-pl.html>. Acesso em: 12 out. 2021.

BRASIL. [Decreto (1851)]. Decreto nº 828, de 29 de setembro de 1851. Manda executar o regulamento da Junta de Hygiene Publica. **Coleção de Leis do Império do Brasil - 1851**. Rio de Janeiro, v. 1, p. 259-275. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-828-29-setembro-1851-549825-publicacaooriginal-81781-pe.html>. Acesso em: 12 out. 2021.

BRASIL. [Decreto (1882)]. Decreto nº 8.387, de 19 de janeiro de 1882. Manda observar o Regulamento para o serviço da saúde pública. **Coleção de Leis do Império do Brasil - 1882**. Rio de Janeiro, v. 1, p. 97-116. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-8387-19-janeiro-1882-544934-publicacaooriginal-56615-pe.html>. Acesso em: 13 out. 2021.

BRASIL. [Decreto (1886)]. Decreto nº 9.554, de 3 de fevereiro de 1886. Reorganiza o serviço sanitario do Imperio. **Coleção de Leis do Império do Brasil - 1886**. Rio de Janeiro, v. 1, p. 57-102. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-9554-3-fevereiro-1886-543197-publicacaooriginal-53270-pe.html>. Acesso em: 13 out. 2021.

BRASIL. [Decreto (1891)]. Decreto nº 1270, de 10 de janeiro de 1891. Reorganiza as Faculdades de Medicina dos Estados Unidos do Brazil. **Coleção de Leis do Brasil - 1891**. Rio de Janeiro, p. 193. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1270-10-janeiro-1891-518765-norma-pe.html>. Acesso em: 2 nov. 2021.

BRASIL. [Decreto (1901)]. Decreto nº 3.902, de 12 de janeiro de 1901. Aprova o regulamento das Faculdades de Medicina. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, 31 jan. 1901. Seção 1, p. 543. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-3902-12-janeiro-1901-513707-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 2 nov. 2021.

BRASIL. [Decreto (1911)]. Decreto nº 8.659, de 5 de abril de 1911. Aprova a Lei Orgânica do Ensino Superior e do Fundamental na República.

Diário Oficial da União. Rio de Janeiro, 6 mar. 1911a. Seção 1.

Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/>

[legin/fed/decret/1910-1919/decreto-8659-5-abril-1911-517247-publicacaooriginal-1-pe.html](http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-8659-5-abril-1911-517247-publicacaooriginal-1-pe.html). Acesso em: 2 fev. 2021.

BRASIL. [Decreto (1911)]. Decreto nº 8.661, de 5 de abril de 1911. Aprova o regulamento das Faculdades de Medicina. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, 6 abr. 1911b. Seção 1, p. 3993. Disponível em:

<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-8661-5-abril-1911-506733-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 2 nov. 2021.

BRASIL. [Decreto (1925)]. Decreto nº 16.782-A, de 13 de janeiro de 1925.

Estabelece o concurso da União para a difusão do ensino primário, organiza o Departamento Nacional do Ensino, reforma o ensino secundário e o superior e dá outras providências. **História da Educação**. Pelotas, v. 13, n. 28, p. 253-290. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/asphe/article/view/29024>. Acesso em: 2 nov. 2021.

BRASIL. [Decreto (1931)]. Decreto nº 19.606, de 19 de janeiro de 1931. Dispõe sobre a profissão farmacêutica e seu exercício no Brasil. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, 27 jan. 1931a. Seção 1, p. 1331. Disponível em:

<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19606-19-janeiro-1931-498353-publicacaooriginal-1-pe.html>.

Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Retifica o decreto n.º 19.606, de 19 de janeiro de 1931. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, 19 nov. 1931b. Seção 1, p. 18.392. Disponível em:

<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20627-9-novembro-1931-506358-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. [Lei (1960)]. Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960.

Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 21 nov. 1960. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3820.htm. Acesso em: 1 maio 2021.

BRASIL. [Lei (1961)]. Lei nº 4024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, 27 dez. 1961. Seção 1, p. 11429. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 2 nov. 2021.

BRASIL. [Lei (1968)]. Lei nº 5540, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 29 nov. 1968. Seção 1, p. 10369. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5540-28-novembro-1968-359201-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 5 nov. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. Parecer nº 287, de 11 de abril de 1969. Brasília, 1969a. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cd001149.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. Parecer nº 210, de 8 de julho de 2004. Brasília, 2004b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces210_04.pdf. Acesso em 9 nov. 2021.

BRASIL. [Resolução (1969)]. Resolução nº 4, de 19 de julho de 1969. Fixa os mínimos de conteúdo e duração do curso de Farmácia. Brasília, 1969b. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cd001149.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2021.

BRASIL. [Decreto (1971)]. Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (CEME). **Diário Oficial da União**. Brasília, 25 jun. 1971. Seção 1, p. 4839. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-68806-25-junho-1971-410656-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 22 out. 2021.

BRASIL. [Lei (1973)]. Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 21 dez. 1973a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm. Acesso em: 10 maio 2021.

BRASIL. [Decreto (1973)]. Decreto nº 72.552, de 30 de julho de 1973. Dispõe sobre as Políticas e Diretrizes Gerais do Plano Diretor de Medicamentos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 31 jul. 1973b. Seção 1, p. 7483. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-72552-30-julho-1973-421523-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. [Constituição(1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. [Lei (1990)]. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18.055. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 23 out. 2021.

BRASIL. [Resolução(1997)]. Resolução nº 308, de 2 de maio de 1997. Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias. **Diário Oficial da União**. Brasília, 22 maio 1997. Seção 1, p. 10695. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/308.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2021.

BRASIL. [Portaria (1998)]. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 30 out. 1998a.

BRASIL. [Portaria (1998)]. Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 15 maio 1998b.

BRASIL. [Lei (1999)]. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 27 jan. 1999a. Seção 1, p. 1.

BRASIL. [Lei (1999)]. Lei Federal nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 11 fev. 1999b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9787.htm. Acesso em: 15 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica. *In: Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização*. Brasília, 2001a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf. Acesso em 18 mar. 2022.

BRASIL. [Resolução (2001)]. Resolução nº 311, de 5 de abril de 2001b. Brasília, Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/conferencia/1conferencia.htm>. Acesso em: 26 out. 2021.

BRASIL. **Política Federal de Assistência Farmacêutica: 1990 a 2002**. Brasília: Editora MS, 2002a. 44 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/polit_fed_assist_farm.pdf. Acesso em: 25 out. 2021.

BRASIL. [Resolução (2002)]. Resolução CNE/CES nº 2, de 2 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 4 mar. 2002b Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=75861-rces002-02-pdf&category_slug=novembro-2017-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 14 abr. 2021.

BRASIL. [Resolução (2004)]. Resolução nº 388, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Conselho Nacional de Saúde). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 mai. 2004a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 14 abr. 2021.

BRASIL. **1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final**. Brasília: Editora MS, 2005. 154 p. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/confer_nacional_de%20medicamentos.pdf. Acesso em: 25 out. 2021.

BRASIL. [Resolução (2007)]. Resolução RDC nº 16, de 2 de março de 2007. Aprova Regulamento Técnico para Medicamentos Genéricos. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 5 de mar. 2007. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0016_02_03_2007.html. Acesso em: 15 maio 2021.

BRASIL. [Portaria (2008)]. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial da União**. Brasília, 4 mar. 2008. Seção 1, p. 38-42.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 499, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/499.pdf>. Acesso em 1 abr. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 505, de 23 de junho de 2009. Altera a Resolução nº 499/08. Revoga os artigos 2º e 34 e dá nova redação aos artigos 1º, 10, 11, parágrafo único, bem como ao Capítulo III e aos Anexos I e II da Resolução nº 499/08 do Conselho Federal de Farmácia. Brasília, 2009b. Disponível em: <http://www.crf-rj.org.br/arquivos/fiscalizacao/resolucoes/ResolucaoCFF505.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2022.

BRASIL. [Resolução (2009)]. Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 18 ago. 2009a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.html. Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégico, 2009c. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/40%20-%20BRASIL_%20MINIST%C3%89RIO%20DA%20SA%C3%9ADE%202009%20Dir%20ettrizes%20para%20Estrutura%C3%A7%C3%A3o%20de%20Farm%C3%A1cias%20no%20%C3%A2mbito%20do%20SUS.pdf. Acesso em: 23 nov. 2022.

BRASIL. **Classificação Brasileira de Ocupações: CBO – 2010**. 3ª edição. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, Secretaria de Políticas Públicas de Emprego, 2010.

BRASIL. [Resolução (2011)]. Resolução RDC nº 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 9 maio 2011a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0020_05_05_2011.html. Acesso em: 21 maio 2021.

BRASIL. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília, 2011b. 186 p. Coleção Para entender a gestão do SUS, vol. 7. Disponível em: http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf. Acesso em: 1 nov. 2021.

BRASIL. [Portaria (2012)]. **Portaria nº 2077, de 17 de setembro de 2012**. Institui a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM). Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2077_17_09_2012.html. Acesso em: 10 de abr. 2022.

BRASIL. [Resolução (2013)]. Resolução nº 577, de 25 de julho de 2013. Dispõe sobre a direção técnica ou responsabilidade técnica de empresas ou estabelecimentos que dispensam, comercializam, fornecem e distribuem produtos farmacêuticos, cosméticos e produtos para a saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 19 ago. 2013a. Disponível em: <http://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=257666>. Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. [Resolução (2013)]. Resolução 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. 2013b. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. [Resolução (2013)]. Resolução CFF nº 586, de 29 de agosto de 2013c. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 26 set. 2013c. Disponível em: <http://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=258795>. Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. [Resolução (2013)]. Resolução CFF nº 572, de 25 de abril de 2013. Dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linhas de atuação. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 6 maio 2013d. Seção 1, p. 143. Disponível em: https://www.semesp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/resCFF_n572_25_04.pdf. Acesso em: 8 set. 2022.

BRASIL. **Cuidados farmacêuticos na Atenção Básica Caderno I**: serviços farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 108 p.

BRASIL. [Resolução (2014)]. Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC, revoga a Resolução de Diretoria Colegiada nº 27, de 30 de março de 2007, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 30 abr. 2014c. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3676841/RDC_22_2014_.pdf/abab3671-0a04-44bb-8a0b-2f91851bedf1. Acesso em: 21 maio 2021.

BRASIL. [Lei (2014)]. Lei Federal nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**: Edição Extra. Brasília, DF, 11 ago. 2014b. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13021-8-agosto-2014-779151-normaatualizada-pl.html>. Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. [Resolução (2014)]. Resolução RDC nº 58, de 10 de outubro de 2014. Dispõe sobre as medidas a serem adotadas junto à Anvisa pelos titulares de registro de medicamentos para a intercambialidade de medicamentos similares com o

medicamento de referência. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 13 out. 2014d. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3744816/RDC_58_2014_COMP.pdf/db9ff2de-52f9-485b-bb8e-6fabd53428ca. Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. [Portaria (2016)]. Portaria nº 111, de 28 de janeiro de 2016. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 29 jan. 2016a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0111_28_01_2016.html. Acesso em: 1 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Série PNAUM – Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil: Caderno 3 – Componente Populacional: Resultados**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília, 2016b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componente_populacional_resultados_pnaum_caderno3.pdf. Acesso em: 2 dez. 2022.

BRASIL. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. 2017a. Elaborada por Assessoria de Comunicação. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica#wrapper>. Acesso em: 14 out. 2021.

BRASIL. [Resolução (2017)]. Resolução RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. **Diário Oficial da União**. Seção 1, p. 58, 2017b. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2018-07/rdc-no_-197-26-12-2017--dispoe-sobre-os-requisitos-minimos-para-o-funcionamento-dos-servicos-de-vacinacao-humana_.pdf. Acesso em: 1 abr. 2022.

BRASIL. [Resolução (2017)]. Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Seção 1, p. 30, 2017c. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/outubro-2017-pdf/74371-rces006-17-pdf/file>. Acesso em: 26 ago. 2021.

BRASIL. [Resolução (2018)]. Resolução nº 654, de 22 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre os requisitos necessários à prestação de serviço de vacinação pelo farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Seção 1, p. 71-79, 2018a. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/4541328/do1-2018-02-27-resolucao-n-654-de-22-de-fevereiro-de-2018-4541324. Acesso em: 1 abr. 2022.

BRASIL. [Projeto de Lei (2018)]. Projeto de Lei nº 9482, de 6 de agosto de 2018b. Acrescenta o §2º ao art. 6º da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, para autorizar os supermercados e estabelecimentos similares a dispensarem medicamentos isentos de prescrição. Disponível em: <http://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2167707>. Acesso em: 1 nov. 2021.

BRASIL. **Central de Medicamentos**. Arquivo Nacional, Brasília, 2019a.

Disponível em: http://dibrarq.arquivonacional.gov.br/index.php/central-de-medicamentos;isad?sf_culture=es. Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. [Portaria (2019)]. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2012. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União**. Brasília, 11 dez. 2019b. Seção 1, p. 172. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>. Acesso em: 11 abr. 2022.

BRASIL. [Resolução (2020)]. Resolução RDC nº 377, de 28 de abril de 2020. Autoriza, em caráter temporário e excepcional, a utilização de "testes rápidos" (ensaios imunocromatográficos) para a COVID-19 em farmácias, suspende os efeitos do § 2º do art. 69 e do art. 70 da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. **Diário Oficial da União**. Brasília, 29 abr. 2020a. Seção 1, p. 56. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-377-de-28-de-abril-de-2020-254429215>. Acesso em: 11 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**. Brasília, DF. Abril, 2020b. Acesso em: 5 out. 2022.

BRASIL. [Projeto de Lei (2021)]. Projeto de Lei nº 1896, de 20 de maio de 2021. Altera a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos para permitir a dispensação de medicamentos em supermercados e outros estabelecimentos congêneres. Disponível em: <http://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2283799>. Acesso em: 1 nov. 2021.

BRASIL. [Resolução (2022)]. Resolução nº 720, de 24 de fevereiro de 2022. Dispõe sobre o registro, nos Conselhos Regionais de Farmácia, de clínicas e de consultórios farmacêuticos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 25 de fev. 2022a. Seção 1, p. 175. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-720-de-24-de-fevereiro-de-2022-382694485>. Acesso em: 11 abr. 2022.

BRASIL. [Resolução (2022)]. Resolução CFF nº 724, de 29 de abril de 2022. Dispõe sobre o Código de Ética, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções ético disciplinares. **Diário Oficial da União**. Brasília, 24 maio 2022b. Seção 1, p. 180. Disponível em: <http://sindusfarma.org.br/uploads/files/8e1f-diego-silva/2022/BOLETIM/125/file.pdf>. Acesso em 3 out. 2022.

CABRAL, Célia; PITA, João Rui. **Sinopse da História da Farmácia**. Coimbra: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, 2015. Disponível em: http://www.uc.pt/ffuc/patrimonio_historico_farmaceutico/publicacoes/catalogosdeexpoisicoes/catalogo_sinopse.pdf. Acesso em: 15 out. 2021.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, [Online], v. 21, n. 2,

p. 513-518, 2013. Associação Brasileira de Psicologia. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2013.2-16>. Acesso em: 1 dez. 2021.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. 2016. Disponível em: http://www.IRAMuTeQ.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRAMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf. Acesso em: 7 jul. 2021.

CAMPESE, MARCELO *et al.* O dever da profissão farmacêutica e a clínica farmacêutica *In*: SOARES, Luciano *et al* (org.). **Atuação Clínica do Farmacêutico**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2016. Cap. 2. p. 91-113. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187553/5%20-%20Atua%C3%A7%C3%A3o%20cl%C3%ADnica%20do%20farmac%C3%AAutico%20e-book.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 out. 2022.

CAR, Lorraine Tudor; KYAW, BhoneMyint; ATUN, Rifat. The role of eLearning in health management and leadership capacity building in health system: a systematic review. **Human Resources For Health**, [Online], v. 16, n. 1, p. 1-9, 3 set. 2018. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-018-0305-9>. Acesso em: 10 jan. 2021.

CHAGAS, Marina Oliveira *et al.* Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Farmácia: análise qualitativa comparativa 2002-2017. **Atas - Investigação Qualitativa em Educação**, [Online], v. 1, p. 1011-1016, 7 nov. 2019a. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2390>. Acesso em: 15 mai. 2021.

CHAGAS, Marina Oliveira *et al.* Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Farmácia de 2017: perspectivas e desafios. **TICS & EAD em Foco**, [Online], v. 5, n. 2, p. 1-18, 20 dez. 2019b. Disponível em: <http://www.uemanet.uema.br/revista/index.php/ticseadfoco/article/view/451>. Acesso em: 15 nov. 2021.

CHIAVEGATO, Luiz Gonzaga; NAVARRO, Vera Lucia. A organização do trabalho em saúde em um contexto de precarização e do avanço da ideologia gerencialista. **Pegada: A Revista da Geografia do Trabalho**, Online, v. 13, n. 2, p. 67-82, dez. 2012. <http://doi.org/10.33026/peg.v13i2.2023>. Acesso em: 10 dez. 2022

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA- CFF. **Dados 2020**. 2021. Disponível em: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=801&titulo=Comit%C3%AAs>. Acesso em: 26 ago. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS – CRF- MG. **Estatísticas Gerais**. 2021. Disponível em: <http://www.crfmg.org.br/site/Institucional/Estatisticas#>. Acesso em: 26 ago. 2021

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS – CRF-MG. **Estatísticas Gerais**. 2022. Disponível em: <http://www.crfmg.org.br/site/Institucional/Estatisticas/>. Acesso em: 7 ago. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE SÃO PAULO – CRF-SP.
O CRF-SP em números. 2020. Disponível em: <http://portal.crfsp.org.br/266-comunicacao/transparencia/6179-transparencia.html>. Acesso em: 19 nov. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CRF-SP (São Paulo). **A trajetória da Prática Farmacêutica**: sob o olhar do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. São Paulo: Gráfica Rettec, 2009. 40 p. Disponível em: <http://portal.crfsp.org.br/images/NEP/materiais/A%20trajet%C3%B3ria%20da%20Pr%C3%A1tica%20Farmac%C3%AAutica.pdf>. Acesso em: 1 maio 2021.

COONEY, Danielle *et al.* A pharmacist based intervention to improve the care of patients with CKD: a pragmatic, randomized, controlled trial. **Bmc Nephrology**, [Online], v. 16, n. 1, p. 1-9, 16 abr. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-015-0052-2>. Acesso em: 13 dez. 2022.

CORREA, Anderson Domingues. ENSINO DE HOMEOPATIA NO BRASIL: histórico e perspectivas. **Ensino, Saúde e Ambiente**, [Online], v. 11, n. 2, p. 55-79, 13 set. 2018. Pró Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação - UFF. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22409/resa2018.v11i2.a21291>. Acesso em: 2 dez. 2021.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência Farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Belém do Pará, v. 2, n. 3, p. 41-49, set. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232011000300006>. Acesso em: 8 jun. 2022.

COSTA, Eula Maria de Melo Barcelos *et al.* **Formação Farmacêutica no Brasil**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2019. 160 p. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/livro_caef21maio2019.pdf. Acesso em: 1 out. 2021.

COSTA, Karen Sarmiento *et al.* Pharmaceutical services in the primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, [Online], v. 51, p. 1-5, 22 set. 2017. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007146>. Acesso em: 10 abr. 2022.

COULIBALY, Ieda Guedes Simões *et al.* Doenças sexualmente transmissíveis e a vulnerabilidade da população do Alto Solimões, Amazonas, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 51-60, mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017162948>. Acesso em: 27 mai. 2022.

COURA, Paula. **Grandes redes farmacêuticas ampliam suas lojas pelo Estado**. 2018. Disponível em: <http://www.otempo.com.br/economia/grandes-redes-farmacêuticas-ampliam-suas-lojas-pelo-estado-1.1857823>. Acesso em: 9 ago. 2022.

CYTRYNOWICZ, Roney; CYTRYNOWICZ, Monica M. (org.). Fábricas e Processos Produtivos. *In*: CYTRYNOWICZ, Roney; CYTRYNOWICZ, Monica M.(org.). **Indústria Farmacêutica no Brasil**: memória iconográfica. São Paulo:

Narrativa Um, 2018. Cap. 1. p. 11-85. Tradução de Verônica Pires. Disponível em: http://sindusfarma.org.br/Livro_Sindusfarma_85Anos.pdf. Acesso em: 15 out. 2021.

DIAS, Tânia Maria *et al.* A pílula da oportunidade: discursos sobre as pílulas anticoncepcionais em a gazeta da farmácia, 1960-1981. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [Online], v. 25, n. 3, p. 725-742, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702018000400007>. Acesso em: 14 out. 2021.

DOMINGUES, Heloisa Maria Bertol. O homem, as ciências naturais e o Brasil no século XIX. **Acervo**, [Online], v. 22, n. 1, p. 167-178, nov. 2011. Disponível em: <http://revista.arquivonacional.gov.br/index.php/revistaacervo/article/view/107>. Acesso em: 19 nov. 2021.

DOSEA, Aline S. *et al.* Establishment, Implementation, and Consolidation of Clinical Pharmacy Services in Community Pharmacies. **Qualitative Health Research**, [Online], v. 27, n. 3, p. 363-373, 10 jul. 2017. SAGE Publications. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1049732315614294>. Acesso em: 1 abr. 2021. Acesso em: 1 jun. 2021.

ESCOLA SUPERIOR DE FARMÁCIA. *In*: FONSECA, Maria Rachel Froés da (org.). **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832 - 1930)**. [Online]: Fiocruz, 2021. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0gbjQihFGAIJ:www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/pdf/escsupfar.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 3 nov. 2021.

FARACO, Emilia B. *et al.* The pharmacy workforce in public primary healthcare centers: promoting access and information on medicines. **Pharmacy Practice**, [Online], v. 18, n. 4, p. 1-7, 12 nov. 2020. JCFCorp SG PTE LTD. <http://dx.doi.org/10.18549/pharmpract.2020.4.2048>. Acesso em: 11 abr. 2022.

FARMACOLOGIA. *In*: **Dicio, Dicionário Online de Português**. Porto: 7Graus, 2021. Disponível em: <http://www.dicio.com.br/farmacologia/>. Acesso em: 22 nov. 2021.

FEGADOLLI, Claudia *et al.* A percepção de farmacêuticos acerca da possibilidade de implantação da atenção farmacêutica na prática profissional. **Espaço Para A Saúde**, Londrina, v. 12, n. 1, p. 48-57, 2010. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/427>. Acesso em: 24 mar. 2022.

FERNANDES, Leidy G. *et al.* Work Satisfaction within Community Pharmacy Professionals. **Advances In Pharmacology And Pharmacy**, [Online], v. 2, n. 1, p. 6-12, jan. 2014. Horizon Research Publishing Co., Ltd. <http://dx.doi.org/10.13189/app.2014.020102>. Acesso em 3 out. 2022.

FERNANDES, Zilamar Costa *et al.* **Os desafios da educação farmacêutica no Brasil**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2008. 136 p. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Os%20Desafios%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Farmac%C3%AAutica%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2022

FERRAREZ, Cynthia Santos; OLIVEIRA, Poliana Santos Ferrarez. A herança da Ditadura Militar brasileira para a educação superior: processo de adequação às prerrogativas internacionais. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 16., 2019. **Anais** [...]. Vitória: Ufes, 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/23262>. Acesso em: 9 nov. 2021.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves; ABREU, Deyse Marinho de. Os documentos cartoriais na história da Farmácia e das Ciências da Saúde. **Cadernos de História da Ciência**, [Online], v. 6, n. 1, p. 9-26, 30 jun. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47692/cadhistcienc.2010.v6.35777>. Acesso em: 1 jun. 2021.

FLORENTINO, Marcelo. A educação permanente do farmacêutico numa rede de farmácias privadas em Florianópolis/SC. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, Online, v. 5, n. 1, p. 3-11, 2016. Disponível em: Disponível em: <http://www.actafarmaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/91>. Acesso em: 15 nov. 2021.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, [Online], v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008000100003>. Acesso em: 4 jan. 2021.

FREITAS, Alessandra Russo de *et al.* **Programa de suporte ao Cuidado Farmacêutico na atenção à saúde**: testes imunocromatográficos para Covid-19. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2020. 59 p. Disponível em: http://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/mo-resources/Brazil/BRAZIL__Guidance_on_COVID_testing.pdf. Acesso em: 5 out. 2022.

FUSCH, Patricia; NESS, Lawrence. Are We There Yet? Data saturation in qualitative research. **The Qualitative Report**, [Online], v. 20, n. 9, p. 1408-1416, 8 set. 2015. Nova Southeastern University. <http://dx.doi.org/10.46743/2160-3715/2015.2281>. Acesso em: 4 jan. 2021.

GABRIEL, Wagner Alexandre *et al.* Implantação de plano de incentivo às vendas em uma rede de drogarias. **Revista Gestão em Análise**, [Online], v. 8, n. 2, p. 139-148, 29 ago. 2019. Instituto para o Desenvolvimento da Educação. <http://dx.doi.org/10.12662/2359-618xregea.v8i2.p139-148.2019>. Acesso em: 1 dez. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2021.

HALILA, G. *et al.* The practice of OTC counseling by community pharmacists in Parana, Brazil. **Pharmacy Practice**, Singapura, v. 13, n. 4, p. 597-597, 28 dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18549/pharmpract.2015.04.597>. Acesso em: 27 mai. 2022.

HATAH, Ernieda; BRAUND, Rhiannon; DUFFULL, Stephen; TORDOFF, June. General practitioners' perceptions of pharmacists' new services in New Zealand. **International Journal Of Clinical Pharmacy**, [Online], v. 34, n. 2, p. 364-373, 23 fev. 2012. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11096-012-9617-3>. Acesso em: 13 dez. 2022.

HEMSLEY, Steve. **Structured training for community pharmacy staff**. 2016. Disponível em: <http://pharmaceutical-journal.com/article/feature/structured-training-for-community-pharmacy-staff>. Acesso em: 4 ago. 2022.

HEPLER, Charles D.; STRAND, Linda M.. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal Of Hospital Pharmacy**, [s. l], v. 47, p. 533-543, mar. 1990. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/Prescri%C3%A7%C3%A3o/68%20-%20HEPLER,%20C%2D%20Opportunities%20and%20responsabilities%20in%20pharmaceutical%20care_1990.pdf. Acesso em: 18 mar. 2022.

HIPÓLITO JÚNIOR, Edson *et al.* Quality indicators of pharmacists' services in community pharmacies in Paraná State, Brazil. **Brazilian Journal Of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 1-9, 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s2175-97902017000116021>. Acesso em: 1 abr. 2021.

HIRSCH, Jan D. *et al.* Primary Care-based, Pharmacist-physician Collaborative Medication-therapy Management of Hypertension: a randomized, pragmatic trial. **Clinical Therapeutics**, [Online], v. 36, n. 9, p. 1244-1254, set. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clinthera.2014.06.030>. Acesso em: 13 dez. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em 7 ago. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas da população 2020**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 9 ago. 2022.

INSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E QUALIDADE. A carreira do farmacêutico gerente técnico. Disponível em: <http://ictq.com.br/guia-de-carreiras/499-farmacutico-gerente-tecnico#:~:text=A%20carreira%20atribui%20ao%20farmac%3%AAutico,atividades%20t%C3%A9cnicas%20realizadas%20na%20farm%3%A1cia. c2016>. Acesso em 30 abr. 2022.

INSTITUTO FARMACÊUTICO DO RIO DE JANEIRO. *In*: FONSECA, Maria Rachel Froés da (org.). **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832 - 1930)**. [Online]: Fiocruz, 2021. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:l4Fq47rKir8J:www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/insfarrj.htm+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 12 out. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS – INEP. Ministério da Educação. **Censo da Educação Superior 2019**: divulgação dos resultados. Brasília, DF. 2020. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2020/Apresentacao_Censo_da_Educacao_Superior_2019.pdf. Acesso em: 8 set. 2022.

IVAMA, Adriana Mitsue; MALDONADO, José Luis Miranda (org.). O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde. *In*: 1971, Adriana Mitsue; MALDONADO, José Luis Miranda (org.). **O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde**. Brasília, 2004. Cap. 1. p. 9-59. Disponível em: <http://iris.paho.org/handle/10665.2/3598>. Acesso em: 16 out. 2021.

JUBÉ, Tatiana de Almeida. **Relatório de Análise de Impacto Regulatório sobre Boas Práticas em Farmácias – Serviços de assistência à saúde em farmácias**. Brasília, 2020a. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6012636/Relat%C3%B3rio+AIR+-+Servi%C3%A7os+de+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde+em+Farm%C3%A1cias.pdf/fcff41aa-c5ae-4d19-bedb-c8bd9da002a4>. Acesso em 8 de mar. 2022.

JUBÉ, Tatiana de Almeida. Diálogo sobre a Consulta Pública 911/2020. Youtube, 5 out. 2020b. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=fV8IEveXcvQ&list=PLuJ5x5entd9liEwGrou8J8XynhT8NCZ1j&index=4&t=7s>. Acesso em 8 mar. 2022.

KAEFER, Florian; ROPER, Juliet; SINHA, Paresha. A Software-Assisted Qualitative Content Analysis of News Articles: example and reflections. **Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research**, [Online], v. 16, p. 1-20, 6 maio 2015. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research. <http://dx.doi.org/10.17169/FQS-16.2.2123>. Acesso em: 1 ago. 2022.

KOERICH, Magda Santos; MACHADO, Rosani Ramos; COSTA, Eliani. Ética e bioética: para dar início à reflexão. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [Online], v. 14, n. 1, p. 106-110, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072005000100014>. Acesso em: 1 dez. 2022

LARA-JÚNIOR, Célio Rezende *et al.* Implementation and Effectiveness of a Pharmacotherapeutic Follow-Up Service for People with Tuberculosis in Primary Healthcare. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [Online], v. 19, n. 21, p. 1-9, 6 nov. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192114552>. Acesso em: 13 dez. 2022.

LIMA, Valderez Marina do Rosário; AMARAL-ROSA, Marcelo Prado; RAMOS, Maurivan Güntzel. Análise Textual Discursiva apoiado por software: IRAMUTEQ e a Análise de subcorpus. **Investigação Qualitativa em Educação: Avanços e Desafios | Investigación Cualitativa em Educação**, Portugal, v. 7, p. 1-9, 10 jul. 2021. Ludomedia. <http://dx.doi.org/10.36367/ntqr.7.2021.1-9>. Acesso em: 4 jan. 2022. LINS, Cynthia de Freitas Melo. **Apostila de IRAMUTEQ**. Universidade de Fortaleza. 2017.

LULA-BARROS, Débora Santos; DAMASCENA, Hylane Luiz. Assistência farmacêutica na pandemia da Covid-19: uma pesquisa documental. **Trabalho**,

Educação e Saúde, Online], v. 19, p. 1-19, jan. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00323>. Acesso em: 10 abr. 2022.

MANZINI, Fernanda *et al.* Impact of a Pharmacy Management Course for Pharmacists Working Within Brazil's Public Health System. **American Journal Of Pharmaceutical Education**, [Online], v. 85, n. 7, p. 1-9, ago. 2021. Disponível em: <http://www.ajpe.org/content/85/7/8506>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MARIN, Nelly *et al.* (org.). Assistência Farmacêutica. In: MARIN, Nelly *et al.* (org.). **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Cap. 4. p. 115-132. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/84%20-%20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais_2003.pdf. Acesso em: 23 fev. 2022.

MARTINS, Isabel *et al.* Análise Textual Discursiva e os processos artesanais e apoiado por software: convergências ou divergências analíticas?. **Atas - Investigação Qualitativa em Educação**, Online, v. 1, p. 1-3, set. 2019. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2462>. Acesso em: 4 jan. 2022.

MARTINS, Isabel Cristina dos Santos *et al.* Handcrafted and Software-Assisted Procedures for Discursive Textual Analysis: analytical convergences or divergences?. **Advances In Intelligent Systems And Computing**, [Online], p. 189-205, 2020. Springer International Publishing. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-31787-4_16. Acesso em: 4 jan. 2022.

MARTINS, Felipe dos Santos; MACHADO, Danielle Carusi. Uma análise da escolha do curso superior no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [Online], v. 35, n. 1, p. 1-24, 11 jun. 2018. Associação Brasileira de Estudos Populacionais. <http://dx.doi.org/10.20947/s0102-3098a0056>. Acesso em: 10 set. 2022.

MARTINS, Thays. **Comitê de Emergências da OMS decide manter COVID-19 como pandemia**. 2022. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/mundo/2022/04/5000294-comite-de-emergencias-da-oms-decide-manter-covid-19-como-pandemia.html>. Acesso em: 14 abr. 2022.

MATIAS, Átila. **Minas Gerais**. Brasil Escola. Disponível em: <http://brasilecola.uol.com.br/brasil/minas-gerais.htm#Divis%C3%A3o+geogr%C3%A1fica+de+Minas+Gerais>. Acesso em: 7 ago. 2022.

MEDINA, Maria Guadalupe *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, [Online], v. 36, n. 8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00149720>. Acesso em: 8 dez. 2022.

MELO, Angelita C. *et al.* Community pharmacies and pharmacists in Brazil: a missed opportunity. **Pharmacy Practice**, [Online], v. 19, n. 2, p. 1-10, 22 jun. 2021. JCF Corp SG PTE LTD. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18549/pharmpract.2021.2.2467>. Acesso em: 14 out. 2021.

MELO, Angelita Cristine de; FRADE, Josélia Cintya Quintão Pena (org.). **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade:** contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 199 p.

MELO, José Ítalo *et al.* O impacto econômico dos serviços farmacêuticos na assistência à saúde de pacientes portadores de hipertensão: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, [Online], v. 13, n. 1, p. 66-77, abr. 2021. *Jornal Brasileiro de Economia da Saude*. <http://dx.doi.org/10.21115/jbes.v13.n1.p66-77>. Acesso em: 10 out. 2022.

MENDONÇA, Lêda Glicério; FERREIRA, Francisco Romão; LA ROCQUE, Lúcia Rodriguez de. Trajetória da Educação Farmacêutica e o lugar da Deontologia e Ética na formação humanista: uma discussão curricular. **Currículo Sem Fronteiras**, [Online], v. 17, n. 2, p. 458-484, ago. 2017. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25024>. Acesso em: 2 nov. 2021.

MAI, Érica Tie; NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini. Farmacêuticos na Atenção Básica: estudo qualitativo sobre necessidades e possibilidades de qualificação dos profissionais para a integralidade do cuidado aos usuários-cidadãos. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 15, p. 71-79, dez. 2014. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046151>. Acesso em: 1 nov. 2021.

MINAS GERAIS. [Lei (1892)]. Lei nº 41, de 3 de agosto de 1892. **Livro da Lei Mineira**. Minas Gerais, 10 ago. 1892. p. 43. Disponível em: <http://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa-nova-min.html?tipo=LEI&num=41&comp=&ano=1892&texto=original>. Acesso em: 2 nov. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, 1 abr. 2017. Disponível em: <http://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 4 jan. 2022.

MONTEGUTI, Bruna Ruzza; DIEHL, Eliana Elisabeth. O ensino de Farmácia no Sul do Brasil: preparando farmacêuticos para o Sistema Único de Saúde?. **Trabalho, Educação e Saúde**, [Online], v. 14, n. 1, p. 77-95, mar. 2016. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00008>. Acesso em: 2 nov. 2021.

MORE: Mecanismo online para referências, versão 2.0. Florianópolis: UFSC Rexlab, 2013. Disponível em: <http://www.more.ufsc.br/>. Acesso em: 22 nov. 2021.

MORIN, Estelle M. Os sentidos do trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, [Online], v. 41, n. 3, p. 08-19, set. 2001. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-75902001000300002>. Acesso em: 5 out. 2022.

MOTA, Karolini de Faria *et al.* Profile of activities developed by community pharmacists: do they corroborate the precepts of the pharmaceutical profession?. **Brazilian Journal Of Pharmaceutical Sciences**, [Online], v. 56, p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s2175-97902020000118472>. Acesso em: 20 nov. 2021.

NASCIMENTO JÚNIOR, José Miguel do *et al.* Dispensação: dispensar e entregar não são sinônimos. *In*: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica**. Brasília. 2016. p. 1-5. Disponível em: http://www.paho.org/bra/dmdocuments/9788579671081_16_port.pdf. Acesso em: 20 nov. 2021.

NORONHA, Thaís. **APROVADO no Senado! Projeto segue para sanção da presidente**. 2014. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/noticias/5663-aprovacao-no-senado.html>. Acesso em: 1 nov. 2021.

OLIVEIRA, Andrezza B. *et al.* Obstacles of the pharmaceutical care in Brazil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, [S.L.], v. 41, n. 4, p. 409-413, 1 dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-93322005000400002>. Acesso em: 24 mar. 2022.

OLIVEIRA, Isabella Bonaventura de. Farmácia e farmacêuticos em São Paulo por um viés de gênero: formação de alianças e delimitação de fronteiras. *In*: REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 6., 2017, Campinas. **Anais [...]**. Campinas: Unicamp, 2017. Disponível em: <http://ocs.ige.unicamp.br/ojs/react/article/view/2807>. Acesso em: 16 out. 2021.

OLIVEIRA, Naira Villas Boas Vidal de *et al.* Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 1105-1121, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017000002>. Acesso em: 1 abr. 2021.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**: proposta. Brasília, 2002. 24 p.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). **Histórico da pandemia de COVID-19**. 2022. Disponível em: <http://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 11 abr. 2022.

OMS (Organização Mundial da Saúde); FIP (Federação Internacional Farmacêutica). **Guidelines on Good Pharmacy Practice**: Standards for Quality of Pharmacy Services. 2011. Disponível em: <http://www.who.int/docs/default-source/medicines/norms-and-standards/guidelines/distribution/trs961-annex8-fipwhoguidelinesgoodpharmacypractice.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2022.

PAIM, Jairnilson Silva. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: **EDUFBA**; Rio de Janeiro: **FIOCRUZ**, 2008. 356 p. ISBN 978-85-7541-359-3. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/4ndgv>. Acesso em: 20 out. 2021

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2015. 93 p. Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus>. Acesso em: 14 out. 2021.

PAIVA, Sabrina Pereira. **Silêncio, não dito e vergonha no balcão da drogaria**: estudo etnográfico sobre a comercialização da contracepção de emergência no Rio de Janeiro/RJ. 2014. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.posgraduacao.iesc.ufrj.br/media/tese/1425314686.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2021.

PAIVA, Sabrina Pereira; BRANDÃO, Eliane Reis. Conversas de balcão: notas etnográficas em uma drogaria. *In*: FERREIRA, J. FLEISCHER, S. (orgs). *Etnografias em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 181-208.

PANORAMA FARMACÊUTICO. **O mapa das farmácias por tamanho de cidade**. 2022. Disponível em: http://panoramafarmaceutico-com-br.cdn.ampproject.org/v/s/panoramafarmaceutico.com.br/mapa-farmacias-por-tamanho-de-cidade/amp/?amp_gsa=1&_js_v=a9&usqp=mq331AQIKAGwASCAAgM%3D#amp_tf=De%20%251%24s&aoh=16507904647593&csi=0&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&share=https%3A%2F%2Fpanoramafarmaceutico.com.br%2Fmapa-farmacias-por-tamanho-de-cidade%2F. Acesso em: 9 ago. 2022.

PAPPEN, Emelin *et al.* Os desafios da Atenção Farmacêutica. **Revista de Saúde Dom Alberto**, Online, v. 3, n. 1, p. 1-8, 30 maio 2018. Disponível em: <http://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/161>. Acesso em: 25 fev. 2022.

PAULA, Leandro Silva de; CARVALHO, Rosana Areal de. As reformas educacionais na Escola de Farmácia de Ouro Preto (1890-1911). **Acta Scientiarum Education**, [Online], v. 42, p. 1-12, 2 mar. 2020. Universidade Estadual de Maringá. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/actascieduc.v42i1.45136>. Acesso em: 14 out. 2021.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira. Da Botica à Clínica Farmacêutica. *In*: SOARES, Luciano *et al* (org.). **Atuação Clínica do Farmacêutico**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2016. Cap. 2. p. 91-113. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187553/5%20-%20Atua%C3%A7%C3%A3o%20cl%C3%ADnica%20do%20farmac%C3%AAutico%20e-book.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 out. 2021.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira. A Farmácia Clínica e o Cuidado Farmacêutico frente às transformações do sistema de saúde e da morbimortalidade relacionada aos medicamentos. *In*: Ministério da Saúde. **O Cuidado Farmacêutico no contexto do sistema de saúde**. Brasília: Editora do MS, 2020. Cap. 4. p. 63-83. Disponível em: http://assistencia-farmaceutica-ab.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Cuidado_Farmaceutico_metodo_clinico_vol1.pdf. Acesso em: 8 mar. 2022.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, [Online], v. 44, n. 4, p. 601-612, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-93322008000400006>. Acesso em: 8 mar. 2022.

PINTO, Luciano Henrique *et al.* O Uso Racional de Medicamentos no Brasil dentro da Assistência Farmacêutica brasileira e suas implicações no presente. **Revista Eletrônica de Farmácia**, [Online], v. 12, n. 1, p. 27-43, 18 maio 2015. Universidade Federal de Goiás. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ref.v12i1.33304>. Acesso em: 26 out. 2021.

PRADO, Nília Maria de Brito Lima *et al.* Análise da produção científica sobre os serviços farmacêuticos comunitários no enfrentamento da pandemia pelo coronavírus. **Saúde em Debate**, [Online], v. 45, n. 129, p. 533-547, jun. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202112921>. Acesso em: 10 out. 2022.

REINERT, Max. Alceste une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: aurelia de gerard de nerval. **Bulletin de Méthodologie Sociologique**, [s. l.], v. 26, p. 24-54, mar. 1990. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/24362247>. Acesso em: 10 dez. 2021.

REIS, Sílvia; MENESES, Sara. **Novo financiamento da Atenção Básica**: possíveis impactos sobre o nasf-ab. possíveis impactos sobre o NASF-AB. 2020. Disponível em: <http://cebes.org.br/novo-financiamento-da-atencao-basica-impactos-sobre-o-nasf-ab/21242/>. Acesso em: 11 abr. 2022.

REIS, Tiago Marques dos *et al.* Knowledge and conduct of pharmacists for dispensing of drugs in community pharmacies: a cross-sectional study. **Brazilian Journal Of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 733-744, set. 2015a. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1984-82502015000300025>. Acesso em: 20 mai. 2021

REIS, Tiago Marques dos *et al.* Pharmacists' skills in conducting clinical services in Community Pharmacies in urban areas of Northeast Brazil. **Latin American Journal Of Pharmacy**, La Plata, v. 34, n. 4, p. 725-731, fev. 2015b. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/290955858_Pharmacists'_Skills_in_Conducting_Clinical_Services_in_Community_Pharmacies_in_Urban_Areas_of_Northeast_Brazil. Acesso em: 19 nov. 2021.

REIS, Tiago Marques dos *et al.* A Distance-Learning Course to Improve Drug-Dispensing Behaviors Among Brazilian Community Pharmacists. **American Journal Of Pharmaceutical Education**, [Online], v. 83, n. 8, p. 6874, out. 2019. American Journal of Pharmaceutical Education. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5688/ajpe6874>. Acesso em: 20 mai. 2021.

REZENDE, Irene Nogueira de. Literatura, história e farmácia: um diálogo possível. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [Online], v. 22, n. 3, p. 813-828, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702015000300009>. Acesso em: 22 nov. 2021.

RIBEIRO, Bianca Bonassi; ZILBER, Moisés Ari; PRIETO, Vanderli Correia. Formação de alianças estratégicas: estudo exploratório na área de varejo farmacêutico. **e-gesta - Revista Eletrônica de Gestão de Negócios**, [Online], v. 5, n. 4, p. 75-97, out-dez. 2009. Disponível em: <http://www.unisantos.br/mestrado/gestao/egesta/artigos/200.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2021.

ROMÃO, Ana Luisa Pereira Agudo. O financiamento da saúde frente ao novo regime fiscal. **Revista de Direito Sanitário**, [Online], v. 20, n. 1, p. 86-106, 18 nov. 2019. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v20i1p86-106>. Acesso em: 1 set. 2021.

SALVIATI, Maria Elisabeth. **Manual do Aplicativo Iramuteq**. Planaltina, 2017. 93 p. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>. Acesso em: 18 ago. 2022.

SANTOS, Viviane *et al.* IRAMUTEQ nas pesquisas qualitativas brasileiras da área da saúde: scoping review. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, Online, v. 2, p. 392-401, 5 jul. 2017. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1230>. Acesso em: 7 jul. 2021.

SATURNINO, Luciana TarbesMattana *et al.* Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. **Revista Brasileira de Farmácia**, Online, v. 93, n. 1, p. 10-16, 2012. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/7860>. Acesso em: 24 mar. 2022.

SEBRAE-SP – Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas – São Paulo. **Comece Certo**: como abrir e fazer a gestão de farmácias e drogarias. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/sp/bis/como-montar-uma-farmacia-guia-completo,ebf66d461ed47510VgnVCM1000004c00210aRCRD>. Acesso em: 29 set. 2021.

SEIXAS, Clarissa Terenzi *et al.* A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [Online], v. 25, n. 1, p. 1-15, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.200379>. Acesso em: 8 dez. 2022.

SERAFIM, Claudia. Conselho Federal de Farmácia. **Perfil do farmacêutico no Brasil**: relatório. Brasília, 2015. Disponível em: <http://cff.org.br/noticia.php?id=3634#:~:text=Os%20farmac%C3%AAuticos%20em%20atua%C3%A7%C3%A3o%20no,ganham%20menos%20que%20os%20homens..> Acesso em: 16 mar. 2021.

SINDICATO DO COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS DO ESTADO DE MINAS GERAIS – SINCOFARMA - MG. **Mercado farmacêutico de Minas Gerais é o segundo que mais cresce no país durante a pandemia**. 2021. Disponível em: <http://sincofarmamg.org.br/2021/11/15/mercado-farmacaceutico-de-minas-gerais-e-o-segundo-que-mais-cresce-no-pais-durante-a-pandemia>. Acesso em: 9 ago. 2022.

SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO ESTADO DE MINAS GERAIS - SINFARMIG. **Convenções Coletivas**. 2022. Disponível em: <http://www.sinfarmig.org.br/conven%C3%A7%C3%B5es-coletivas.html>. Acesso em: 5 out. 2022.

SOCIEDADE FARMACÊUTICA BRASILEIRA. In: FONSECA, Maria Rachel Froés da (org.). **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832 - 1930)**. [Online]: Fiocruz, 2021. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/pdf/socfarbr.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.

SOUSA, Yuri Sá Oliveira. O Uso do Software Iramuteq: fundamentos de lexicometria para pesquisas qualitativas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Online, v. 21, p. 1541-1560, dez. 2021. Disponível em: 10.12957/epp.2021.64034. Acesso em: 18 ago. 2022.

SOUZA, IaneFranceschet de; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Interdisciplinaridade e formação na área de Farmácia. **Trabalho, Educação e Saúde**, [Online], v. 14, n. 1, p. 97-117, mar. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00092>. Acesso em: 1 set. 2021.

SOUZA, Sílvia. **Varejo farmacêutico cresce 10,8% em 2021**. 2022. Disponível em: <http://www.febrifar.com.br/varejo-farmaceutico-cresce-108-em-2021-veja-os-destaques/>. Acesso em: 9 ago. 2022.

SOUZA, Virginia Ramos dos Santos *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, [Online], v. 34, p. 1-9, mar. 2021. *Acta Paulista de Enfermagem*. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>. Acesso em: 22 fev. 2022.

STRASSER, Marc. **Da sala de aula à práxis clínica no contexto do Sistema Único de Saúde: o currículo de farmácia frente às necessidades da população brasileira**. 2015. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-graduação em Fármaco e Medicamentos, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://teses.usp.br/teses/disponiveis/9/9139/tde-14082015-111546/pt-br.php>. Acesso em: 3 abr. 2021.

TRINDADE, Josélia Souza. O fim da Rede Própria do Programa Farmácia Popular do Brasil e o Princípio da Proibição do Retrocesso Social. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [Online], v. 7, n. 2, p. 61-81, 29 jun. 2018. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v7i2.480>. Acesso em: 14 out. 2021.

TRITANY, Rafael Fernandes; TRITANY, Érika Fernandes. Serviços Farmacêuticos no Enfrentamento à COVID-19: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Redes**, [Online], v. 6, n. 2, p. 63-80, 14 set. 2020. Associação Brasileira da Rede Unida. <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2supp63-80>. Acesso em 4 abr. 2022.

TOMASSI, Mario Henrique; RIBEIRO, Eliane. Conhecimentos e atitudes de farmacêuticos em farmácias e drogarias do Butantã - São Paulo. **Revista de Ciências**

Farmacêuticas Básica e Aplicada, Online, v. 33, n. 1, p. 125-132, jan. 2012. Disponível em: <http://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/317>. Acesso em: 27 mai. 2022

TONG, Allison; SAINSBURY, Peter; CRAIG, Jonathan. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal For Quality In Health Care**, [Online], v. 19, n. 6, p. 349-357, 16 set. 2007. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Acesso em: 22 fev. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Perguntas frequentes sobre a PNAUM**. 2022. Disponível em: <http://www.farmacia.ufmg.br/pnaum/perguntas.html>. Acesso em: 11 abr. 2022.

VARELA, Danielle Santiago da Silva *et al.* Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação de Profissionais para o SUS. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, v. 6, n. 3, p. 39, 30 out. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18378/rebes.v6i3.3928>. Acesso em: 1 abr. 2021.

VASCONCELOS, Daniela Moulin Maciel de *et al.* Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Online], v. 22, n. 8, p. 2609-2614, ago. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.02432017>. Acesso em: 1 set. 2021.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá e. **Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde para a efetivação do direito à saúde no Brasil**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7270>. Acesso em: 1 nov. 2021.

WANDERLEY, Ed. **Veja os 10 cursos com mais alunos e como a busca mudou desde 2009**. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/euestudante/ensino-superior/2020/10/4884238-os-10-cursos-com-mais-alunos-no-brasil-e-como-busca-de-universitarios-mudou-desde-2009.html>. 2020. Acesso em: 10 set. 2022.

YIN, Robert K. O que é pesquisa qualitativa - e porque você cogitaria fazer este tipo de pesquisa? *In*: YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa: do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016. Cap. 1. p. 3-18. Tradução de Daniel Bueno.

APÊNDICE A1 - CARTA CONVITE ENVIADA POR E-MAIL

**COLABORE COM A PESQUISA****A prática farmacêutica em drogarias
do estado de Minas Gerais**

Olá! Me chamo Letícia Imbelloni. Sou farmacêutica e atualmente aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora. Minha pesquisa objetiva conhecer a atuação dos farmacêuticos nas drogarias de Minas Gerais e por isso, convido você, **Farmacêutica** ou **Farmacêutico**, a participar deste estudo! Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da UFJF sob o número de parecer 4.937.551.

Para saber mais, é só acessar o link:

<https://forms.gle/5cNaaKxLDYeVSUnx7>. Você será redirecionado para uma página contendo mais informações sobre a pesquisa.

Contato da pesquisadora: leticiaimbel04@gmail.com

APÊNDICE A2 - CARTA CONVITE ENVIADA EM REDES SOCIAIS
E APLICATIVOS DE MENSAGENS



COLABORE COM A PESQUISA



A prática farmacêutica em drogarias do estado de Minas Gerais

Olá! Me chamo Letícia Imbelloni. Sou farmacêutica e atualmente aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora. Minha pesquisa objetiva conhecer a atuação dos farmacêuticos nas drogarias de Minas Gerais e por isso, convido você, **Farmacêutica** ou **Farmacêutico**, a participar deste estudo! Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da UFJF sob o Parecer nº 4.937.551.

**Para saber mais, é só clicar no *link* que está na legenda.
Você será redirecionado para uma página contendo mais
informações sobre a pesquisa.**

Contato da pesquisadora: leticiaimbel04@gmail.com

APÊNDICE A3 - CARTA CONVITE ENTREGUE PESSOALMENTE
AOS FARMACÊUTICOS



COLABORE COM A PESQUISA



A prática farmacêutica em drogarias do estado de Minas Gerais

Olá! Me chamo Letícia Imbelloni. Sou farmacêutica e atualmente aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora. Minha pesquisa objetiva conhecer a atuação dos farmacêuticos nas drogarias de Minas Gerais e por isso, convido você, **Farmacêutica** ou **Farmacêutico**, a participar deste estudo! Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da UFJF sob o Parecer nº 4.937.551.

Para saber mais, é só escanear o QR Code
ao lado com seu celular. 
Você será redirecionado para uma página
contendo mais informações sobre a
pesquisa.



Você pode também entrar em contato comigo pelo e-mail ou Instagram:



leticiaimbel04@gmail.com



@leleimbel

Obrigada!

APÊNDICE B - CARTA CONVITE ESCLARECEDORA

Aos Farmacêuticos e às Farmacêuticas que trabalham em drogarias no Estado de Minas Gerais:

Eu me chamo Letícia Imbelloni, sou farmacêutica (CRF-MG 41797) e atualmente sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Minha orientadora é a Prof.^a Dr.^a Beatriz Francisco Farah, professora do referido Programa de Pós-Graduação e do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da mesma instituição.

Estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada **“A prática farmacêutica em drogarias do estado de Minas Gerais”**, que faz parte da minha dissertação de mestrado. O motivo que me leva a realizar esta pesquisa é a ausência de estudos recentes que descrevam a atuação dos farmacêuticos nas drogarias no estado de Minas Gerais. Nesta pesquisa pretendemos conhecer como os farmacêuticos das drogarias do estado de Minas Gerais vem desenvolvendo a Assistência Farmacêutica, descrever as atividades que são realizadas por tais profissionais nas drogarias dos municípios de pequeno, médio e grande porte do referido estado, analisar se as atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos nas drogarias atendem às Boas Práticas Farmacêuticas em Drogarias e pontuar as potencialidades e desafios vivenciados no desenvolvimento da Assistência Farmacêutica nestes estabelecimentos. Sua participação é muito importante para o desenvolvimento desta pesquisa. Caso aceite participar, na próxima página disponibilizo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual você deverá marcar a opção **“Concordo em participar voluntariamente desta pesquisa e declaro estar ciente dos objetivos desse estudo”** para que possa ter acesso às próximas páginas do questionário, que contem perguntas que objetivam verificar se você é um participante elegível para a segunda etapa da pesquisa segundo os critérios de inclusão previamente definidos pela equipe de pesquisadoras. Caso você seja um participante elegível, durante a segunda fase da pesquisa, eu, Letícia, entrarei em contato com você por *e-mail* ou *WhatsApp* para agendar uma entrevista online (via *WhatsApp* ou *Google Meet*, conforme sua preferência). O roteiro da entrevista será composto por perguntas que contemplam os objetivos do estudo citados anteriormente. O áudio da entrevista será gravado para posterior transcrição. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão e você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Para minimizar o risco de identificação, somente as pesquisadoras manusearão este material, que ficará armazenado em pen drive protegido por senha.

Abaixo, solicito que você disponibilize seu *e-mail* para que uma cópia do TCLE e das suas respostas ao questionário sejam enviadas para você. Caso você não queira participar da pesquisa, na próxima página haverá a opção **“Não concordo em participar desta pesquisa”** e assim, você será automaticamente excluído da pesquisa e também receberá uma cópia do TCLE. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a).

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Espera-se que os resultados contribuam para o conhecimento sobre a atuação dos farmacêuticos nas drogarias de Minas Gerais, revelando as potencialidades e os desafios na rotina de trabalho de tais profissionais nos referidos estabelecimentos.

Caso tenham ficado dúvidas ou você queira mais informações sobre esta pesquisa, você pode entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis.

Agradecemos pela atenção e contamos com sua colaboração! Atenciosamente,

Letícia Soares Melo Imbelloni – Farmacêutica, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora. *E-mail*: leticiaimbel04@gmail.com

Beatriz Francisco Farah - Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora e do curso de Enfermagem da Faculdade de

Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora – Orientadora – e-mail: b-farah@hotmail.com

E-mail*: _____.

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “A PRÁTICA FARMACÊUTICA EM DROGARIAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS”. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é a ausência de estudos semelhantes que descrevam a atuação dos farmacêuticos nas drogarias de Minas Gerais. Segundo dados dos Conselhos Federal e Regional de Farmácia, o estado possui mais de 10% (dez por cento) desses estabelecimentos em relação ao total do país. Nesta pesquisa pretendemos conhecer como os farmacêuticos das drogarias do estado de Minas Gerais vem desenvolvendo a Assistência Farmacêutica, descrever as atividades que são realizadas pelos farmacêuticos nas drogarias dos municípios de pequeno, médio e grande porte no estado de Minas Gerais, analisar se as atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos nas drogarias dos municípios atendem às Boas Práticas Farmacêuticas em Drogarias e pontuar as potencialidades e desafios vivenciados no desenvolvimento da Assistência Farmacêutica nesses estabelecimentos.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: primeiro será disponibilizado um questionário que contém perguntas básicas de dados sociodemográficos. O questionário foi elaborado através do aplicativo Google Forms (<https://forms.gle/5cNaaKxLDYeVSUnx7>) que dá acesso primeiramente à carta convite esclarecedora, a seguir ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e depois ao questionário. Na segunda fase do estudo, a pesquisadora responsável por esta pesquisa agendará o melhor dia e horário para as entrevistas, cujo roteiro será composto por perguntas que contemplam os objetivos do estudo. As entrevistas serão gravadas para posteriormente serem transcritas. Esta pesquisa tem alguns riscos mínimos. Os participantes poderão sentir cansaço, aborrecimento ou desconforto durante a entrevista com gravações de áudio e problemas com internet. A pesquisadora estará atenta para que estas situações não ocorram, oferecendo pausas durante as gravações e possibilitando um novo agendamento da entrevista, em data oportuna. A identidade dos participantes será preservada, entretanto, poderá ocorrer ainda o risco de identificação dos participantes entrevistados e, para redução deste risco, todo o material que possa identifica-los será manuseado apenas pela pesquisadora e sua equipe. Para minimizar o risco de exposição da identidade do participante, quaisquer documentos que possam identifica-los receberão um código único. As informações coletadas serão sigilosas, utilizadas somente para fins de estudos. Os registros das gravações, as respectivas transcrições e TCLEs permanecerão armazenados em dispositivo do tipo pen drive, protegido por senha. Após este período os registros em áudios e arquivos transcritos serão destruídos. A pesquisa terá como protagonistas os farmacêuticos que atuam em drogarias no estado de Minas Gerais e espera-se que os resultados contribuam para o conhecimento sobre a atuação destes profissionais nas drogarias do referido estado, revelando as potencialidades e os desafios na rotina de trabalho destes profissionais nos referidos estabelecimentos.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano causado pelas atividades que fizemos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). A pesquisadora não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a você, por e-mail. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, a pesquisadora avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. As pesquisadoras tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o número de parecer 4.937.551.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome da Pesquisadora Responsável: Leticia Soares Melo Imbelloni.

Campus Universitário da UFJF - Rua José Lourenço Kelmer, s/n - São Pedro, Juiz de Fora - MG, 36036-900.

Faculdade/Departamento/Instituto: Faculdade de Medicina / Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva / Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva - Núcleo de Assessoria, Treinamentos e Estudos em Saúde – NATES.

Fone: (31) 984431832

E-mail: leticiaimbel04@gmail.com

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil. Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO ONLINE

Título da pesquisa: “A prática farmacêutica em drogarias do estado de Minas Gerais”.

Pesquisadora responsável: Letícia Soares Melo Imbelloni.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Beatriz Francisco Farah.

Disponível em: <https://forms.gle/U5hNiacmg4cBcxoq6>

Questionário geral: esta etapa da pesquisa contém perguntas básicas sobre você. O objetivo é verificar se você é um participante elegível para a segunda fase do estudo, que serão entrevistas realizadas de forma online devido as imposições sanitárias decorrentes da pandemia de COVID-19. As perguntas marcadas pelo * são obrigatórias. O tempo médio para responder é de 7 a 10 minutos.

- 1) Qual seu nome? (Por gentileza, coloque o nome seguido do último sobrenome.)*:
_____.
- 2) Gênero*: () Feminino. () Masculino. () Prefiro não informar.
- 3) Idade *: _____.
- 4) Você é um(a) farmacêutico(a) que atualmente trabalha em drogaria no estado de Minas Gerais? *
() Sim. (*Redireciona para questão 5*) () Não. (*Redireciona para questão 14*)
- 5) Há quanto tempo você trabalha em seu emprego atual? Caso trabalhe em mais de uma drogaria, considere o emprego cuja carga horária semanal seja maior. *
() Menos de 6 meses. (*Redireciona para questão 14*)
() Mais de 6 meses. (*Redireciona para questão 6*)
- 6) Por gentileza, indique há quanto tempo você trabalha em seu emprego atual. *
Caso trabalhe em mais de uma drogaria, considere o emprego cuja carga horária semanal seja maior.
_____. (*Redireciona para questão 7*)
- 7) Qual seu vínculo de trabalho no emprego atual? * Caso trabalhe em mais de uma drogaria, considere o emprego cuja carga horária semanal seja maior.
() Farmacêutico e proprietário. (*Redireciona para questão 14*)
() Farmacêutico e sócio. (*Redireciona para questão 14*)
() Farmacêutico-gerente. (*Redireciona para questão 8*)
() Farmacêutico Responsável Técnico. (*Redireciona para questão 8*)
() Farmacêutico Assistente. (*Redireciona para questão 8*)
() Farmacêutico Substituto. (*Redireciona para questão 8*)
- 8) Assinale a opção que melhor caracterize seu emprego atual. * Caso trabalhe em mais de uma drogaria, considere o emprego cuja carga horária semanal seja maior.
() Drogaria de rede. (*Redireciona para questão 9*)
() Drogaria independente. (*Redireciona para questão 9*)

9) À exceção de você, quem são os profissionais que integram a equipe de trabalho da drogaria?* (Você pode marcar mais de uma opção, se necessário, e, caso trabalhe em mais de uma drogaria, considere para a resposta o emprego cuja carga horária semanal seja maior.)

- Outro(s) Farmacêutico(s). *(Redireciona para questão 10)*
- Balconista(s) ou Atendente(s). *(Redireciona para questão 10)*
- Técnico(s) de Farmácia. *(Redireciona para questão 10)*
- Proprietário(s). *(Redireciona para questão 10)*
- Operador(es) de caixa. *(Redireciona para questão 10)*
- Outros. Qual? _____ . *(Redireciona para questão 10)*

10) Em que ano você se graduou em Farmácia? *

- Antes de 2009. *(Redireciona para questão 14)*
- 2009 ou anos posteriores. *(Redireciona para questão 11)*

11) Por gentileza, indique em que ano você se graduou em Farmácia.*

_____. *(Redireciona para questão 12)*

12) Em qual município do estado de Minas Gerais você trabalha? * Caso trabalhe em municípios diferentes, considere para esta resposta o município em que se situa seu emprego de maior carga horária semanal.

_____. *(Redireciona para questão 13)*

13) **Obrigada por responder este questionário!** Se você chegou a esta seção do questionário é porque preencheu todos os critérios de inclusão elegíveis para a segunda etapa desta pesquisa. Agradeço a sua participação! A segunda fase desta pesquisa será feita por meio de entrevistas. Esta etapa ocorrerá *online* (via *WhatsApp* ou *Google Meet*, conforme a preferência do entrevistado) em detrimento das medidas de biossegurança impostas pela pandemia de COVID-19. Dessa forma, caso seja do seu interesse, te convido a deixar seu contato (*e-mail* ou número de telefone, de preferência vinculado ao *WhatsApp*) para que em breve eu possa agendar o melhor dia e horário para a entrevista. Lembrando que mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido. Caso opte por não participar, por gentileza, marque a opção "Prefiro não participar".

Meio de contato preferencial*:

- Número de telefone (preferencialmente vinculado ao *WhatsApp*). *(Redireciona para questão 13a)*
- E-mail*. *(Redireciona para questão 13b)*
- Prefiro não participar. *(Redireciona para envio do formulário para o participante e para a pesquisadora)*

13a) Você selecionou a opção "número de telefone (preferencialmente vinculado ao *WhatsApp*)". Por gentileza, digite seu número de telefone abaixo no formato (DDD) 9XXXX-XXXX.

_____. *(Redireciona para questão 15)*

13b) Você selecionou a opção "*e-mail*" como meio preferencial de contato. Por gentileza, digite-o abaixo.

_____ . (Redireciona para questão 15)

14) **Agradeço a sua participação!** Você selecionou uma opção de resposta que não corresponde aos critérios de inclusão elegíveis para a segunda etapa desta pesquisa. Ainda assim, agradeço a atenção dada ao convite em participar. Para garantir o envio do formulário preenchido e finalizar sua participação, por gentileza, clique no botão "Enviar" abaixo. Atenciosamente, Letícia Imbelloni - Farmacêutica (CRF MG 41797) e Mestranda em Saúde Coletiva (UFJF).

Enviar. (Redireciona para envio do formulário para o participante e para a pesquisadora)

15) **Agradeço sua participação!** Em breve entrarei em contato para agendamento da entrevista. Para garantir o envio do formulário preenchido e finalizar sua participação, por gentileza, clique no botão "Enviar" abaixo. Atenciosamente, Letícia Imbelloni - Farmacêutica (CRF MG 41797) e Mestranda em Saúde Coletiva (UFJF).

Enviar. (Redireciona para envio do formulário para o participante e para a pesquisadora)

APÊNDICE E - ROTEIRO DE ENTREVISTA

 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA</p>	<p>Universidade Federal de Juiz de Fora Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Mestrado</p>	 <p>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE COLETIVA PPSC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA</p>
<p>Orientadora: Prof.^a Dr.^a Beatriz Francisco Farah.</p>		
<p>Pesquisadora responsável: Leticia Soares Melo Imbelloni.</p>		

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Caracterização da amostra: solicitar que o entrevistado fale um pouco sobre sua história com a profissão farmacêutica (*há quanto tempo trabalha no ramo de drogaria, se trabalhou em outras áreas farmacêuticas, se fez alguma pós-graduação, ...*).

Rotina de trabalho:

1. Quais atividades você realiza em sua rotina de trabalho na drogaria?
2. Quais os pontos positivos e os desafios da sua rotina de trabalho na drogaria?

Boas Práticas Farmacêuticas em drogarias:

3. O que você entende por Boas Práticas Farmacêuticas em drogarias?
4. Você enfrenta algum desafio para colocar em prática as Boas Práticas Farmacêuticas em drogarias?

Percepções do entrevistado:

5. Qual sua opinião sobre o papel dos farmacêuticos das drogarias na promoção de saúde da população?

APÊNDICE F - DICIONÁRIO DE ANÁLISE

Parte 1 - Linhas de Comando para o IRAMUTEQ

Farmacêutico	Linha de comando	Farmacêutico	Linha de comando
F1p	**** *farma_1	F7g	**** *farma_7
F2p	**** *farma_2	F8p	**** *farma_8
F3m	**** *farma_3	F9m	**** *farma_9
F4p	**** *farma_4	F10p	**** *farma_10
F5g	**** *farma_5	F11m	**** *farma_11
F6g	**** *farma_6	F12p	**** *farma_12

Parte 2 - Padronizações do *corpus* para o IRAMUTEQ (continua...)

Termos	Padronização
Análises clínicas	Análises_clínicas
Aplicação de injetáveis / injetáveis	Aplicação_injetáveis
Atenção Farmacêutica	Atenção_Farmacêutica
Atendente	Balconista
Boas Práticas Farmacêuticas em Drogarias / Boas Práticas	B_P_F_D
Chefe / Dono (a)	Proprietário (a)
Clínica farmacêutica	Atuação_clínica
Controle de estoque / conferir estoque / análise de estoque / controle de armário	Controle_estoque
Controle de temperatura	Controle_temperatura
Controle de validade	Controle_validade
Dificuldades* (*quando se referir a desafios)	Desafios
Dispensação de medicamentos ou dispensação	Dispensação
Drogaria / Farmácia / Loja* (*quando se referir à drogaria)	Drogaria
Farmácia Clínica	Farmácia_Clínica
Farmacologia clínica	Farmacologia_clínica
Glicemia / Exame de glicose	Glicemia_capilar
Indicação de medicamentos	Indicação_medicamentos
Interações medicamentosas	Interações_medicamentosas
Medicação	Medicamento
Medicamentos controlados	Medicamentos_controlados
Não – farmacológicas	Não_farmacológicas
Orientação farmacêutica	Orientação_farmacêutica
Paciente / Cliente / Pessoas ou gente* (quando se referir aos pacientes)	Pacientes
Pandemia	COVID
Perfuração do lóbulo auricular	Perfuração_lóbulo

Parte 2 - Padronizações do *corpus* para o IRAMUTEQ (...conclui)

Termos	Padronização
Pontos negativos	Pontos_negativos
Pontos positivos	Pontos_positivos
Porta de entrada / primeiro contato / primeiro profissional	Primeiro_contato
Prescrição farmacêutica	Prescrição_farmacêutica
Pressão arterial	Pressão_arteial
RDC	Legislação
Receita / receituários	Prescrições
Rotina de trabalho / Atuação (quando se referir à rotina)	Rotina_trabalho
Serviços farmacêuticos	Serviços_farmacêuticos
SNGPC / Lançamento de receitas	S_N_G_P_C
SUS / Sistema público	S_U_S
Teste de COVID	Teste_COVID

**ANEXO 1 - DECLARAÇÃO DE PARCERIA COM O CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS - CRFMG

Parecer da Assessoria Técnica do CRFMG:

- A pesquisadora Letícia Soares Melo Imbelloni e sua orientadora encaminharam juntamente com esse Formulário de Pesquisa, o Projeto de Pesquisa: A Prática Farmacêutica nas drogarias do Estado de Minas Gerais e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se no Formulário de pesquisa proposto. Informa que o Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF somente vai se posicionar em relação ao Projeto, quando houver a informação de aceite pelo CRFMG da solicitação da pesquisadora.

- Desta forma, em relação aos quesitos formais de apresentação de documentos, não há nenhum óbice dessa assessoria técnica.

- Em relação ao objeto da pesquisa que é conhecer sua atuação no ramo farmacêutico, descrevendo as dificuldades e potencialidades vivenciadas no cotidiano desses profissionais, identificando a conformidade do trabalho nas drogarias com as legislações vigentes, verificamos que essa proposta atende ao objetivo do CRFMG, que é fomentar a pesquisa científica com o fim de entender o ambiente de atuação profissional do farmacêutico. Ademais, terá como protagonistas os farmacêuticos que trabalham em drogarias no estado de Minas Gerais, de maneira que através das entrevistas um retrato da realidade e contexto que os referidos profissionais estão inseridos será conhecido.

- Portanto, o parecer dessa Assessoria Técnica é para o acolhimento do pedido da pesquisadora.

Assinatura: _____

Danyella Moreira Domingues
Assessora Técnica Científica
CRF/MG: 15.894

Data: 01/07/2021

Parecer da Diretoria do CRFMG:

Assinatura: _____

Júnia Célia de Medeiros
Farmª, Júnia Célia de Medeiros
Presidente
CRF/MG: 7.759

Data: _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS - CRF/MG

DECLARAÇÃO

Eu, Dra. Júnia Célia de Medeiros Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado de Minas Gerais - CRFMG autorizo a divulgação da pesquisa intitulada **"A PRÁTICA FARMACÊUTICA NAS DROGARIAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS"** a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora **LETÍCIA SOARES MELO IMBELLONI**, sob a orientação da **PROFª DRª BEATRIZ FRANCISCO FARAH** e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à divulgação, conforme apresentado na metodologia da referida pesquisa.

Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Belo Horizonte, 02 de julho de 2021

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Júnia', written over a horizontal line.

Dra. Júnia Célia de Medeiros

Presidente do CRFMG

ANEXO 2 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A prática farmacêutica em drogarias do estado de Minas Gerais

Pesquisador: LETICIA SOARES MELO IMBELLONI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50970021.9.0000.5147

Instituição Proponente: NATES - NÚCLEO DE ACESSORIA, TREINAMENTO E ESTUDOS EM SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.937.551

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

O último relatório sobre o perfil dos farmacêuticos divulgado pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) revelou que 52,2% dos 19.896 profissionais que responderam à pesquisa trabalhava em drogarias (SERAFIM, 2015). No entanto, esta publicação não detalhou o quantitativo de profissionais e estabelecimentos farmacêuticos por estado brasileiro e tal lacuna incentivou a busca por estas informações. De acordo com o CFF, o Brasil possuía 81.373 drogarias em 2020 (CFF, 2021). Minas Gerais (MG) apresenta elevada representatividade no setor com suas 8906 drogarias, isto é, 10,94% do total de estabelecimentos no país (CRF-MG, 2021). A disponibilidade dessas informações motivou a busca na literatura sobre o trabalho dos farmacêuticos na referida área. Observou-se na literatura que a prática farmacêutica em drogarias se distancia da proposta de prestação de cuidado, atenção e assistência ao público preconizada pelas legislações sanitárias e regulamentações para a profissão vigentes. Durante a procura nas bases de dados, não foram encontrados estudos recentes que descrevam o trabalho dos farmacêuticos nas drogarias no estado de Minas Gerais.

Neste sentido, os participantes dessa pesquisa serão os farmacêuticos que trabalham nas drogarias dos municípios de pequeno, médio e grande porte do estado de Minas Gerais. Objetiva-se conhecer como os farmacêuticos das drogarias do estado de Minas Gerais vem desenvolvendo a

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.937.551

Assistência Farmacêutica, descrever as atividades que são realizadas pelos farmacêuticos nas drogarias dos municípios de pequeno, médio e grande porte no estado de Minas Gerais, analisar se as atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos nas drogarias dos municípios atendem às Boas Práticas Farmacêuticas em Drogarias e pontuar as potencialidades e desafios vivenciados no desenvolvimento da Assistência Farmacêutica nestes estabelecimentos. A coleta de dados para este estudo se dará em dois momentos e somente será realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP-UFJF). A primeira etapa constará de envio de e-mail aos farmacêuticos de Minas Gerais com a carta convite para participação na pesquisa. Para saber mais informações sobre a pesquisa, no convite será disponibilizado o link do questionário elaborado através do aplicativo Google Forms que dá acesso primeiramente a carta convite esclarecedora contendo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e perguntas sociodemográficas. Este contato inicial será viabilizado por parceria já firmada com o Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRF-MG). Para ampliar a população acessível nesta fase, a carta convite e o link para o questionário serão divulgados pela pesquisadora em redes sociais e aplicativos de mensagens. Para a segunda etapa da pesquisa serão realizadas entrevistas previamente agendadas com farmacêuticos que aceitem participar. Esta fase ocorrerá de forma remota via WhatsApp ou Google Meet, em virtude das medidas de biossegurança impostas pela pandemia de COVID-19. Essas entrevistas serão gravadas. Para operacionalização dos dados será utilizado o software IRaMuTeQ. A técnica de análise dos dados será a Análise de Conteúdo segundo Bardin, dividida em: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. O desfecho primário desta pesquisa será o conhecimento sobre a atuação dos farmacêuticos nas drogarias dos municípios de pequeno, médio e grande porte do estado de Minas Gerais e com isso pretende-se contribuir com discussões a respeito da Assistência Farmacêutica nestes estabelecimentos, apontando exemplos positivos, ou por outro lado, revelando aspectos que requeiram melhorias.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer como os farmacêuticos das drogarias do estado de Minas Gerais vem desenvolvendo a Assistência Farmacêutica nesses estabelecimentos.

Objetivo Secundário:

Descrever as atividades que são realizadas pelos farmacêuticos nas drogarias dos municípios de pequeno, médio e grande porte no estado de Minas Gerais. Analisar se as atividades desenvolvidas

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.937.551

pelos farmacêuticos nas drogarias dos municípios atendem às Boas Práticas Farmacêuticas em Drogarias. Pontuar as potencialidades e desafios vivenciados no desenvolvimento da Assistência Farmacêutica em drogarias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Essa é uma pesquisa de riscos mínimos, porém os participantes poderão sentir cansaço, aborrecimento ou desconforto durante entrevista com gravações de áudio e problemas com internet. A pesquisadora estará atenta para que estas situações não ocorram, oferecendo pausas durante as gravações e possibilitando o um novo agendamento da entrevista, em data oportuna. A identidade dos participantes será preservada, entretanto, poderá ocorrer ainda o risco de identificação dos participantes entrevistados e, para a redução deste risco, todo o material que possa identificá-los será manuseado apenas pela pesquisadora e sua equipe. Os registros das gravações, as respectivas transcrições e TCLEs permanecerão armazenados em dispositivo do tipo pen drive, protegido por senha e ficarão guardados durante cinco anos, em local seguro. Após este período, os registros em áudios e arquivos transcritos serão destruídos.

Benefícios:

A pesquisa terá como protagonistas os farmacêuticos atuantes em drogarias no estado de Minas Gerais, profissionais que podem contribuir com a promoção da saúde e qualidade de vida da população considerando-se a posição estratégica que ocupam ao trabalharem nesses estabelecimentos. Dessa forma, a pesquisa contribuirá para o conhecimento do panorama da Assistência Farmacêutica nas drogarias de Minas Gerais. Em contrapartida, a posterior divulgação dos resultados dessa pesquisa poderá fomentar discussões sobre o tema entre acadêmicos, farmacêuticos e até mesmo nas entidades de classe, como o Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais.

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.937.551

éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, os termos de apresentação obrigatória estão em acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 e na Resolução CNS 466 de 2012.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: 12/12/2022.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1810559.pdf	18/08/2021 10:06:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	LETICIA_IMBELLONI_PROJETO_CEP_E_DETALHADO.pdf	18/08/2021 09:54:55	LETICIA SOARES MELO IMBELLONI	Aceito
Outros	Instrumentos_coleta_dados_Leticia_Imbelloni .pdf	18/08/2021 09:44:12	LETICIA SOARES MELO IMBELLONI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_infraestrutura_Leticia_Imbelloni.pdf	18/08/2021 09:35:12	LETICIA SOARES MELO IMBELLONI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Leticia_Imbelloni_.pdf	18/08/2021 09:34:06	LETICIA SOARES MELO IMBELLONI	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.937.551

Folha de Rosto	Folha_rosto_Leticia_Imbelloni_.pdf	18/08/2021 09:29:30	LETICIA SOARES MELO IMBELLONI	Aceito
----------------	------------------------------------	------------------------	----------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 27 de Agosto de 2021

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO 3 - GUIA COREQ TRADUZIDO E VALIDADO POR SOUZA *et al.* (2021)

Quadro 1. Versão final, em português falado no Brasil, do COREQ

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa		
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade		
Características pessoais		
1	Entrevistador/facilitador	Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?
2	Credenciais	Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.
3	Ocupação	Qual a ocupação desses autores na época do estudo?
4	Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?
5	Experiência e treinamento	Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?
Relacionamento com os participantes		
6	Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.
8	Características do entrevistador	Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa.
Domínio 2: Conceito do estudo		
Estrutura teórica		
9	Orientação metodológica e teoria	Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.
Seleção de participantes		
10	Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve.
11	Método de abordagem	Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.
12	Tamanho da amostra	Quantos participantes foram incluídos no estudo?
13	Não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos?
Cenário		
14	Cenário da coleta de dados	Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.
15	Presença de não participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?
16	Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.
Coleta de dados		
17	Guia da entrevista	Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?
18	Repetição de entrevistas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?
19	Gravação audiovisual	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?
20	Notas de campo	As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal?
21	Duração	Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?
22	Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?
23	Devolução de transcrições	As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção?
Domínio 3: Análise e resultados		
Análise de dados		
24	Número de codificadores de dados	Quantos foram os codificadores de dados?
25	Descrição da árvore de codificação	Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação?
26	Derivação de temas	Os temas foram identificados antecipadamente ou derivados dos dados?
27	Software	Qual software, se aplicável, foi usado para gerenciar os dados?
28	Verificação do participante	Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?
Relatório		
29	Citações apresentadas	As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas/achados? Cada citação foi identificada? Por exemplo, pelo número do participante.
30	Dados e resultados consistentes	Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados?
31	Clareza dos principais temas	Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?
32	Clareza de temas secundários	Há descrição dos diversos casos ou discussão dos temas secundários?

Fonte: Souza *et al.* (2021), página 5.