

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Juliana Coelho Stahelin

**A organização e o atendimento aos usuários com tuberculose nos serviços de farmácia  
na Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis**

Florianópolis

2022

Juliana Coelho Stahelin

**A organização e o atendimento aos usuários com tuberculose nos serviços de  
farmácia na Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis**

Trabalho Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para integralização do curso.

Orientador: Prof. MSc Norberto Rech

Coorientadora: Alessandra da Silva Kulkamp

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Stahelin, Juliana Coelho

A organização e o atendimento aos usuários com  
tuberculose nos serviços de farmácia na Atenção Primária à  
Saúde no município de Florianópolis / Juliana Coelho  
Stahelin ; orientador, Norberto Rech, coorientadora,  
Alessandra da Silva Kulkamp, 2022.

85 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de  
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Curso de  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família,  
Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1.Saúde da Família. 3. Tuberculose. 4. Assistência  
Farmacêutica. 5. Atenção Primária à Saúde. I. Rech,  
Norberto. II. Kulkamp, Alessandra da Silva. III.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família. IV. Título.

Juliana Coelho Stahelin

**A organização e o atendimento aos usuários com tuberculose nos serviços de  
farmácia na Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para a integralização do curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e aprovado em sua forma final.

Florianópolis, 15 de fevereiro de 2022.

---

Profa. Renata Goulart Castro, Dra.  
Coordenadora do Curso

**Banca Examinadora:**

---

Prof. Norberto Rech, MSc.  
Orientador  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Profa. Marení Rocha Farias, Dra.  
Avaliadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Fernanda Manzini, Dra.  
Avaliadora  
Prefeitura Municipal de Florianópolis

Este trabalho é dedicado a todos aqueles que enxergam a essencialidade da saúde embasada na ciência, pública, universal e de qualidade.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço especialmente meu orientador Norberto Rech pelas valiosas contribuições e reflexões que dedicou à minha orientação e minha coorientadora Alessandra Kulkamp pelas incansáveis revisões, discussões, sugestões e reflexões, pois sem a orientação cuidadosa de ambos o trabalho não teria sido concluído com a mesma qualidade. Agradeço meu preceptor Leandro Molina, por sua importante contribuição para a concepção do projeto e suas diversas dicas e orientações ao decorrer da pesquisa; meu colega Igor Hüning, pela ajuda e parceria desde a concepção do trabalho; meu tutor Luciano Soares, pelas sugestões referentes à análise dos dados; meus irmãos Sabrina Stahelin, pelos inúmeros auxílios na revisão do texto e dos gráficos e na elaboração das ideias, Gustavo Stahelin, pelos ensinamentos de estatística e pela ajuda na compreensão dos testes e Maycon Stahelin, pelo apoio na análise dos dados; meu colega farmacêutico João, pelo auxílio na coleta dos dados; minhas colegas, enfermeira Anna Carolina Ribeiro e farmacêutica Fernanda Manzini, e minhas professoras, Marení Farias e Silvana Leite, por suas contribuições e sugestões. Agradeço minha mãe Zélia Coelho por todo o apoio durante a realização do trabalho e meus amigos e colegas da residência, que me deram apoio e força para que fosse possível. Por fim, agradeço meu pai Gilmar David Stahelin (in memoriam), pelo seu amor e por tudo que me ensinou.

## RESUMO

A tuberculose ainda é um importante problema de saúde pública mundial, especialmente em países e localidades mais pobres, incluindo o Brasil. Há alguns fatores que dificultam o tratamento e a cura dos acometidos pela TB, como a longa duração do mesmo e desenvolvimento de resistência aos medicamentos. Para o sucesso do tratamento, o acesso aos medicamentos adequados e a adesão ao tratamento são fundamentais. O município de Florianópolis/SC tem indicadores desfavoráveis da tuberculose quando comparado às médias estadual, regional e nacional (i.e., incidência, taxa de abandono do tratamento e taxa de cura) e não possui diretrizes para o atendimento a estes usuários nos serviços de farmácia da Atenção Primária à Saúde (APS). Esse estudo teve o objetivo de compreender como se organizam os serviços de farmácia para o atendimento de pessoas com tuberculose na APS do município de Florianópolis. Trata-se de estudo descritivo transversal de método quantitativo. O público-alvo do estudo é composto por farmacêuticos e por responsáveis pelos antituberculosos (não farmacêuticos) dos Centros de Saúde na APS do município. Foi realizada a aplicação de questionário semiestruturado seguido de análise estatística. Foram encontradas grande heterogeneidade nas práticas de gestão de estoque e dispensação ou entrega de antituberculosos realizadas na rede, ausência de capacitações formais e dificuldades dos farmacêuticos para a realização de cuidado farmacêutico.

**Palavras-chave:** Tuberculose. Assistência Farmacêutica. Atenção Primária à Saúde. Antituberculosos.

## ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains an important public health issue worldwide, especially in poor countries and some regions, including Brazil. There are some factors that hamper treatment and cure of people with TB, such as extended treatment length and the development of drug-resistant bacilli. Access to adequate drugs and adherence to treatment are fundamental to treatment success. The city of Florianópolis/SC has poor TB-related indicators when compared to state, regional and national averages (i.e., incidence, treatment abandonment rate and cure rate), and does not have established guidelines to handle these patients in the Primary Health Care settings. The aim of this study is to assess how pharmacies within the Primary Health Care network are organized to care for people with TB in Florianópolis. This is a descriptive cross-sectional study using quantitative methods. The target population is composed of pharmacists and professionals responsible (non-pharmacists) for handling anti-TB drugs. A semi-structured questionnaire was applied, followed by statistical analyses. The main findings include a significant heterogeneity related to inventory management and practices of dispensation or delivery of medicines, lack of formal training, and barriers implementing proper pharmaceutical care.

**Keywords:** Tuberculosis. Pharmaceutical Services. Primary Health Care. Antitubercular Agents.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Território de Florianópolis/SC dividido conforme Distrito Sanitário (DS) e área de abrangência dos Centros de Saúde (CS), 2021 .....	25
Figura 2 - Público-alvo da pesquisa. ....	26
Figura 3 – Número de Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Básica por Centro de Saúde de Florianópolis participantes do estudo.....	34
Figura 4 - Distribuição do local onde ocorre a dispensação ou entrega de antituberculosos nos CS participantes. ....	37
Figura 5 - Distribuição da forma de realização de registro da dispensação ou entrega de antituberculosos no sistema eletrônico referida pelos participantes do estudo. ....	38
Figura 6 – Posição do estoque eletrônico de RHZE, RH e H dos CS participantes do estudo no dia da coleta de dados em relação à presença de medicamentos vencidos.....	42
Figura 7 – Distribuição percentual das frequências de orientações fornecidas ao usuário sobre os antituberculosos no momento da dispensação ou entrega conforme quantidade de CS - Parte 1. ....	42
Figura 8 – Distribuição percentual das frequências de orientações fornecidas ao usuário sobre os antituberculosos no momento da dispensação ou entrega conforme quantidade de CS - Parte 2. ....	43
Figura 9 – Distribuição percentual de frequências de realização de atividades relacionadas ao cuidado farmacêutico referidas pelos respondentes farmacêuticos (n=5). ....	48

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Percentual de participantes no estudo segundo Distrito Sanitário e presença de farmacêutico no CS.....	31
Tabela 2 – Distribuição percentual dos respondentes conforme gênero, raça/cor, escolaridade e área de formação. ....	32
Tabela 3 – Distribuições percentuais dos respondentes segundo vínculo empregatício, cargo/ocupação, carga horária semanal, tempo de atuação com o combate à TB, quantidade de setores do CS em que trabalham e trabalho na farmácia.....	33
Tabela 4 – Distribuição de CS conforme presença de FRD, quantidade de farmacêuticos servidores fixos, quantidade de farmacêuticos residentes e presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento. ....	35
Tabela 5 – Distribuição absoluta e percentual da realização de cada atividade de gestão de estoque e dispensação ou entrega de antituberculosos, onde apenas uma categoria é responsável por estas ou várias categorias são responsáveis, com ou sem farmacêuticos. ....	36
Tabela 6 – Distribuição absoluta e percentual da realização de cada atividade de gestão de estoque e dispensação ou entrega de antituberculosos, independentemente de quantos profissionais realizem por CS. ....	36
Tabela 7 – Distribuição absoluta e percentual do registro da dispensação ou entrega de antituberculosos na aba de dispensação do sistema eletrônico segundo presença de farmacêutico e segundo presença de farmacêutico ou farmacêutico residente. ....	39
Tabela 8 – Distribuição dos CS conforme perda de RHZE, RH e H maiores que suas dispensações e segundo registro ou não na aba de dispensação. ....	41
Tabela 9 – Distribuição absoluta e percentual da realização de registro em prontuário de orientações fornecidas no momento da dispensação ou entrega de antituberculosos conforme formação do respondente (farmacêutico ou não farmacêutico). ....	44
Tabela 10 – Distribuição percentual da frequência de dúvidas relacionadas aos medicamentos antituberculosos segundo formação profissional sobre a TB. ....	46

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AF	Assistência Farmacêutica
APS	Atenção Primária em Saúde
ASSFAR	Departamento de Assistência Farmacêutica
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-Ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CAPS-i	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CFF	Conselho Federal de Farmácia
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DS	Distrito Sanitário
ECR	Equipe de Consultório na Rua
ESF	Equipe de Saúde da Família
FRD	Farmácia de Referência Distrital
H	Isoniazida
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACK	<i>Practical Approach to Care Kit</i> (Kit de Cuidados em Atenção Primária)
PMF	Prefeitura Municipal de Florianópolis
PNCT	Programa Nacional de Controle da Tuberculose
RH	Rifampicina + Isoniazida
RHZE	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol + Pirazinamida
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TB-MDR	Tuberculose Multidrogarresistente

TDO Tratamento Diretamente Observado

UBS Unidade Básica de Saúde

UPA Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1	JUSTIFICATIVA.....	17
1.2	PERGUNTA DE PESQUISA .....	18
<b>2</b>	<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>23</b>
3.1	OBJETIVO GERAL.....	23
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	23
3.2.1	Identificar como se dá a gestão de estoque, dispensação ou entrega de antituberculosos e o acompanhamento farmacêutico de pessoas com tuberculose na APS de Florianópolis. ....	23
3.2.2	Investigar como se estrutura o cuidado farmacêutico relacionado ao tratamento da tuberculose. ....	23
3.2.3	Verificar se há educação continuada e/ou educação permanente dos profissionais para as atividades que desempenham relacionadas à tuberculose nos serviços de farmácia. ....	23
3.2.4	Identificar como se dá o trabalho interprofissional no cuidado dos pacientes com a tuberculose. ....	23
3.2.5	Analisar relatórios de prescrições, dispensações, perdas e estoque de antituberculosos por CS.....	23
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>24</b>
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	24
4.2	PÚBLICO-ALVO .....	24
4.3	LEVANTAMENTO DE DADOS.....	26
4.3.1	Questionário semiestruturado.....	26
4.3.2	Coleta de dados do sistema eletrônico .....	27
4.4	ANÁLISE DE DADOS .....	28
4.5	COMITÊ DE ÉTICA.....	28
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
5.1	COLETA DE DADOS .....	30
5.2	PERFIL DO RESPONDENTE .....	31
5.3	AS UNIDADES .....	34

5.4	GESTÃO DE ESTOQUE E DISPENSAÇÃO OU ENTREGA DE ANTITUBERCULOSOS .....	35
5.5	ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL .....	45
5.6	FORMAÇÃO PROFISSIONAL .....	45
5.7	ATUAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS E CUIDADO FARMACÊUTICO ...	47
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>50</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>60</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>63</b>
	<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO.....</b>	<b>68</b>
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES FARMACÊUTICOS.....</b>	<b>81</b>
	<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES NÃO FARMACÊUTICOS.....</b>	<b>83</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB), apesar de ser uma das doenças mais antigas conhecidas, atualmente ainda é um importante problema de saúde pública no mundo. Segundo a OMS, a TB está entre as maiores causas de morte no mundo e, das doenças infecciosas, era a principal causa de morte por um único agente infeccioso até a pandemia de Covid-19. A emergência mundial do Sars-Cov-2 trouxe ainda mais preocupação em torno da TB e reverteu os avanços dos últimos anos no combate à doença, com redução no número de casos diagnosticados e notificados, no acesso ao tratamento e aumento das mortes por TB em todo o planeta. A OMS estima que o cenário deverá ser ainda pior para os próximos anos (OMS, 2021).

O Brasil elenca a lista dos 30 países com maior incidência de TB, que juntos somaram 86% da incidência mundial em 2020, e a lista dos 30 países com maior incidência de coinfeção TB-HIV, que somam entre 86-90% dos casos do mundo, embora tenha uma das maiores coberturas de tratamento destes países. Nos últimos anos a incidência da tuberculose vem decrescendo em algumas regiões no mundo, porém no Brasil esteve em alta desde 2016 (OMS, 2021); contudo, observando a incidência da TB no Brasil de 2011 a 2020, tem-se certa estabilidade (MS, 2021). O tratamento da tuberculose no Brasil é orientado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), lançado em 2004, e pelo Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose e é fornecido exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de forma gratuita (BRASIL, 2019; BRASIL; MS, 2004). O tratamento da TB está inserido no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF). Sendo assim, seu financiamento e fornecimento é de responsabilidade do Ministério da Saúde, conforme o estabelecido no Pacto pela Saúde (BRASIL; MS, 2006), sendo que os medicamentos são distribuídos para os estados e Distrito Federal e tem sua dispensação a cargo dos municípios. O combate à tuberculose é uma das prioridades do SUS estabelecidas no Pacto pela Saúde, de 2006, e dentre as metas tanto do Pacto pela Saúde quanto pelo PNCT, está a cura de 85% dos pacientes tratados (BRASIL, 2019; BRASIL; MS, 2004, 2006).

O município de Florianópolis, Santa Catarina, tem uma população estimada em 508 mil pessoas no ano de 2020 (IBGE, [s. d.]); é a capital político-administrativa do

estado de Santa Catarina, na Região Sul do Brasil. Em 2010, Florianópolis obteve o 3º maior Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do Brasil (0,847) e também posições de destaque em outros indicadores, como renda per capita e escolarização (IBGE, [s. d.]; PNUD BRASIL; IPEA; FJP, 2020). Sobre os serviços de saúde do SUS, a estrutura da rede de Atenção Primária em Saúde (APS) é dividida em 4 Distritos Sanitários (DS) (Centro, Norte, Sul e Continente) e composta por 49 Unidades Básicas de Saúde (UBS), chamadas localmente de Centros de Saúde (CS) com um total de 103 Equipes de Saúde da Família (ESF), 13 Equipes NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) e 1 Equipe de Consultório na Rua (ECR) (CNESNET, 2020).

Apesar dos bons indicadores sociodemográficos, o município não possui uma situação favorável no que diz respeito ao controle da TB. Conforme dados apresentados no Boletim Epidemiológico mais recente de Florianópolis sobre a TB, a incidência no município entre 2007 e 2014 esteve crescente e acima das incidências nacional, da região Sul e estado de Santa Catarina; a taxa de cura esteve abaixo da meta de 85% da OMS no período de 2001 a 2013 e a taxa de abandono manteve-se acima da meta (VIDOR *et al.*, 2015).

Diferentes estudos têm demonstrado associação positiva de incidência da tuberculose com indicadores socioeconômicos como analfabetismo, posse de poucos bens de consumo, baixa renda, carência alimentar, percentual de pessoas desempregadas, percentual de pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza e número médio de pessoas por cômodo (PEDRO; DE OLIVEIRA, 2013). A profunda desigualdade social inerente ao capitalismo fica evidenciada quando observamos, em um estudo de georreferenciamento em Florianópolis, que os Distritos Sanitários com maior concentração de Áreas de Interesse Social (AIS) tiveram maior incidência de TB (CARDOSO, 2015). De fato, o estudo de Jacobs e Pinto Júnior (2019), que avaliou municípios brasileiros quanto à presença de TB, de TB multidrogarresistente (TB-MDR) e ausência de TB, encontrou que os municípios com TB-MDR, incluindo Florianópolis, possuíam significativamente maior renda domiciliar per capita, IDHM e densidade demográfica, entre outros. Para os autores, isso pode ser tanto devido à maior densidade demográfica como à maior estrutura e capacidade de diagnóstico desses.

Adicionalmente, dentre as regiões de saúde do estado de Santa Catarina, a Grande Florianópolis (que abarca mais 21 municípios da região metropolitana) destaca-se em alguns estudos quanto à epidemiologia, resposta do sistema de saúde e



completude dos dados epidemiológicos referentes à TB. Segundo Mendonça e Franco (2015), a região foi classificada em um estudo como uma região de alto risco para TB e de baixo desempenho do sistema de saúde no controle da doença – a pior região do estado, ao lado de Balneário Camboriú, na soma destes quesitos. Além disso, possui menor proporção de casos de TB pulmonar com baciloscopia realizada (48,6%) e a maior proporção de abandono do tratamento no estado (13,6%). Entretanto, apesar disso, a região não possui a maior proporção de óbitos por TB. A respeito da qualidade dos dados, em estudo realizado por Canto e Nedel (2020), foi avaliada a completude dos dados epidemiológicos da TB, provenientes das fichas de notificação e dos boletins mensais de acompanhamento, e encontrou-se que a Grande Florianópolis apresentou os maiores percentuais de dados não preenchidos do estado, como a baixa proporção de preenchimento das baciloscopias de 2º, 4º e 6º mês. Para os autores, os dados podem indicar além de falta de preenchimento, a falta de acompanhamento pelas equipes. Estes apontam que a baixa completude dos dados nas fichas de notificação e acompanhamento dificulta a compreensão da real situação de saúde do território, afetando, conseqüentemente, o planejamento de políticas públicas para seu enfrentamento.

No que tange a Assistência Farmacêutica (AF) em Florianópolis, a distribuição dos antituberculosos é descentralizada conforme normatização municipal pela Instrução Normativa nº 03/2015 (PMF, 2015) e está alinhada à recomendação ministerial de descentralização do cuidado do PNCT (BRASIL; MS, 2004). Portanto, os medicamentos estão disponíveis em todos os 49 CS. Assim, a programação interna e a distribuição dos medicamentos são de responsabilidade de cada unidade. Contudo, apenas 6 CS (12,2%) possuem Farmácias de Referência Distrital (FRD). As FRD são farmácias que possuem a dispensação de medicamentos controlados pela Portaria MS nº 344/98 e que contam com a presença de profissional farmacêutico (PMF, 2021). O município de Florianópolis ainda não está de acordo com a Lei 13.021/2014 que prevê a presença de farmacêutico durante todo horário de funcionamento da farmácia (BRASIL, 2014).

Sabe-se que para a adesão ao tratamento medicamentoso, dentre outros fatores, é fundamental que medicamento necessário esteja disponível; além de estar disponível, os medicamentos precisam estar disponíveis no tempo certo, com prescrição adequada e com armazenamento correto, ser de qualidade e dispensados na dose e quantidade

corretas para cada usuário, para que possa ser efetivado o uso racional dos medicamentos (URM) definido pela Política Nacional de Medicamentos (BRASIL; MS, 1998). Não há como ter adesão ao tratamento medicamentoso sem medicamento; entretanto, somente o medicamento disponível gratuitamente tampouco garante a adesão (WYSOCKI *et al.*, 2017). O farmacêutico é um dos profissionais que contribui para garantir a disponibilidade e promover o uso racional dos medicamentos, incluindo adesão ao tratamento; é um profissional envolvido nas ações desde a seleção, programação e aquisição dos medicamentos até a dispensação, o cuidado e o seguimento farmacoterapêutico (BRASIL; CNS, 2004; CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011). No contexto da TB, pode ser mais um dos profissionais envolvidos no processo de cuidado dos usuários.

Porém, observa-se nas orientações do PCNT e do Manual de recomendações da TB, pouca ou nenhuma referência ao trabalho dos farmacêuticos no controle da TB (BRASIL, 2019; BRASIL; MS, 2004). Apesar disso, em alguns municípios brasileiros já existem algumas iniciativas de cuidado farmacêutico da TB, como em Belo Horizonte e Porto Alegre (BRASIL, 2011; SMSA-BH, 2018). Em Florianópolis, existem protocolos municipais referentes ao cuidado médico e de enfermagem para a TB, que nada tratam do ciclo da Assistência Farmacêutica (SMS, 2016, 2020) e não há um protocolo relacionado aos serviços de farmácia e ao cuidado farmacêutico.

Há uma lacuna de entendimento relacionada à organização dos serviços de farmácia na APS em Florianópolis e o cuidado aos usuários com TB realizado nestes serviços. Com este estudo, pretende-se compreender a organização e o atendimento aos usuários com TB nos serviços de farmácia.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Diante do cenário colocado, surgem os seguintes questionamentos: Quem realiza as atividades relacionadas aos medicamentos da TB na APS em Florianópolis? Quem são os responsáveis nas Unidades onde não há farmacêutico? Como as atividades são feitas? Como os farmacêuticos estão participando das atividades relacionadas ao controle e cuidado da TB?

A situação epidemiológica e a resposta do serviço de saúde do município, incluindo a Assistência Farmacêutica à TB e a ausência de diretrizes para ela,

demandam a investigação a respeito de como esses serviços ocorrem na prática, na perspectiva de sua permanente estruturação e atualização. Este estudo pretende realizar esta investigação, particularmente no âmbito da Assistência Farmacêutica à TB, visando contribuir com a construção de estratégias de aprimoramento dos serviços, normatizações e protocolos que visem a melhora das taxas de cura e abandono dos tratamentos, bem como contribuir para a redução da incidência da doença.

## 1.2 PERGUNTA DE PESQUISA

Como se dá a organização e o atendimento aos usuários com tuberculose nos serviços de farmácia na Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis?

## 2 MARCO TEÓRICO

A tuberculose é uma doença infecciosa causada por uma micobactéria, conhecida como Bacilo de Koch – *Mycobacterium tuberculosis*. Essa doença é conhecida pela humanidade há milhares de anos, mas agente causador, no entanto, foi descoberto apenas em 1822 por Robert Koch, que leva o nome do bacilo. O *M. tuberculosis* pode infectar diferentes tecidos do corpo, embora seja mais comum o acometimento pulmonar. Outros tecidos afetados são pleura, laringe, ossos etc., mas apenas as formas pulmonar e laríngea em indivíduos em fase bacilífera (ou seja, expelindo bacilos) são passíveis de transmissão, pois a doença é transmitida através de gotículas no ar. Por isso, entre o objetivo do tratamento consiste na redução, o mais rápido possível, da quantidade de bacilos, para que cesse a transmissão, seguida da cura dos pacientes. O *M. tuberculosis* frequentemente infecta indivíduos, mas nem sempre provoca doença ativa; em muitos casos, pode permanecer de forma “encapsulada” por anos no corpo dos hospedeiros – essa condição leva o nome de Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) (BRASIL, 2019; OMS, 2021). A OMS estima que 25% da população mundial esteja infectada com o bacilo da TB, mas destes, 5 a 10% são acometidos pela doença ao longo da vida. Alguns fatores aumentam o risco de desenvolver TB ativa, como a infecção por HIV, diabetes e tabagismo (OMS, 2021).

O financiamento da Assistência Farmacêutica no SUS é dividido em três componentes distintos, denominados Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) (BRASIL; CONASS, 2011). O Componente Básico é dedicado a medicamentos e insumos no âmbito da APS, incluindo condições e agravos de alta prevalência e diversas questões manejadas nesse nível de atenção. O Componente Especializado é dedicado à uma série de condições específicas que tem linhas de cuidado estabelecidas por Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) que são publicados em portarias do Ministério da Saúde. O Componente Estratégico é destinado ao controle de patologias com abordagem terapêutica estabelecida e o controle de endemias, incluindo a tuberculose, malária, hanseníase, leishmaniose e outras, tratamento para HIV/Aids, vacinas, tabagismo, alimentação e nutrição, entre outros (BRASIL; CONASS, 2011).

Para Santana *et al.*, (2018), o CESAF é o Componente destinado principalmente a doenças tropicais, negligenciadas ou doenças da pobreza, que recebem menores investimentos em pesquisa e menor rigor metodológico para elaboração de orientações e guias para diagnóstico e tratamento quando comparadas às doenças atendidas pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Além disso, ainda são escassos os estudos sobre as doenças da pobreza. Santana e Leite identificaram em 2016 que apenas 4% dos ensaios clínicos com medicamentos realizados no Brasil num período de 4 anos eram sobre essas doenças – o que, para os pesquisadores, é de certa forma coerente com a proporção da carga das doenças no Brasil (SANTANA; LEITE, 2016).

No Brasil todo o tratamento da TB é disponibilizado gratuitamente pelo SUS através do CESAF, sendo comprado e distribuído pelo Ministério da Saúde, e segundo Rabahi *et al.* (2017), foi o primeiro país a fazê-lo. Segundo PNCT e o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, as ações devem ser descentralizadas (BRASIL, 2019; BRASIL; MS, 2004). No entanto, diversos estudos têm encontrado dificuldades na implementação da descentralização (BAUMGARTEN *et al.*, 2019; LEITE *et al.*, 2017; RODRIGUES; AQUINO; MEDINA, 2018). Em estudo de abrangência nacional foi verificado que 80% das unidades da APS não possuem todo o conjunto de ações para o controle da TB (BAUMGARTEN *et al.*, 2019). Para Wysocki *et al.* (2017), há poucos estudos que avaliam serviços descentralizados e estes apresentam resultados discordantes, sem diferença de resultados entre serviços centralizados ou descentralizados, apontando para a necessidade de organização dos serviços. Já Pinafo, Carvalho e Nunes (2016) não encontraram resultados positivos em estudos sobre a descentralização do controle à tuberculose e da assistência farmacêutica em revisão da literatura.

Outra dificuldade enfrentada pelos serviços é a respeito da capacitação dos trabalhadores. Alguns estudos têm apontado fragilidades na capacitação de diferentes categorias profissionais para atendimento aos usuários com TB, incluindo profissionais médicos, ACS, técnicos de enfermagem e farmacêuticos, bem como a rotatividade de profissionais, que dificulta a continuidade do cuidado e a manutenção das capacitações (RABELO *et al.*, 2021; WYSOCKI *et al.*, 2017).

O tratamento da tuberculose é composto por alguns medicamentos e dividido em duas fases: fase intensiva e fase de manutenção. Para a maioria das formas da TB, a

fase intensiva dura 2 meses e a fase de manutenção dura 4 meses, podendo se estender até mais de 10 meses em alguns casos (BRASIL, 2019). É um tratamento com alta eficácia se realizado corretamente, porém de longa duração; por isso, para Baumgarten *et al.* (2019), é um agravo sensível à organização da rede de saúde.

Sobre o serviço farmacêutico e o acesso aos medicamentos, cabe discutir o conceito de dispensação. A dispensação é definida pela Política Nacional de Medicamentos como:

“É o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos.” (BRASIL; MS, 1998)

Portanto, a dispensação, como definida pela PNM, difere da mera entrega de medicamentos, que ocorre quando o acesso ao medicamento se efetiva sem a atuação e orientações do farmacêutico, e é considerada um ato profissional farmacêutico, privativo da profissão segundo o Decreto nº 85.878, de 7 de abril de 1981 (BRASIL, 1981). Existem barreiras para a efetivação da dispensação no SUS para todos os usuários, como a escassez de farmacêuticos e sua distribuição desigual nos territórios, a concentração desses profissionais em farmácias centralizadas e especializadas, que possuem grande fluxo de usuários e o serviço voltado para a gestão de estoque e o fornecimento dos medicamentos (LEITE *et al.*, 2017; RODRIGUES; AQUINO; MEDINA, 2018).

Dentre as dificuldades vivenciadas cotidianamente pelos farmacêuticos na APS, destacam-se também os conflitos éticos que emergem das condições de trabalho majoritariamente devido à organização do serviço, que foram apontados por Molina, Hoffmann e Finkler (2020) em estudo com farmacêuticos em Florianópolis. Alguns destes conflitos éticos envolvem ter o processo de trabalho prejudicado por problemas estruturais do serviço e falhas na atenção aos usuários devido à sobrecarga de trabalho.

A despeito da ausência de protocolos e orientações para a atuação do profissional farmacêutico no cuidado à tuberculose na rede municipal de Florianópolis, mas também a nível estadual, nos municípios de Belo Horizonte e Porto Alegre foram desenvolvidas iniciativas documentadas que contribuem para o estabelecimento do

cuidado farmacêutico nesse âmbito, como mencionado anteriormente. Em Belo Horizonte a iniciativa organizou o cuidado e dispensação em toda a rede municipal, documentada em um guia para a atuação do farmacêutico no cuidado às pessoas com tuberculose. O guia inclui atividades como o agendamento de consulta farmacêutica e atendimentos de acompanhamento do tratamento, uma série de orientações sobre o tratamento, prescrição de Medicamentos Isentos de Prescrição para manejo de reações adversas, discussão com as ESF ou matriciamento do NASF e solicitação de exames. Em Porto Alegre, a participação do farmacêutico inclui a realização de visitas domiciliares junto com ACS e atendimentos quinzenais intercalados com enfermeiros; para os autores, nesta iniciativa destacam-se não somente o papel do farmacêutico na adesão ao tratamento como também de outros profissionais como assistentes sociais e psicólogos (BRASIL, 2011).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender a organização e o atendimento aos usuários com tuberculose nos serviços de farmácia na Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 3.2.1 Identificar como se dá a gestão de estoque, dispensação ou entrega de antituberculosos e o acompanhamento farmacêutico de pessoas com tuberculose na APS de Florianópolis.
- 3.2.2 Investigar como se estrutura o cuidado farmacêutico relacionado ao tratamento da tuberculose.
- 3.2.3 Verificar se há educação continuada e/ou educação permanente dos profissionais para as atividades que desempenham relacionadas à tuberculose nos serviços de farmácia.
- 3.2.4 Identificar como se dá o trabalho interprofissional no cuidado dos pacientes com a tuberculose.
- 3.2.5 Analisar relatórios de prescrições, dispensações, perdas e estoque de antituberculosos por CS.



## 4 MÉTODO

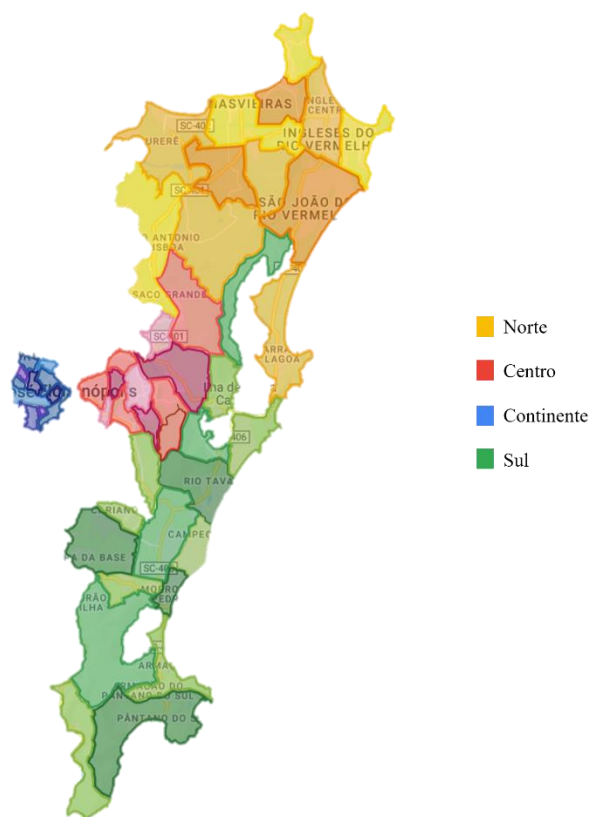
### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo é uma análise da organização e do atendimento aos usuários com tuberculose nos serviços de farmácia na Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis. Trata-se de um estudo descritivo transversal de metodologia quantitativa (TRIPODI *et al*, 1975, p. 49-71, *apud* MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 187). O método empregado foi questionário semiestruturado seguido de análise estatística dos dados (descritiva e inferencial). Adicionalmente, foi realizada busca documental de registros do sistema eletrônico de prontuários adotado pela rede pública municipal. Para este estudo adotou-se a definição de dispensação de medicamentos presente na Política Nacional de Medicamentos (BRASIL; MS, 1998).

### 4.2 PÚBLICO-ALVO

A definição do público-alvo e a construção do instrumento para a coleta de dados se deram a partir de um entendimento prévio sobre a distribuição de farmacêuticos e de antituberculosos na rede de APS. A rede de Florianópolis é dividida em quatro DS onde se distribuem 49 Centros de Saúde (Figura 1). Cada DS possui pelo menos uma FRD.

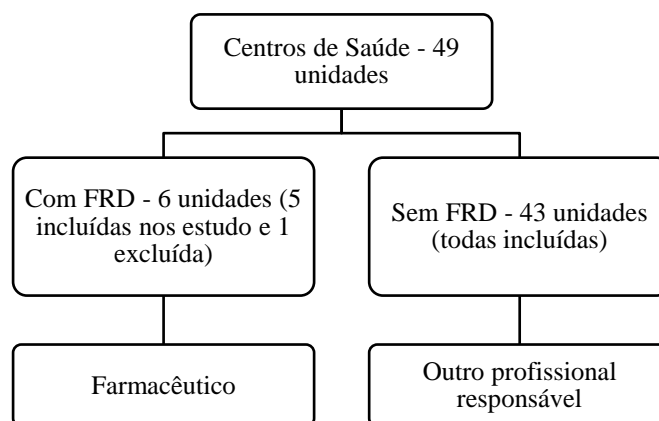
Figura 1 - Território de Florianópolis/SC dividido conforme Distrito Sanitário (DS) e área de abrangência dos Centros de Saúde (CS), 2021



Fonte: Adaptado de SMS, 2021.

Para reduzir a chance de vieses, foi retirado da pesquisa o Centro de Saúde que é o local de prática primário de formação da pesquisadora, bem como local de trabalho de seu preceptor e de sua coorientadora, ambos farmacêuticos. Consequentemente, fizeram parte da pesquisa 5 CS com FRD e 43 CS sem FRD (Figura 2). Foi aplicado um questionário por Centro de Saúde, devido à impossibilidade de aplicar a todos os envolvidos nas atividades estudadas. Partiu-se da presunção de que a resposta de um profissional responsável pelas atividades traduz o processo de trabalho de sua unidade. Dessa forma, público-alvo da pesquisa na rede APS de Florianópolis divide-se em dois: (1) farmacêuticos dos CS com FRD e (2) profissionais responsáveis pelos antituberculosos, não farmacêuticos, dos CS sem FRD.

Figura 2 - Público-alvo da pesquisa.



Fonte: Elaboração da autora.

### 4.3 LEVANTAMENTO DE DADOS

#### 4.3.1 Questionário semiestruturado

O questionário semiestruturado (APÊNDICE A) foi adaptado de dois questionários que avaliaram serviços de saúde de tuberculose, já validados em outros estudos (SCATENA *et al.*, 2015; VILLA; NETTO, 2009), e de um questionário que avaliou serviços de farmácia no atendimento da tuberculose, também validado (CARVALHO, 2019). Partiu-se das questões pertinentes para esse estudo e foram adicionadas novas questões. O questionário foi dividido em seis partes: informações gerais (sobre o respondente e sobre o CS), gestão do estoque, dispensação ou entrega de medicamentos, formação profissional, atuação interprofissional e, apenas para os farmacêuticos, cuidado farmacêutico.

O instrumento passou por uma aplicação de um primeiro piloto com seis profissionais voluntários que atuam no CS excluído da pesquisa (2 farmacêuticos, 2 enfermeiras e 2 técnicos em enfermagem), em que foram verificadas a clareza das perguntas, duplicidades, correções de texto e recebidas sugestões dos participantes. Após ajustes, o questionário foi inserido na plataforma Google Formulários com as adaptações necessárias à interface da plataforma e foi aplicado um segundo piloto, com três farmacêuticos residentes deste mesmo CS, em que foram verificados tempo médio

de resposta, clareza e correções de texto para ajustes finais ao instrumento. Após aplicação dos pilotos foram feitos os ajustes necessários e o questionário foi finalizado.

O público-alvo foi convidado a responder ao questionário, inicialmente, por meio de correio eletrônico e aplicativo de mensagens instantâneas. Foi solicitado que um(a) farmacêutico(a) respondesse nos CS com farmacêutico e que o(a) coordenador(a) respondesse ou que convidasse um profissional mais próximo da rotina dos antituberculosos para responder à pesquisa. Anexo ao e-mail foi enviado um vídeo convite explicando brevemente sobre a pesquisa. Foram oferecidas aos convidados três modalidades de participação na pesquisa: autoaplicação do questionário via formulário online na plataforma Google Formulários, aplicação por videochamada com a pesquisadora ou aplicação presencial no local de trabalho do(a) respondente, com a pesquisadora. Devido à baixa adesão por conta de grande e crescente número de pesquisas on-line nos últimos anos, outros métodos de abordagem dos participantes foram adicionados, tais como o contato por telefone e presencial. Após a adição desses métodos a participação na pesquisa subiu 290%.

#### 4.3.2 Coleta de dados do sistema eletrônico

Nesta etapa da coleta de dados foram solicitados à Gerência de Inteligência e Informação da SMS/PMF (Geinfo) relatórios do sistema eletrônico de prontuários adotado pela rede municipal, contendo, por CS, referentes ao último ano: número total de dispensações e quantidade total dispensada, separadamente, de (1) Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol 150mg/75mg/400mg/275mg (RIPE/RHZE), (2) Rifampicina + Isoniazida 150mg/75mg (RH) e (3) Isoniazida 100mg (H). Foi também solicitado ao Departamento de Assistência Farmacêutica da SMS/PMF o número total de perdas por CS, referente ao último ano, dos mesmos medicamentos.

Embora existam diversos medicamentos antituberculosos, o RHZE (1), RH (2) e H (3) foram selecionados para compor a análise pois os dois primeiros compõem o Esquema Básico (EB) para o tratamento da tuberculose não resistente em adultos e adolescentes, manejada na APS, e a H (3) pois é o esquema preferencial para tratamento da ILTB no Brasil (BRASIL, 2019). Presumiu-se que os dados referentes ao registro destes medicamentos são capazes de traduzir a forma de registro dos antituberculosos nos CS participantes.

#### 4.4 ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados, estes foram exportados para o software Microsoft® Excel® para Microsoft 365 e então foi realizada análise estatística descritiva (SILVESTRE, 2007) e inferencial utilizando o software livre Jamovi versão 2.2 (JAMOVI, 2021).

Foram calculadas as frequências absolutas e relativas e realizados o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ) para verificação de associação entre variáveis qualitativas nominais e teste exato de Fischer para verificação da dependência entre variáveis qualitativas nominais. Para realização dos cálculos, devido ao tamanho da amostra, as variáveis ordinais de frequência (sempre, quase sempre, às vezes, quase nunca e nunca) foram dicotomizadas em “Sim” e “Não”, considerando uma divisão entre aquilo que é rotina (realizado sempre ou quase sempre) e aquilo que não é rotina (realizado às vezes, quase nunca ou nunca). Para as perguntas abertas, foi realizada categorização das respostas e descrição dos resultados.

#### 4.5 COMITÊ DE ÉTICA

O estudo foi submetido à análise de Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. As pessoas convidadas para participar da pesquisa foram apresentadas ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B e APÊNDICE C), esclarecidas sobre os objetivos do estudo, seus riscos e benefícios, e, se concordassem em participar de forma voluntária, deveriam assinalar a concordância por meio do formulário eletrônico. Mesmo após escolher estar de acordo com o TCLE, o participante poderia deixar o estudo a qualquer momento. Todos os convidados foram informados a respeito disso.

Os benefícios da pesquisa são contribuir para a produção de conhecimento científico a respeito do tema e a identificação de fortalezas e fragilidades dos serviços de farmácia da rede municipal de Florianópolis, que futuramente podem vir a substanciar a qualificação dos serviços de farmácia no município e em outros locais.

Os riscos que a pesquisa pode oferecer são o cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário; mal-estar provocado por evocação de memórias durante a participação na pesquisa; alterações de visão de mundo e comportamentos devido a

reflexões sobre o trabalho e satisfação profissional. Caso algum destes ocorresse, a pesquisadora esteve disponível para ouvir as necessidades dos participantes. Além destes, existe ainda o risco da quebra de sigilo, entretanto foi feito tudo o que está ao alcance dos pesquisadores para preservar o sigilo. Foi criado um e-mail exclusivo e restrito aos pesquisadores envolvidos para armazenar os dados da pesquisa e apenas esses têm acesso à senha. Os respondentes participaram de forma anônima.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (CEPSH-UFSC) em 20/09/2021, sob o CAAE nº 50966521.0.0000.0121 e parecer nº 4.985.835, e pela Escola de Saúde Pública de Florianópolis em 23/09/2021.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 COLETA DE DADOS

A coleta de dados pelo questionário semiestruturado ocorreu entre 06/10/2021 e 18/11/2021, conforme relatado na seção 4.3.1. A coleta de dados do sistema de prontuário eletrônico ocorreu entre os dias 14/12/2021 e 20/12/2021, conforme relatado na seção 4.3.2. Foi coletado um relatório da posição de estoque de RHZE, RH e H por CS no dia 14/12/2021. Os dados de prescrições, dispensações e perdas foram coletados referentes ao período de 16/12/2020 a 16/12/2021.

Ao total, foram recebidas respostas ao questionário provenientes de 39 unidades diferentes (81,25% da amostra), em 40 respostas. Foram enviadas duas respostas de uma mesma unidade, uma do(a) coordenador(a) e uma do(a) farmacêutico(a); como era uma unidade com farmacêutico(a), optamos por utilizar a resposta do farmacêutico, pois era o previsto para estas unidades, totalizando 39 respostas de 39 CS. Um participante respondeu que o CS possui FRD, mas este não possui, como pôde ser verificado pelo site da prefeitura e pelo conhecimento que a pesquisadora tem da rede (PMF, 2021). Um respondente referiu que a unidade possui farmacêutico fixo, mas conforme verificado pela pesquisadora, trata-se de um farmacêutico de FRD que dá apoio à unidade durante um período por semana. Dessa forma, ambas as respostas foram consideradas como “não”. Apenas em um CS o(a) responsável optou por não participar da pesquisa. Assim, 5 respostas foram de CS com farmacêutico (100% deste grupo) e 34 respostas de CS sem farmacêutico (79% deste grupo). Sobre a forma de aplicação do questionário, 34 participantes responderam diretamente pelo link do formulário (autoaplicação) e 5 responderam presencialmente; nenhum participante respondeu através de videochamada. A Tabela 1 apresenta os dados relativos ao percentual de respondentes no estudo segundo o respectivo Distrito Sanitário e tipo de CS.

Tabela 1 - Percentual de participantes no estudo segundo Distrito Sanitário e presença de farmacêutico no CS

Distrito Sanitário	CS com farmacêutico/FRD				Total	
	Sim		Não		Qtde	%
	Qtde	%	Qtde	%		
Norte	1	100	10	90,9	11	91,7
Centro	2	100	8	100	10	100
Continente	1	100	6	60	7	63,6
Sul	1	100	10	71,4	11	73,3
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>79,1</b>	<b>39</b>	<b>81,2</b>

Fonte: Elaboração da autora.

## 5.2 PERFIL DO RESPONDENTE

A maioria dos respondentes são do gênero feminino (84,6%) e de raça/cor branca (74,4%). Outros 15,4% são pardos, 5% pretos e 2,6% amarelos; nenhum respondente se autodeclarou indígena. A idade dos respondentes variou de 25 a 58 anos, com média de 38 anos, mediana e moda de 36 anos. Quanto à escolaridade e área de formação, a grande maioria dos respondentes possui graduação e pós-graduação na área da saúde (87,2%), enquanto 5,1% possuem apenas graduação na área da saúde, 5,1% são graduados em outras áreas e 2,6% possuem nível médio. Sobre a área de formação, 64% dos respondentes têm formação de nível superior em enfermagem, 12,8% em farmácia, 5,1% em odontologia e outros 2,6% em cada uma das seguintes áreas: educação física, enfermagem (nível técnico), fonoaudiologia, medicina, administração, ciências contábeis e filosofia. As distribuições percentuais e valores absolutos de respondentes segundo gênero, raça/cor, escolaridade e área de formação estão descritas na Tabela 2.



Tabela 2 – Distribuição percentual dos respondentes conforme gênero, raça/cor, escolaridade e área de formação.

<b>Categoria</b>	<b>Resposta</b>	<b>Qtde</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Gênero	Feminino	33	39	84,6
	Masculino	6	39	15,4
Raça/cor	Branca	29	39	74,4
	Parda	6	39	15,4
	Preta	3	39	7,7
	Amarela	1	39	2,6
Escolaridade	Médio	1	39	2,6
	Graduação	4	39	10,2
	Pós-graduação (saúde)	34	39	87,2
Área de formação	Enfermagem (superior)	25	39	64,1
	Outras	9	39	23,1
	Farmácia	5	39	12,8
Pós-graduação (saúde)	Especialização	23	34	67,6
	Residência	13	34	38,2
	Mestrado	7	34	20,6
	Doutorado	2	34	5,9

Fonte: Elaboração da autora.

Dos participantes com graduação completa, apenas 10,5% não possuem pós-graduação na área da saúde (n=38). Dentre aqueles com pós-graduação na área da saúde (n=34), 70,6% possuem uma pós-graduação, 20,6% possuem duas pós-graduações e 8,8% possuem três pós-graduações. A especialização foi o tipo de pós-graduação mais prevalente, assinalada por 67,6% destes; dos outros tipos de pós-graduação, 38,2% possuem residência, 20,6% possuem mestrado, 5,9% possuem doutorado.

Quanto ao cargo e vínculo empregatício, 89,7% dos respondentes são servidores efetivos (estatutários) e 10,4% possuem outro tipo de vínculo empregatício, sendo destes 3 empregados públicos e 1 contrato temporário. A maioria das respostas, 61,5%, foi de coordenadores de unidade, seguido de enfermeiros (20,5%), farmacêuticos (12,8%) e técnicos de enfermagem (5,1%). Dentre os coordenadores, 66,6% são enfermeiros de formação (n=24). A carga horária semanal de trabalho de 74,4% dos respondentes é de 40h semanais. Na Tabela 3 estão descritas as distribuições percentuais e valores absolutos de respondentes segundo vínculo empregatício, cargo/ocupação, carga horária semanal, tempo de atuação com o combate à TB, quantidade de setores do CS em que trabalham e trabalho na farmácia.

Tabela 3 – Distribuições percentuais dos respondentes segundo vínculo empregatício, cargo/ocupação, carga horária semanal, tempo de atuação com o combate à TB, quantidade de setores do CS em que trabalham e trabalho na farmácia.

<b>Categoria</b>	<b>Resposta</b>	<b>Qtde</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Vínculo empregatício	Servidor efetivo (estatutário)	35	39	89,7
	Outros	4	39	10,3
Cargo/ocupação	Coordenador(a) da unidade	24	39	61,5
	Enfermeiro(a)	8	39	20,5
	Farmacêutico(a)	5	39	12,8
	Técnico(a) de enfermagem	2	39	5,1
Carga horária semanal	40h	29	39	74,4
	menos de 40h	10	39	25,6
Tempo de atuação com TB	Até 2 anos	10	39	25,6
	2 a 4 anos	6	39	15,4
	5 anos ou mais	23	39	59
Trabalha na farmácia	Sim	21	39	53,8
	Não	18	39	46,2
Quantidade de setores em que trabalha	Um	18	39	46,2
	Dois a quatro	13	39	33,3
	Cinco ou mais	8	39	20,5

Fonte: Elaboração da autora.

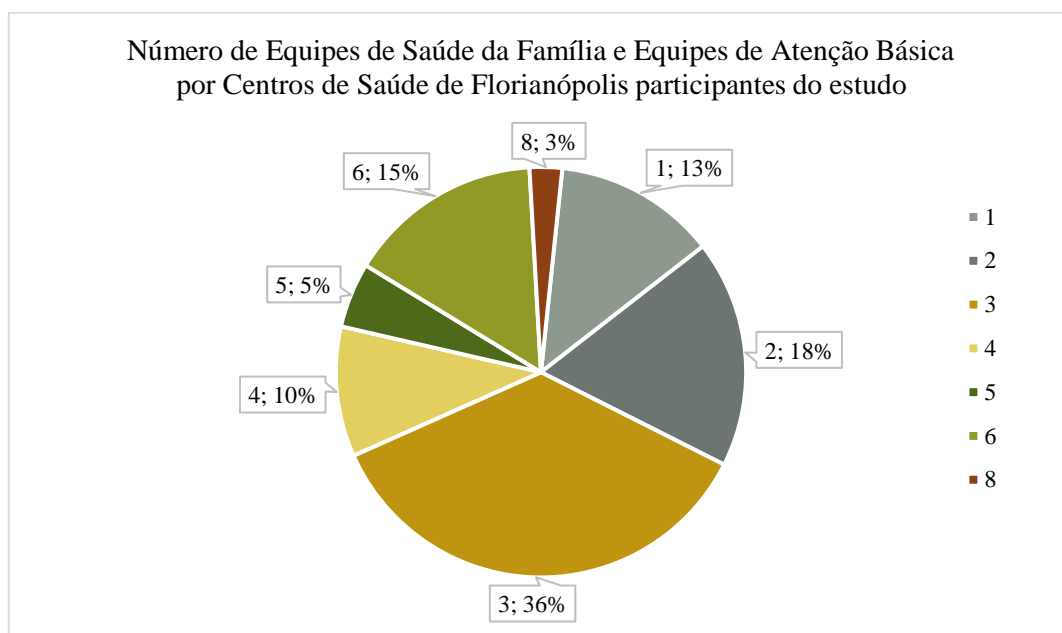
Sobre os setores da unidade em que trabalham, 46,2% dos respondentes trabalham em apenas um setor da unidade, 33,3% trabalham em 2 a 4 setores e 20,5% trabalham em 5 setores da unidade ou mais. Destes, 53,8% atuam na farmácia, 46,2% atendem em consultório, 64,1% na coordenação, 38,5% na sala de vacina, sala de curativos, sala de medicação e/ou acolhimento de enfermagem, 28,2% na recepção e 30,8% em outros setores.

Dentre os que trabalham na farmácia, 67% dedicam até 3 períodos por semana de trabalho na farmácia (até 12h) e 29% dedicam mais de 3 períodos por semana na farmácia (mais de 13h). Um total de 59% dos respondentes participa diretamente da dispensação ou entrega dos medicamentos para TB e 61,5% estão entre os responsáveis pelo armazenamento dos medicamentos. Ainda em maior proporção, 82,1%, os respondentes também são responsáveis pela programação interna dos antituberculosos.

### 5.3 AS UNIDADES

Os CS participantes da pesquisa possuem de 1 até 8 ESF e/ou Equipes de Atenção Básica (EAB); com média de 3,36 por unidade, mediana e moda de 3, o que quer dizer que mais frequentemente os CS possuem 3 equipes (36,6%). A Figura 3 demonstra a distribuição percentual de número de equipes por CS.

Figura 3 – Número de Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Básica por Centro de Saúde de Florianópolis participantes do estudo.



Fonte: Elaboração da autora.

Sobre a presença de farmacêuticos, 5 unidades possuem FRD e farmacêutico fixo (12,8%), sendo três com um(a) farmacêutico(a), uma com dois(as) e uma com três. Mesmo entre as FRD, apenas uma unidade tem farmacêutico(a) durante todo o horário de funcionamento (2,6%). Oito CS participantes possuem farmacêuticos residentes (20,5%), sendo 3 destes CS com FRD, que variam conforme a quantidade de horas que cada residente atua em cada CS, sendo possível afirmar que um total de 10 CS têm a presença eventualmente de farmacêutico (25,6%). A distribuição absoluta e percentual de CS conforme presença de FRD, quantidade de farmacêuticos servidores fixos, quantidade de farmacêuticos residentes e presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento está detalhada na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição de CS conforme presença de FRD, quantidade de farmacêuticos servidores fixos, quantidade de farmacêuticos residentes e presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento.

<b>Categoria</b>	<b>Resposta</b>	<b>Qtde</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Tem FRD	Sim	5	39	12,8
	Não	34	39	87,2
Quantidade de farmacêuticos servidores fixos	Um	3	39	7,7
	Dois	1	39	2,6
	Três	1	39	2,6
	Nenhum	34	39	87,2
Farmacêutico residente	Sim	8	39	20,5
	Não	31	39	79,5
Farmacêutico em todo o horário de funcionamento	Sim	1	39	2,6
	Não	38	39	97,4

Fonte: Elaboração da autora.

#### 5.4 GESTÃO DE ESTOQUE E DISPENSAÇÃO OU ENTREGA DE ANTITUBERCULOSOS

As atividades de programação interna, armazenamento, acesso ao estoque, controle de estoque e dispensação ou entrega dos antituberculosos são realizadas por mais de um profissional em diversos CS participantes, sendo a programação em 53,8% dos CS, o armazenamento em 46,1%, o acesso ao estoque em 94,9%, o controle de estoque em 60,5% e a dispensação ou entrega em 84,6%. A Tabela 5 demonstra a proporção em que diferentes profissionais são os únicos responsáveis ou em que vários são responsáveis (com e sem o farmacêutico) por atividades de gerenciamento de estoque e dispensação ou entrega de antituberculosos.

Para compreender a proporção total do envolvimento de cada categoria profissional nas atividades mencionadas acima, a Tabela 6 mostra também distribuição total em que cada categoria realiza cada uma das atividades por CS, independentemente de quantos profissionais realizem as atividades.

Tabela 5 – Distribuição absoluta e percentual da realização de cada atividade de gestão de estoque e dispensação ou entrega de antituberculosos, onde apenas uma categoria é responsável por estas ou várias categorias são responsáveis, com ou sem farmacêuticos.

		Atividades de gestão de estoque e dispensação ou entrega de antituberculosos									
		Progra- mação		Armazena- mento		Acesso ao estoque		Controle de estoque		Dispensação ou entrega	
		Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%
<b>Proporção de CS em que os profissionais são os responsáveis</b>	Somente farmacêuticos e residentes	6	15,4	5	12,8	0	0	4	10,3	1	2,6
	Somente enfermeiros e residentes	2	5,1	4	10,3	2	5,1	6	15,4	5	12,8
	Somente coordenadores	9	23,1	6	15,4	0	0	4	10,3	0	0
	Somente técnicos de enfermagem	1	2,6	6	15,4	0	0	1	2,6	0	0
<b>Proporção de CS em que vários profissionais são responsáveis</b>	Vários, com farmacêutico	5	12,8	5	12,8	11	28,2	6	15,4	8	20,5
	Vários, sem farmacêutico	16	41	13	33,3	26	66,7	17	43,6	25	64,1

Fonte: Elaboração da autora.

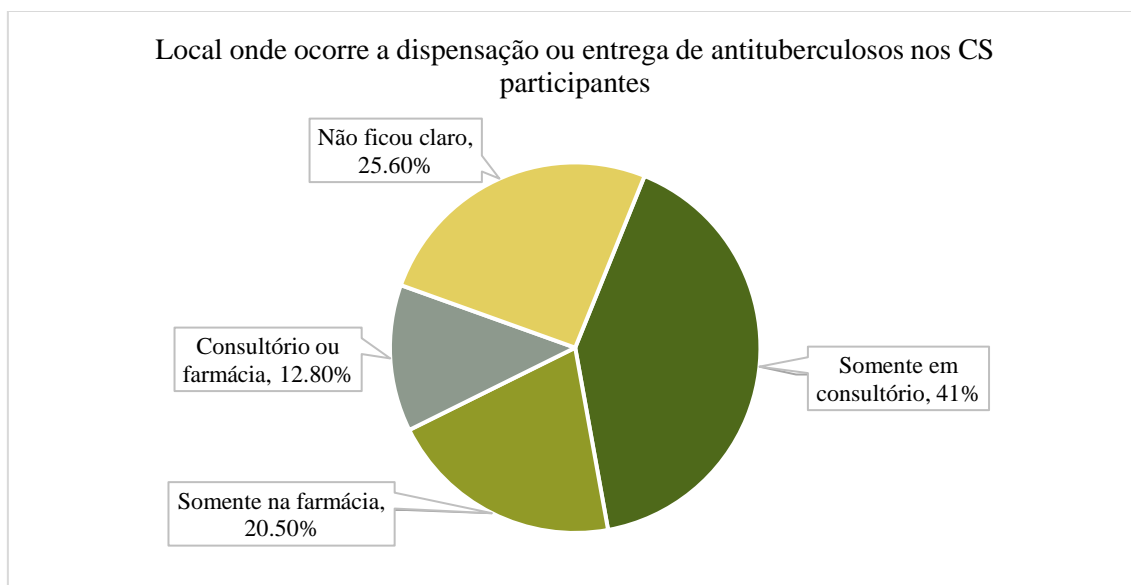
Tabela 6 – Distribuição absoluta e percentual da realização de cada atividade de gestão de estoque e dispensação ou entrega de antituberculosos, independentemente de quantos profissionais realizem por CS.

		Atividades de gestão de estoque e dispensação ou entrega de antituberculosos									
		Progra- mação		Armazena- mento		Acesso ao estoque		Controle de estoque		Dispensação ou entrega	
		Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%
<b>Proporção de CS em que os profissionais realizam as atividades</b>	Farmacêuticos e residentes	11	28,2	10	25,6	11	28,2	10	25,6	9	23,1
	Enfermeiros e residentes	17	43,6	14	35,9	36	92,3	19	48,7	34	87,2
	Coordenadores	13	33,3	15	38,5	25	64,1	22	56,4	13	33,3
	Técnicos de enfermagem	9	23,1	18	46,2	23	59	12	30,8	20	51,3
	Médicos e residentes	2	5,1	1	2,6	27	69,2	1	2,6	19	48,7
	ACS	1	2,6	2	5,1	3	7,7	2	5,1	1	2,6

Fonte: Elaboração da autora.

Descrevendo como ocorre a dispensação ou entrega dos medicamentos nas suas unidades, 41% dos participantes relataram que a entrega dos medicamentos e as orientações são realizadas em consultório, durante a consulta, sendo todos estes CS sem FRD. A dispensação ou entrega dos antituberculosos para o usuário na farmácia foi relatada por 20,5% dos respondentes, sendo 2,6% com FRD e 17,9% de CS sem FRD. Além destes, 12,8% relataram que isso pode ocorrer em consultório ou na farmácia, todos estes de CS sem FRD, sendo tanto a primeira entrega em consultório e as demais na farmácia como a critério da equipe conforme avaliação do uso pelo usuário, ou não foi detalhado. Em outros 25,6% das respostas, não ficou claro em que local é realizada a dispensação ou entrega dos antituberculosos, incluindo 3 CS com FRD (7,7%) e 7 CS sem FRD (17,9%). A distribuição dos locais onde ocorre a dispensação ou entrega de antituberculosos nos CS participantes da pesquisa está ilustrada na Figura 4.

Figura 4 - Distribuição do local onde ocorre a dispensação ou entrega de antituberculosos nos CS participantes.



Fonte: Elaboração da autora.

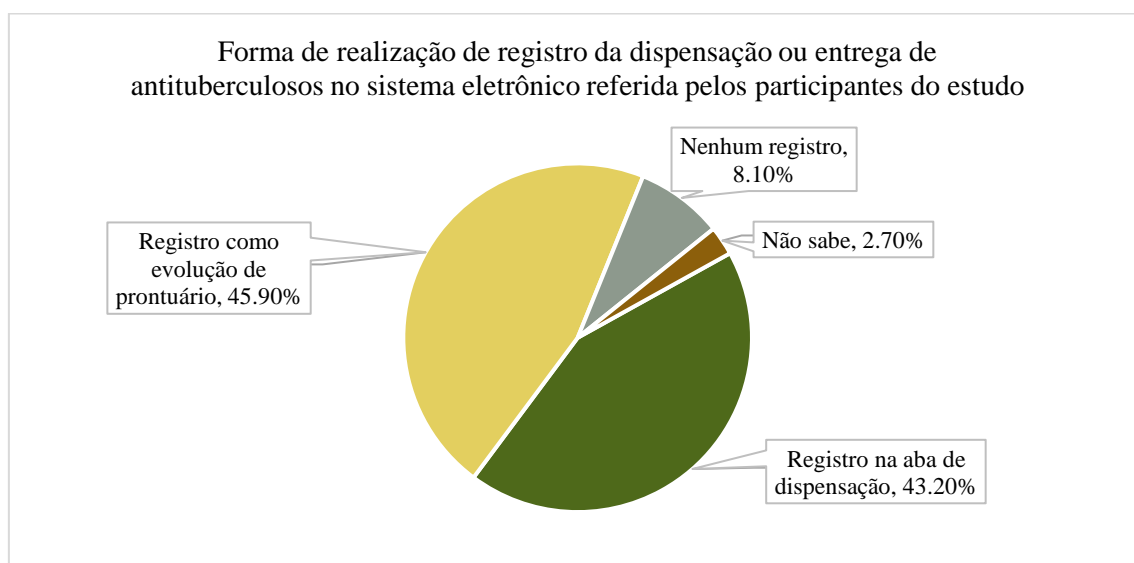
Sobre o local de armazenamento dos antituberculosos, em 66,7% dos CS estes são armazenados na farmácia. Outros locais utilizados para o armazenamento são a sala da coordenação em 15,4%, o consultório em 12,8% e outros em 5,1% dos CS.

Quando questionados sobre o desabastecimento, 84,6% dos respondentes alegaram não ter ocorrido desabastecimento de antituberculosos no último ano, 7,7% relataram desabastecimento devido à problemas em almoxarifado municipal ou estadual

e 7,7% dos respondentes relataram não saber se houve desabastecimento; nenhum respondente relatou desabastecimento por problemas de programação interna do CS. Um total de 38 respondentes (97,4%) relataram que é realizado controle de estoque dos antituberculosos no CS.

Quanto ao registro da dispensação ou entrega de antituberculosos no sistema eletrônico, apenas 43,2% (n=37) dos respondentes referem o registro no sistema eletrônico municipal na aba “Dispensação/fornecimento de medicamentos/materiais” (que será referida aqui apenas como “aba de dispensação”). Nas demais unidades, 45,9% dos respondentes referem registro da dispensação ou entrega no prontuário eletrônico do paciente, em 2,7% os respondentes relataram não saber como o registro é feito e outros 8,1% referem que não é realizado nenhum registro da dispensação ou entrega dos antituberculosos. Nenhum respondente relatou registro da dispensação ou entrega de antituberculosos nas abas de “Lançamento de estoque” e “Lançamento de inventário individual” no sistema eletrônico municipal. Como outras formas de registro fora do sistema eletrônico, 36,1% (n=36) relatam realização de registros da dispensação ou entrega de antituberculosos fora do sistema eletrônico, sendo a maioria destes nas planilhas de vigilância das Equipes. A Figura 5 apresenta as proporções da forma com que os registros da dispensação ou entrega de antituberculosos no sistema eletrônico foram relatados pelos respondentes.

Figura 5 - Distribuição da forma de realização de registro da dispensação ou entrega de antituberculosos no sistema eletrônico referida pelos participantes do estudo.



Fonte: Elaboração da autora.

Para analisar a qualidade do registro da dispensação ou entrega de antituberculosos no sistema eletrônico, das respostas à pergunta sobre a forma como a dispensação ou entrega é registrada no sistema, foram consideradas como “Sim” as respostas que mencionaram o registro na aba de dispensação do sistema eletrônico e “Não” as respostas que mencionaram não saber a forma de registro, a ausência de qualquer registro ou o registro de outras formas no sistema eletrônico (que não na aba de dispensação). Foi encontrada associação entre ter ou não farmacêutico fixo/FRD e a realização de registro da dispensação ou entrega na aba de dispensação no sistema eletrônico através do teste qui-quadrado ( $\chi^2=7,59$  e  $p=0,006$ ) e dependência entre as variáveis pelo teste exato de Fischer ( $p=0,010$ ) ( $n=37$ ). Em unidades com farmacêutico, o registro na aba de dispensação ocorre em 100%, enquanto em unidades sem farmacêutico este ocorre em apenas 34,4%. A distribuição absoluta e percentual do registro na aba de dispensação do sistema eletrônico segundo a presença de farmacêutico está descrita na Tabela 7.

Tabela 7 – Distribuição absoluta e percentual do registro da dispensação ou entrega de antituberculosos na aba de dispensação do sistema eletrônico segundo presença de farmacêutico.

		Registro na aba de dispensação				Total	
		Sim		Não		Qtde	%
		Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%
Farmacêutico fixo/FRD	Sim	5	100	0	0	5	100
	Não	11	34,4	21	65,6	32	100
	Total	16	43,2	21	56,8	37	100

Fonte: Elaboração da autora.

Devido às limitações impostas pelo método do estudo, não foi possível realizar uma análise aprofundada dos dados obtidos do sistema eletrônico adotado pelo município, entretanto foram observados alguns dados que merecem destaque. Porém, para adentrar nos dados, é necessária uma explanação sobre os registros no sistema eletrônico de prontuários adotado pelo município. Neste, alguns tipos de registro de movimentação de medicamentos e materiais são considerados como “perda” e contabilizados em um relatório gerado pelo sistema chamado “relatório de perdas”. Estes são aqueles realizados nas seguintes opções da aba de Lançamento do Estoque: “saída interna – consumo na unidade”, para registrar o uso de medicamentos ou



materiais durante um atendimento; “correção do estoque/ajuste – saída”, para realizar alguma correção de estoque; “perda por validade vencida”, para registrar quando medicamentos ou materiais em estoque tem o prazo de validade expirado; “perda por produto danificado”, para registrar quando há algum medicamento ou material danificado; e “perda em transporte”, para registrar quando há perda de medicamentos ou materiais em transporte. O relatório de perdas não discrimina o tipo de registro dentre estes, apenas apresenta a quantidade total por produto. Assim, ainda que nem todos signifiquem literalmente a perda de medicamentos, serão tratados aqui como perda por ser a forma de registro existente.

Dito isso, há unidades que não possuem nenhum registro de dispensação no último ano, mas possuem prescrições emitidas e, algumas, expressivos valores de perdas. Para compreender a dimensão dessas chamadas perdas, foram calculadas, separadamente para RHZE, RH e H, a soma das quantidades registradas como dispensação e de perda e, posteriormente, a proporção (em porcentagem) que a perda representa deste total. Como ponto de corte, separou-se os CS onde a perda foi menor que 50% do total de dispensação e perda dos CS onde a perda foi maior que 50% do total de dispensação e perda, ou seja, a quantidade de perda foi superior à quantidade de dispensação.

Considerando os 39 CS participantes da pesquisa, entre os CS que tiveram dispensação e/ou perda de RHZE no último ano, 21 CS (61,7%) apresentaram perda superior a 50% do total de dispensação e perda (n=34), sendo que em 6 unidades (28,5%) a perda de RHZE representa 100% do mesmo total. Sobre a perda de RH, em 45,4% dos CS tiveram dispensação e/ou perda de RH a perda foi superior à dispensação (n=33), sendo que em 9,1% dos CS a perda foi igual a 100%. Dentre os CS que tiveram dispensação e/ou perda de H (n=32), em 43,7% a perda de H foi maior que a dispensação, sendo que em 3 CS a perda foi 100%.

Foi encontrada associação entre o respondente não ter relatado realização de registro na aba de dispensação e o CS ter a perda maior que a dispensação para os 3 medicamentos (RHZE, RH e H) (n=35), verificada pelo teste qui-quadrado ( $\chi^2=7,20$  e  $p=0,007$ ) e houve dependência entre as variáveis, verificada pelo teste de Fischer ( $p=0,010$ ). Dentre os CS em que o respondente referiu realização de registro da dispensação ou entrega de antituberculosos na aba de dispensação, apenas 6,2% possuem a perda dos três medicamentos maior que 50% do total (n=16). Por outro lado,

nos CS em que o respondente não referiu registro na aba de dispensação, mas ausência de registro ou o registro de outras formas, 47,4% dos CS possuem as perdas RHZE, RH e H maiores que seus valores de dispensação (n=19). Não foi encontrada associação pelo teste qui-quadrado entre ser farmacêutico e não possuir as perdas de RHZE, RH e de H maiores que suas dispensações (n=37), embora nenhum CS com farmacêutico fixo tenha registrado a perda dos 3 medicamentos superiores aos valores de dispensação dos mesmos ( $\chi^2=2,14$  e  $p=0,143$ ). Dentre os CS sem farmacêutico fixo/FRD, 31,3% tiveram as perdas de RHZE, RH e de H maiores que suas dispensações. A Tabela 8 demonstra a distribuição absoluta e percentual de CS que tiveram as perdas dos três medicamentos maiores que suas dispensações segundo resposta do respondente sobre o registro na aba de dispensação e presença de farmacêutico fixo.

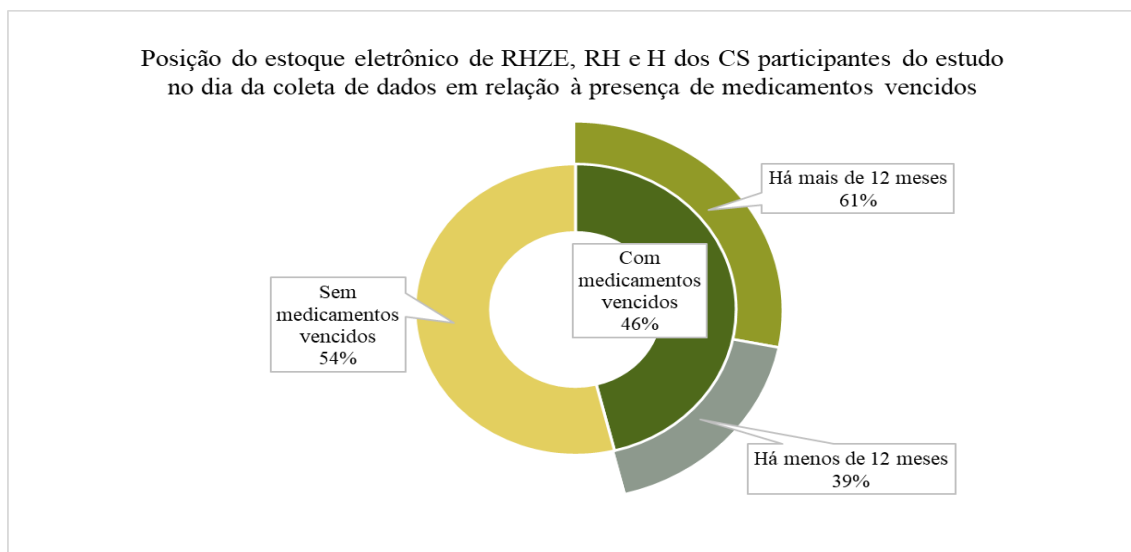
Tabela 8 – Distribuição dos CS conforme perda de RHZE, RH e H maiores que suas dispensações e segundo registro ou não na aba de dispensação.

		<b>Perdas de RHZE, RH e H maiores que suas dispensações</b>					
		Sim		Não		Total	
		Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%
<b>Registro na aba de dispensação referido pelo respondente</b>	Sim	1	6,3	15	93,8	16	100
	Não	9	47,4	10	52,6	19	100
	Total	10	28,6	25	71,4	35	100
<b>Presença de farmacêutico fixo/FRD</b>	Sim	0	0	5	100	5	100
	Não	10	31,3	22	68,8	19	100
	Total	10	27	27	73	37	100

Fonte: Elaboração da autora.

Ainda, observando o estoque das unidades no sistema eletrônico, 46,1% dos CS possuíam medicamentos antituberculosos vencidos no estoque eletrônico no dia da coleta dos dados. Destas, 61% registraram antituberculosos vencidos há 12 meses ou mais (n=18). Apenas uma unidade possuía, dentre os antituberculosos vencidos, somente medicamento vencido há menos de um mês. Não foi encontrada associação entre ter farmacêutico fixo/FRD e ter ou não medicamentos vencidos em estoque pelo teste qui-quadrado ( $\chi^2=0,0874$  e  $p=0,768$ ). A Figura 6 demonstra a proporção de CS que contavam com antituberculosos vencidos no dia da coleta de dados e, destes, as proporções em que possuíam medicamentos vencidos há mais ou menos de 12 meses.

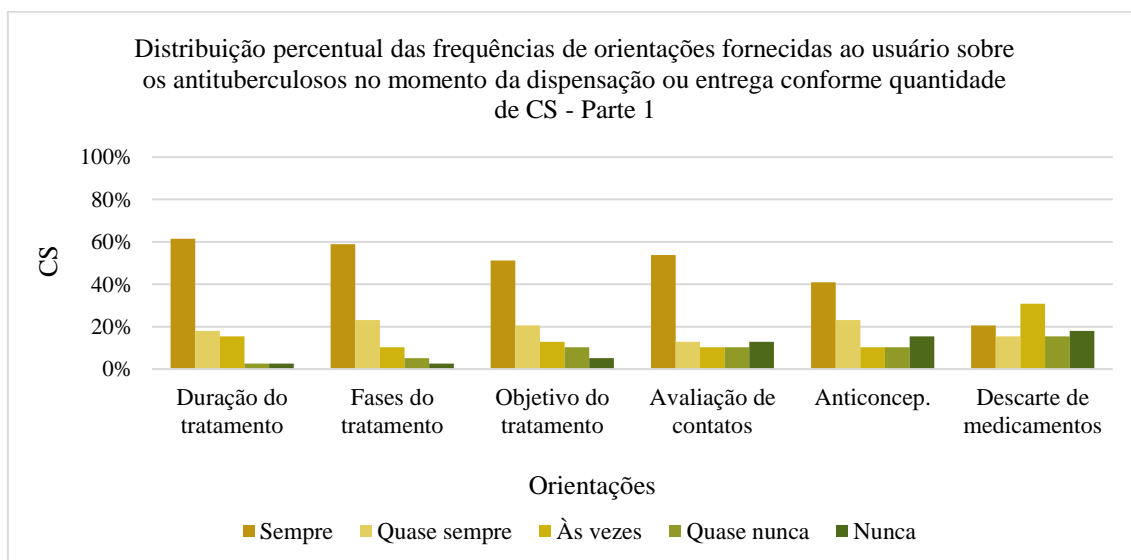
Figura 6 – Posição do estoque eletrônico de RHZE, RH e H dos CS participantes do estudo no dia da coleta de dados em relação à presença de medicamentos vencidos.



Fonte: Elaboração da autora.

A frequência com que os respondentes relataram que são fornecidas informações aos usuários no momento da dispensação ou entrega de antituberculosos sobre a duração, fases e objetivo do tratamento, importância da avaliação de contatos, importância da contracepção durante o tratamento e descarte de medicamentos está descrita na Figura 7.

Figura 7 – Distribuição percentual das frequências de orientações fornecidas ao usuário sobre os antituberculosos no momento da dispensação ou entrega conforme quantidade de CS - Parte 1.

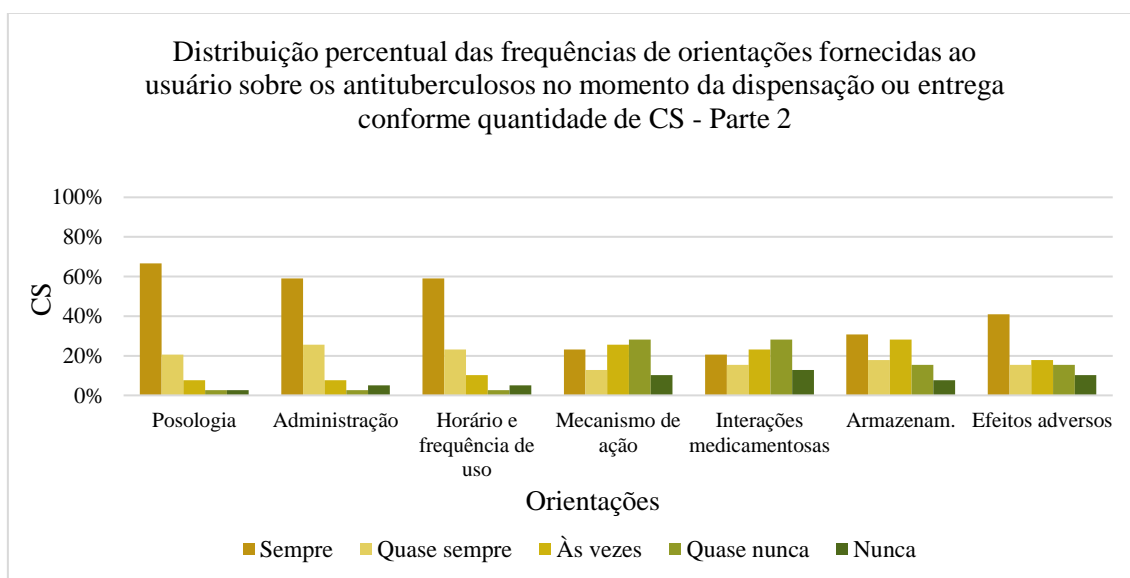


Fonte: Elaboração da autora.

Percebe-se pela figura acima que enquanto as informações sobre duração, fases e objetivo do tratamento parecem ser fornecidas com mais frequência, o descarte de medicamentos parece ser mencionado com menor frequência.

A frequência com que os respondentes relataram que são fornecidas instruções ao usuário sobre posologia, forma de administração, horário e frequência de uso, mecanismo de ação, interações com medicamentos e alimentos, conservação/armazenamento e efeitos adversos dos antituberculosos no momento da dispensação ou entrega destes estão descritas na Figura 8.

Figura 8 – Distribuição percentual das frequências de orientações fornecidas ao usuário sobre os antituberculosos no momento da dispensação ou entrega conforme quantidade de CS - Parte 2.



Fonte: Elaboração da autora.

Sobre as orientações dadas aos usuários no momento da dispensação ou entrega de antituberculosos, 58,3% dos respondentes relataram ter alguma dificuldade (n=36), sendo a dificuldade mais frequentemente relatada para informar sobre interações com medicamentos e alimentos (36,1%), seguida de 33,3% dos respondentes sobre mecanismo de ação dos antituberculosos, 22,2% sobre efeitos adversos, 16,7% sobre armazenamento e 2,8% dos respondentes cada dificuldades para informar sobre posologia e sobre horário e frequência de uso. Nenhum respondente referiu dificuldade para informar sobre a forma de administração dos antituberculosos. Os respondentes atribuem estas dificuldades principalmente à falta de capacitação específica para as

atividades (44,7%) e à falta de aperfeiçoamento e educação continuada após a graduação (18,4%). Outros 15,8% atribuíram as dificuldades à formação acadêmica, 7,9% à falta de experiência profissional e 5,3% a outros motivos – falta de profissional responsável pela atividade e fluxo indefinido no CS para acessar os medicamentos, por um respondente cada.

Foi encontrada diferença estatística entre o grupo de farmacêuticos e não farmacêuticos quanto à frequência de registro em prontuário das orientações dadas ao paciente no momento da dispensação ou entrega de antituberculosos, verificada pelo teste qui-quadrado ( $\chi^2=8,89$  e  $p=0,003$ ), e dependência entre as variáveis verificada pelo teste exato de Fischer ( $p=0,011$ ). Dentre não farmacêuticos, foi relatado principalmente, em 82,4%, que o registro em prontuário das orientações fornecidas ao paciente no momento da dispensação ou entrega de antituberculosos é sempre ou quase sempre realizado. Por outro lado, dentre farmacêuticos, 80% referiram somente às vezes, quase nunca ou nunca realizar registro das orientações fornecidas em prontuário. A Tabela 9 apresenta a distribuição da realização de registro em prontuário das orientações fornecidas no momento da dispensação ou entrega de antituberculosos conforme formação do respondente (farmacêutico ou não farmacêutico).

Tabela 9 – Distribuição absoluta e percentual da realização de registro em prontuário de orientações fornecidas no momento da dispensação ou entrega de antituberculosos conforme formação do respondente (farmacêutico ou não farmacêutico).

		Registro orientações em prontuário				Total	
		Sim <sup>1</sup>		Não <sup>2</sup>			
		Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%
Farmacêutico	Sim	1	20	4	80	5	100
	Não	28	82,4	6	17,6	34	100
	Total	29	74,4	10	25,6	39	100

Fonte: Elaboração da autora.

Sobre as dificuldades relacionadas à infraestrutura do serviço na orientação dos usuários, 64,1% dos participantes relataram ter uma ou mais dificuldades, incluindo todos os respondentes farmacêuticos. Dentre os que relataram dificuldades (n=25), a mais relatada, por 60% dos respondentes, foi falta de tempo, seguido de falta de

<sup>1</sup> Sempre ou quase sempre.

<sup>2</sup> Às vezes, quase nunca ou nunca.

consultório ou local reservado por 44%, barreiras físicas entre profissional e paciente na farmácia (ex.: janela de vidro) por 32%, falta ou problemas de organização do processo de trabalho por 24%. Falta de guichê e outras foram relatadas por apenas 8% cada.

A grande maioria dos respondentes (79,5%) refere sempre ser exigida receita médica ou de enfermagem para a dispensação ou entrega dos antituberculosos. Por outro lado, 7,7% referem exigência da receita às vezes e ainda, para outros 7,7%, quase nunca.

## 5.5 ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL

A grande maioria dos respondentes, 92,3%, referiram existir cooperação entre os profissionais envolvidos no cuidado da TB/ILTB em suas unidades. Sobre a atuação interprofissional, para 46,1% dos respondentes sempre ou quase sempre é possível desenvolver plano de assistência ao usuário com TB/ILTB em equipe. Por outro lado, para 71,8% dos respondentes somente às vezes, quase nunca ou nunca há tempo suficiente para realizar atividades em equipe relacionadas ao cuidado destes pacientes. A maioria dos participantes considera sua interação com os demais profissionais no cuidado dos pacientes com TB/ILTB boa ou muito boa (79,5%).

## 5.6 FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Sobre a formação profissional, 74,4% tiveram o tema da TB abordado durante sua formação. Por outro lado, participação em atividades de educação permanente sobre a TB e/ou seu tratamento é menos frequente: 87,2% dos respondentes referiram participar destas atividades às vezes, quase nunca ou nunca.

Sobre a capacitação para atuar no serviço de farmácia, apenas 1 participante (2,6%) não farmacêutico referiu ter recebido capacitação para realizar a programação interna de antituberculosos, entrega de antituberculosos e evolução em prontuário. Nenhum participante não farmacêutico refere ter recebido capacitação para o registro da entrega de medicamentos na aba de dispensação do sistema eletrônico. Quando questionados sobre de que forma os profissionais não farmacêuticos são capacitados para entregar os antituberculosos na unidade, 46,2% referiram que os profissionais são

capacitados através da prática no dia a dia e de orientações dos funcionários mais antigos, 5,1% através de capacitações regulares e orientações fornecidas pelo farmacêutico e outros 5,1% responderam que ocorre de outras formas; ainda, expressivos 25,6% referiram não haver capacitação para entrega dos antituberculosos no CS e outros 17,9% que não se aplica.

A maioria dos respondentes (71,8%) referiu ter dúvidas relacionadas aos antituberculosos em até metade dos atendimentos que realizam para dispensação ou entrega destes, e 84,6% referiram conseguir sanar as dúvidas em 50 a 100% das vezes.

Foi encontrada associação entre o tema da tuberculose abordado na formação profissional e a frequência de dúvidas sobre os antituberculosos, como verificado através do teste qui-quadrado ( $\chi^2=6,71$  e  $p=0,010$ ), bem como dependência entre as variáveis, verificada pelo teste exato de Fischer ( $p=0,017$ ). Entre os que não tiveram TB abordada durante a formação profissional, 60% dos respondentes referem ter dúvidas em mais de 50% dos atendimentos que realizam, enquanto entre os que tiveram TB abordada durante a formação, são apenas 17,2% dos respondentes que referem dúvidas em mais da metade dos atendimentos. A distribuição percentual da frequência de dúvidas referidas pelos respondentes segundo tema da TB abordado durante a formação está detalhada na Tabela 10, a seguir.

Tabela 10 – Distribuição percentual da frequência de dúvidas relacionadas aos medicamentos antituberculosos segundo formação profissional sobre a TB.

		Frequência de dúvidas sobre antituberculosos					
		menos de 50%		mais de 50%		Total	
		Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%
<b>Teve TB na formação profissional</b>	Sim	24	82,8	5	17,2	29	100
	Não	4	40	6	60	10	100
	Total	28	71,8	11	28,2	39	100

Fonte: Elaboração da autora.

As principais fontes de informação sobre medicamentos que os respondentes referiram ter acesso no local de trabalho são internet (71,8%), contato com farmacêuticos (59%) e Pubmed, Medline e outras bases (51,3%). Outras fontes relatadas com menor frequência foram livros (30,8%), Formulário Terapêutico Nacional (25,6%), Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (20,5%), PACK (*Practical Approach to Care Kit* – Kit de Cuidados em Atenção Primária) e outras (12,8% cada) e Micromedex

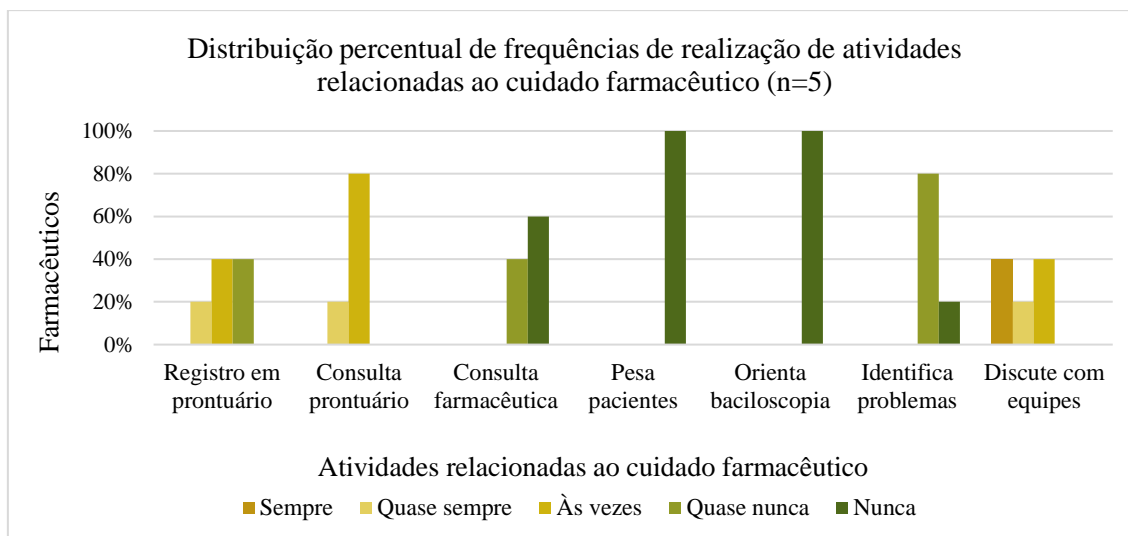
(7,7%). 97,4% dos respondentes relataram usar essas fontes mais que metade das vezes que têm dúvidas, sendo que 61,5% usam em 100% das vezes. Por fim, 71,8% dos respondentes consideram que necessitam de mais capacitação a respeito dos antituberculosos e da tuberculose, 64,1% para orientação ao paciente e acompanhamento do tratamento, 43,6% para realização de atividades de logística e controle de estoque, 30,8% para uso do sistema eletrônico e 5,1% para outras questões.

## 5.7 ATUAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS E CUIDADO FARMACÊUTICO

Sobre atividades relacionadas ao cuidado farmacêutico, 80% dos respondentes farmacêuticos relataram consultar prontuários destes pacientes às vezes no momento da dispensação e apenas 20% referem consultar prontuários quase sempre (n=5). Com frequência ainda menor parecem realizar registros em prontuário das orientações dadas aos usuários no momento da dispensação de antituberculosos: para 40% quase nunca, 40% às vezes e 20% quase sempre. Ao todo, 40% dos respondentes farmacêuticos referem acompanhar ou monitorar a adesão dos pacientes ao tratamento. Raramente são realizadas consultas farmacêuticas para os pacientes com TB (60% dos respondentes referem nunca realizar consultas farmacêuticas e os outros 40%, quase nunca) e identificados problemas relacionados aos medicamentos e/ou necessidades de ajuste de dose (para 20% dos respondentes nunca e para 80%, quase nunca). Adicionalmente, todos os respondentes farmacêuticos relataram nunca realizarem pesagem dos pacientes no momento da dispensação ou orientar sobre a importância das baciloscopias de controle. Porém, 40% dos farmacêuticos referiram sempre discutir ou encaminhar os casos para as equipes quando necessário e outros 20% quase sempre, enquanto outros 40% dos respondentes referiram discutir com as equipes às vezes. A Figura 9 demonstra a distribuição percentual das frequências relatadas pelos respondentes farmacêuticos para estas atividades.



Figura 9 – Distribuição percentual de frequências de realização de atividades relacionadas ao cuidado farmacêutico referidas pelos respondentes farmacêuticos (n=5).



Fonte: Elaboração da autora.

Quando questionados sobre o uso de protocolos farmacêuticos para o atendimento aos usuários com TB/ILTB, 60% referiram não seguir nenhum protocolo, 20% referiram utilizar um protocolo interno da unidade e 20% referiram usar o PACK.

Sobre as dificuldades para a orientação aos usuários, 80% dos farmacêuticos relataram alguma dificuldade relacionada aos medicamentos para fornecer orientações no momento da dispensação e todos os respondentes farmacêuticos referiram dificuldades relacionadas à infraestrutura do serviço. Das dificuldades referentes aos medicamentos, 60% dos farmacêuticos referiram dificuldades para orientar sobre mecanismo de ação dos antituberculosos e 20% para cada uma das seguintes: interações com medicamentos e alimentos, armazenamento, reações adversas e outras. Já das dificuldades referentes à infraestrutura do serviço, 100% dos farmacêuticos referiram falta de tempo, 80% referiram falta de consultório ou local reservado, 60% referiram barreiras físicas entre profissional e paciente na farmácia (ex.: janela de vidro), 40% referiram falta ou problemas de organização do processo de trabalho e 20% referiram falta de guichê. Adicionalmente, foi referida dificuldade referente à necessidade de dar apoio para gestão de estoque a outros CS além das responsabilidades da FRD. Foi referido também por outro respondente que o atendimento pela janela, através de grades, dificulta o processo de trabalho. Por fim, 60% dos respondentes farmacêuticos consideram que seu local de trabalho não tem infraestrutura adequada para o desenvolvimento de suas atividades relacionadas ao cuidado da TB/ILTB.

Quanto à atuação interprofissional, para somente 20% dos farmacêuticos sempre é possível desenvolver um plano de assistência ao usuário com TB/ILTB em equipe; para outros 40%, nunca é possível, para 20% quase nunca e para 20% somente às vezes. Além disso, para 60% dos farmacêuticos nunca há tempo suficiente para desenvolver as atividades em equipe relacionadas ao cuidado dos pacientes com TB/ILTB, para 20% quase nunca e para outros 20%, às vezes. Diante deste cenário, apenas 20% dos farmacêuticos referiram que a equipe de farmácia sempre discute sobre o cuidado dos pacientes com outros profissionais, enquanto 40% relataram às vezes, 20% quase nunca e outros 20% que a equipe de farmácia nunca discute com outros profissionais sobre o cuidado dos pacientes.

## 6 DISCUSSÃO

Percebe-se nos resultados uma fragilidade da Assistência Farmacêutica na APS municipal quanto à distribuição de farmacêuticos na rede, visto que apenas 12,8% dos CS participantes do estudo possuem farmacêuticos fixos e, destes, apenas uma unidade possui farmacêutico durante todo o horário de funcionamento, embora todos os CS possuam farmácia e esteja determinado por lei a obrigatoriedade da presença de farmacêutico em todas as farmácias durante todo o horário de funcionamento (BRASIL, 2014). A característica acima se verifica mesmo 17 anos após o início da implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) no Brasil (BRASIL; CNS, 2004), apesar de que Florianópolis tenha vivenciado significativa expansão e estruturação da AF, acompanhando o desenvolvimento das políticas a nível nacional. A baixa presença de farmacêuticos nas unidades da APS foi encontrada também por Rodrigues, Aquino e Medina (2018) no município de Salvador, onde dentre os 70% de unidades da APS com dispensação de antituberculosos, apenas 30% possuem profissional farmacêutico para atender a estes pacientes, além de desigualdade na distribuição de farmacêuticos entre os distritos sanitários. A presença de farmacêuticos fixos encontrada nos CS de Florianópolis foi inferior ao encontrado por estudo de abrangência nacional que verificou a presença de farmacêuticos dedicados exclusivamente às unidades em apenas 37,9% das unidades de Atenção Primária à Saúde pesquisadas (LEITE *et al.*, 2017). Contudo, em relação à descentralização do cuidado à TB, o acesso aos medicamentos em Florianópolis ocorre em todas as unidades dispensadoras da APS, o que é bastante positivo, especialmente ao considerar-se os dados de pesquisa de abrangência nacional indicando que em apenas 15,3% dos municípios o acesso aos antituberculosos ocorre em todas as unidades dispensadoras da APS (LEITE *et al.*, 2017).

Dada a escassez de farmacêuticos, como observado no estudo, outros profissionais assumem atividades da AF, tal como o atendimento de pacientes com tuberculose verificado no presente estudo. Estas atividades incluem a programação interna, o armazenamento, o controle de estoque e a entrega de medicamentos. Nota-se no município expressiva participação dos enfermeiros e coordenadores de unidade nestas atividades, mas também de técnicos de enfermagem, médicos e ACS. Destacam-

se, inclusive, a ampla participação dos coordenadores de unidade e dos farmacêuticos na pesquisa, representando no total mais de 80% da amostra, sendo todos os CS com FRD.

Soma-se à esta fragilidade a ausência de um protocolo ou orientação municipal, estadual ou nacional para as atividades relacionadas à gestão dos antituberculosos e cuidado farmacêutico dos pacientes com tuberculose. Mesmo no Manual de Recomendações para o Tratamento da Tuberculose no Brasil, verifica-se completa ausência de referências ao trabalho da farmácia no atendimento aos usuários com tuberculose, como orientações para a organização do serviço e para a dispensação, muito embora exista extenso detalhamento sobre rastreamento, diagnóstico, esquemas de tratamento, seguimento, entre outras questões (BRASIL, 2019). No âmbito municipal, o protocolo mencionado por 12,8% dos respondentes como fonte de informações sobre medicamentos (PACK) trata-se de um guia para conduta clínica em APS para medicina e enfermagem, adaptado à realidade de Florianópolis (SMS, 2020). Não se configura, portanto, como um protocolo que guia atividade da AF ou do cuidado farmacêutico, apesar de apresentar na seção referente à tuberculose algumas informações referentes aos antituberculosos, como tabelas de doses e de reações adversas. Não há indicação de responsáveis, fluxos e atividades desenvolvidas tanto nos CS com FRD como CS sem FRD de forma normatizada, como mencionado por um respondente como dificuldade para a orientação dos usuários.

O município de Belo Horizonte conta com material desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) chamado “Guia de atuação do farmacêutico no cuidado à pessoa com tuberculose”, que serve como orientação para os farmacêuticos da rede (SMSA-BH, 2018). A exemplo de Belo Horizonte, entende-se como urgente a necessidade de avançar no estabelecimento orientações e protocolos para os serviços de farmácia no atendimento desses usuários no âmbito do SUS. Estudo de Santana e colaboradores (2018) avaliou a qualidade dos guias no Brasil, sendo que, de forma geral, observou-se menor qualidade nos materiais voltados para o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e para as doenças da pobreza, contrastando com a tendência geral de maior investimento e rigor metodológico para as doenças de alto custo contempladas pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Sobre o envolvimento da enfermagem, cabe destacar que a questão das receitas de enfermagem na rede municipal de saúde de Florianópolis se dá pelas avançadas

pactuações e protocolos municipais da enfermagem que ampliaram as atribuições do enfermeiro na rede, sendo estas respaldadas e orientadas por uma sequência de protocolos e guias periodicamente revisados, os chamados Protocolos de Enfermagem (SMS, 2015). Dentre as atividades estabelecidas pelos Protocolos de Enfermagem estão a prescrição de alguns medicamentos, inclusive antituberculosos. Entretanto, o volume que trata do cuidado à pessoa com TB não trata da entrega nem do gerenciamento dos antituberculosos mas apenas da prescrição (SMS, 2016), embora os resultados do presente estudo tenham mostrado que os enfermeiros se envolvem também nestas atividades. Estudos em outros locais tem apontado para o acúmulo e sobrecarga de funções atribuídas aos enfermeiros na saúde da família e especificamente o protagonismo no cuidado dos pacientes com tuberculose, inclusive com realização de pedido de medicamentos (BRAGHETTO *et al.*, 2019; DIÓGENES RÊGO *et al.*, 2015; WYSOCKI *et al.*, 2017). É evidente a contribuição dos profissionais de enfermagem no cuidado direto aos pacientes com tuberculose e sua relevância também para o acesso aos medicamentos. Neste cenário, o expressivo envolvimento da enfermagem no ciclo da AF deve ser considerado na organização dos fluxos e orientações para a rede, tanto sob a ótica da farmácia como da enfermagem.

Ressalta-se, por outro lado, que a dispensação é ato privativo do profissional farmacêutico (BRASIL, 1981). É necessário o resgate e valorização do conceito de dispensação trazido pela Política Nacional de Medicamentos, que o define como não apenas como a entrega de medicamentos, mas um ato profissional em que o farmacêutico presta cuidado e fornece orientações ao usuário para o melhor uso dos medicamentos. Entretanto, para que a dispensação e o cuidado farmacêutico se efetivem na prática, são necessárias condições de trabalho favoráveis e compatíveis com as responsabilidades e atividades desempenhadas pelos farmacêuticos, que vão muito além da dispensação.

Os resultados obtidos mostram que os farmacêuticos da rede têm dificuldades em desempenhar atividades de cuidado farmacêutico, sendo mais referida a falta de tempo, mas também falta de consultório ou local reservado, barreiras físicas entre profissional e paciente na farmácia, problemas ou falta de organização do processo de trabalho. Leite e colaboradores (2017), em estudo com dados de todas as regiões do Brasil, observaram que mesmo em unidades dispensadoras centralizadas, com presença de farmacêuticos dedicados somente a uma unidade, há dificuldades em se desenvolver

um serviço farmacêutico com uma dispensação que ultrapasse a entrega dos medicamentos, o que, para os autores, constitui o foco dos serviços de dispensação em todo o Brasil. Além disso, a maioria dos farmacêuticos consideram que seu local de trabalho não possui infraestrutura adequada para suas atividades relacionadas ao cuidado da tuberculose. Estudo sobre serviços farmacêuticos para a malária na Amazônia verificou que um ambiente adequado é determinante para a compreensão das orientações fornecidas sobre os medicamentos (SUÁREZ-MUTIS *et al.*, 2011).

Como não há farmacêutico em todos os CS, as FRD atendem não somente a população adscrita de seu CS, mas também outros territórios, com dispensação de medicamentos controlados pela Portaria MS nº 344/98 e de alguns medicamentos do CEAF, o que pode representar uma elevada carga de trabalho para estes profissionais. Além disso, por vezes dão apoio a outros CS, como foi referido por respondente farmacêutico. A sobrecarga dos profissionais farmacêuticos e dificuldades para implementar a prática do cuidado na rotina do trabalho foi identificada por Molina, Hoffmann e Finkler (2020), também na rede de Florianópolis, que discutem os problemas éticos que os farmacêuticos enfrentam no seu dia-a-dia de serviço por conta da sobrecarga.

O fluxo elevado de atendimentos nas farmácias, especialmente nas FRD, pode ser um fator importante para a falta de tempo relatada por todos os farmacêuticos, além da escassa quantidade de farmacêuticos na rede. Essa elevada carga de trabalho pode afetar a realização do registro em prontuário de orientações fornecidas ao usuário no momento da dispensação ou entrega de antituberculosos, que é significativamente menos frequentemente relatada entre os farmacêuticos. Mas existem ainda outros fatores que podem explicar esta divergência encontrada entre farmacêuticos e não farmacêuticos, como a forma que a aba de dispensação funciona no sistema eletrônico adotado pela rede: não há acesso direto para registro em prontuário na aba de dispensação, de forma que para se realizar um registro como evolução em prontuário é necessário abrir duas abas diferentes e dar diversos cliques. Neste cenário, percebe-se que alguns serviços e atividades farmacêuticas por vezes não são registrados, como as orientações fornecidas aos usuários com TB. A deficiência de registros pode fazer com que o trabalho farmacêutico não seja visualizado pela gestão e levar a uma subestimação da quantidade de recursos humanos necessária para os serviços em que

atuam, afinal, os atendimentos realizados não saem nos relatórios de produção do profissional e oficialmente não há dados dessas atividades realizadas.

A ausência da atividade de “farmácia clínica”, normatizada e estabelecida no município, leva a uma escassez de capacitações sobre os métodos clínicos farmacêuticos, como o uso do método SOAP para registro em prontuário, prática pouco disseminada e consolidada na farmácia. Atualmente, os serviços de farmácia no município são normatizados pela Instrução Normativa nº 03/2015, na qual nada consta sobre o registro do atendimento em prontuário ou sobre o serviço clínico farmacêutico, apesar destas atribuições terem sido preconizadas e normatizadas pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) em 2011 e 2013, respectivamente (CFF, 2011; CFF, 2013; PMF, 2015). Isso contrasta com outras categorias profissionais, a exemplo da enfermagem, que possuem métodos e prática de registro mais disseminados e usam em quase todos os atendimentos, o que pode explicar os 46,1% dos CS onde a entrega dos antituberculosos é realizada durante a consulta, em sua maioria pela enfermagem (COFEN, 2009; SMS, 2015). Tanto o contexto da entrega dos medicamentos em consulta como a prática profissional podem favorecer o registro das orientações, em comparação à dificuldade de realização do registro entre os farmacêuticos.

Por outro lado, estudo em Belo Horizonte encontrou forte presença dos farmacêuticos no cuidado dos pacientes com TB: 98,1% dos farmacêuticos participantes referiram ter como parte de sua rotina o acompanhamento aos usuários com TB, inclusive com agendamento de consulta ou visita domiciliar, para a maioria deles (MOREIRA *et al.*, 2020). Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, os farmacêuticos do NASF exercem o papel de “gestores dos casos” de TB nos CS da rede municipal e protagonizam o cuidado a estes pacientes (SMSA-BH, 2014).

Há uma heterogeneidade na rede de APS de Florianópolis em diversos aspectos estudados sobre a AF para o atendimento da tuberculose, desde a gestão do estoque e armazenamento dos antituberculosos, a distribuição de farmacêuticos, a divisão de tarefas relacionadas aos antituberculosos dentro dos CS, até as orientações fornecidas aos usuários no momento da dispensação ou entrega dos antituberculosos. Estes achados corroboram com os de estudo realizado em Salvador, o qual demonstrou diferenças tanto na infraestrutura das farmácias como nos processos de trabalho relacionados ao atendimento dos pacientes com TB entre duas farmácias de referência para este atendimento (RODRIGUES; AQUINO; MEDINA, 2018). Dois dos fatores

que podem contribuir para esta variedade de cenários encontrada são a falta de um profissional específico para estas atividades e a falta de fluxo definido para acesso aos medicamentos, que foram relatados por participantes. Molina, Hoffmann e Finkler (2020) observaram na rede de Florianópolis que a ausência de um cargo de técnico ou auxiliar de farmácia como um problema para a estruturação das farmácias, aliado ao fato de as unidades terem técnicos de enfermagem realizando rodízio nas farmácias da APS, o que para os autores dificulta a capacitação. Faz-se necessária a contratação de profissionais qualificados e o estabelecimento de uma orientação específica para qualificar a realização das etapas da Assistência Farmacêutica.

Dentre os CS participantes da pesquisa, fica evidente tanto nas respostas dos participantes como nos dados extraídos do sistema eletrônico que há uma questão importante de registro a ser abordada. Mais da metade dos respondentes não referem o registro da dispensação ou entrega de antituberculosos na aba de dispensação, mas ausência de registro ou registro em prontuário, ao mesmo tempo em que as perdas de RHZE, RH e H superam suas dispensações em 61,7%, 45,4% e 43,7% dos CS, respectivamente. A associação encontrada entre a ausência de registro na aba de dispensação referida pelo respondente e as perdas dos três medicamentos serem maiores que suas dispensações demonstra que em unidades onde o registro na aba de dispensação não é rotina as perdas são proporcionalmente maiores do que nas unidades em que o registro na aba de dispensação foi referido pelos respondentes. O teste de dependência demonstra que estas perdas maiores dependem da forma como o registro foi relatado. Isso sugere que, apesar de nenhum participante ter referido registro na aba de Lançamento de Estoque, onde se registram as perdas, o registro da dispensação ou entrega ocorra nesta aba, o que pode ser explicado pelo funcionamento do sistema eletrônico: o registro na aba de Lançamento de Estoque é mais simples e rápido que o registro na aba da Dispensação. Na aba de Dispensação devem ser adicionados diversos dados – do paciente, da prescrição, do prescritor e do estabelecimento de origem do prescritor, enquanto na aba de Lançamento do Estoque basta registrar o tipo de lançamento, o produto, lote e a quantidade. Nas unidades em que a perda representa 100% do total de dispensação mais perda, por exemplo, isto pode explicar a ausência de dispensação. Ainda, pode haver outros fenômenos que expliquem estes resultados, como a superestimação da programação interna, o recebimento de lotes próximos ao vencimento, entre outros.



A Instrução Normativa nº 03/2015 veta o uso do registro de saída por consumo (que compõe o relatório de perdas gerado pelo sistema) para finalidades que não o uso imediato do medicamento durante o atendimento e coloca como obrigatório o registro da dispensação ou entrega dos medicamentos no sistema (PMF, 2015). Entretanto, observa-se que a maioria dos CS parece não ter como rotina o registro adequado da dispensação ou entrega dos antituberculosos na aba de dispensação do sistema e que a presença do farmacêutico faz diferença para o registro. Mesmo que a associação de farmacêutico com a quantidade de perdas não tenha sido significativa, nenhum CS com farmacêutico fixo teve registro da perda dos 3 medicamentos superior à sua dispensação.

Embora 97,4% dos respondentes tenham relatado que é realizado controle de estoque na unidade, os registros obtidos do sistema eletrônico mostraram 46,1% dos CS participantes com antituberculosos vencidos no estoque. Não foi realizada a checagem física do estoque nas unidades, porém, o fato de ter estes medicamentos vencidos registrados no estoque chama atenção, bem como os expressivos valores já mencionados de perda de antituberculosos. Os medicamentos vencidos em estoque podem apontar também para a ausência de registro da dispensação ou entrega dos antituberculosos, de forma que os medicamentos permanecem em estoque por longos períodos mesmo que tenham sido dispensados ou entregues aos pacientes. Adicionalmente, levanta-se a possibilidade de que medicamentos expirem o vencimento por abandono de tratamento, por exemplo.

As expressivas perdas e os medicamentos vencidos em estoque apontam para problemas de registro da movimentação de medicamentos e dos processos de trabalho. Isso impacta o planejamento em saúde e a programação municipal de medicamentos, pois não se sabe o quanto medicamento está sendo utilizado pelos pacientes, se os medicamentos vencidos no estoque de fato sobraram por superestimação na programação ou se foram entregues, mas não registrados.

O registro da dispensação ou entrega de medicamentos realizado de forma incorreta ou mesmo não realizado gera um impacto na programação municipal dos antituberculosos, e isso ascende a nível estadual e nacional. Problemas de programação ou gerenciamento dos medicamentos como estes podem resultar em um mau uso dos recursos públicos destinados à Assistência Farmacêutica, possivelmente resultar tanto em desabastecimento como em excesso de medicamentos. Um estudo realizado na

Amazônia apontou problemas no planejamento de medicamentos, onde nenhuma unidade se utilizava de métodos de previsão de consumo para a programação, o que gerou excesso de estoque em algumas unidades (SUÁREZ-MUTIS *et al.*, 2011). A ausência de registro ou sub registro sobre a saída de medicamentos, não somente de antituberculosos, mas dos outros medicamentos, pode impactar a percepção sobre a falta de recursos humanos e a quantidade de profissionais necessários para atender às demandas do serviço, pois o que acontece na realidade não se transforma em informação transparente e fidedigna, ao mesmo tempo em que pode ser uma consequência da sobrecarga de trabalho e de quantidade de profissionais insuficiente. Este cenário pode resultar em priorização dos processos de cuidado em relação ao registro.

A questão dos medicamentos com validade vencida pode resultar em maior chance de erros no momento da dispensação ou entrega dos antituberculosos, caso os estoques reais se confirmem com os registrados no sistema. Por isso, os resultados levantam um sinal de alerta sobre esta temática. Também preocupante é o armazenamento dos antituberculosos referido pelos respondentes em locais desde a farmácia até armários no corredor da unidade, consultório, coordenação e outros. Essa divergência entre as unidades corrobora com a heterogeneidade das práticas dentro da rede, já abordada anteriormente. O armazenamento é atividade essencial para assegurar a qualidade dos medicamentos, que envolve a manutenção das características físico-químicas e microbiológicas (BRASIL; CONASS, 2011).

Praticamente não há capacitação formal na rede para atuar no serviço de farmácia em atividades como programação interna, entrega de antituberculosos, evolução em prontuário e registro da entrega na aba de dispensação, ocorrendo principalmente a capacitação informal através da prática do dia a dia e orientações dos funcionários mais antigos nos CS. A ausência de capacitações representa mais uma fragilidade da rede municipal pode ser um fator importante que perpassa as demais fragilidades encontradas no estudo, como os problemas de registro discutidos e dificuldades referidas pelos respondentes para orientação na entrega de medicamentos. Estes achados corroboram com os de estudo em Belo Horizonte e estudo em São José do Rio Preto, que encontraram fragilidades referentes à capacitação para os profissionais da APS para o cuidado da TB (RABELO *et al.*, 2021; WYSOCKI *et al.*, 2017). A associação entre ter o tema da TB abordado durante a formação e a menor

frequência de dúvidas sobre os antituberculosos demonstra a relevância da formação adequada para o serviço. De forma semelhante, diferentes estudos têm mostrado a importância do conhecimento e de atividades de capacitação e educação permanente para a melhoria das práticas de cuidado e de ações para o controle da TB (BAUMGARTEN *et al.*, 2019; GASPAR *et al.*, 2019).

As orientações no momento da dispensação ou entrega dos medicamentos são importantes para a compreensão do usuário e estímulo da adesão ao tratamento. Contudo, verificou-se que há dificuldades referidas pelos respondentes para fornecer tais orientações, como referido anteriormente, e que estas são fornecidas com diferentes frequências segundo as respostas dos participantes. Assim, sugere-se o estabelecimento de guias ou protocolos para o atendimento que contemplem as orientações ao paciente necessárias para a dispensação ou entrega em cada fase do tratamento, considerando que nem todas as orientações precisam ser reforçadas em todos os atendimentos.

Sobre a atuação interprofissional, apesar de segundo a grande maioria dos respondentes haver cooperação entre os profissionais envolvidos com o cuidado da tuberculose, nem sempre é possível ou há tempo para planejar ações e mais dificilmente há tempo para a realização das atividades em equipe. Bezerra e Alves (2019) encontraram em revisão da literatura que as equipes multiprofissionais deixam o atendimento aos usuários mais completo e torna o atendimento mais humano e próximo dos princípios do SUS. No entanto, existem barreiras para a realização do trabalho interprofissional, que incluem organização do serviço para evitar a rotatividade de profissionais até as formas de gestão (CUTOLO; MADEIRA, 2010; OTENIO *et al.*, 2008). Porém, segundo Cutolo e Madeira (2010) é também necessária a mudança de atuação dos profissionais, que por vezes seguem com prática fragmentada, pois para o trabalho interprofissional é necessário que todos os profissionais participem do planejamento das ações para que ocorra o trabalho interprofissional. Ainda como barreira, estudo de Martellet *et al.* (2020) encontrou na ausência de definições para o trabalho interprofissional no cuidado da tuberculose.

Como limitações do estudo, destaca-se a limitação da confiabilidade dos dados proveniente de registros no sistema eletrônico, devido à ausência de padronização no uso do sistema. Os dados dependem de os profissionais alimentarem corretamente o sistema, num cenário de ausência de capacitações para tal. Outra limitação é a interpretação das respostas a respeito da atuação interprofissional, pois devido à

variedade de formas que o serviço se organiza, a equipe multiprofissional pode significar algo diferente em cada unidade, bem como a equipe de farmácia. Estes resultados precisam ser olhados com cautela, pois o número amostral é baixo. Entretanto, o universo amostral da rede de Florianópolis é pequeno e este trabalho conseguiu levantar dados de 100% do grupo de CS com farmacêuticos fixos (excetuando-se um único CS excluído do estudo) e 79% do grupo de CS sem farmacêutico fixo, sendo 81,25% da amostra.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados, observa-se que a gestão de estoque dos antituberculosos ocorre de formas diferentes na rede APS de Florianópolis e tem principalmente a participação dos enfermeiros e coordenadores de unidade; farmacêuticos participam em menor proporção. Da mesma maneira, a dispensação ou entrega dos antituberculosos é realizada por diferentes profissionais, com predominância da enfermagem. Os farmacêuticos e residentes realizam a dispensação somente em 23,1% dos CS, onde atuam, e somente em 2,6% dos CS apenas o farmacêutico é responsável pelo fornecimento dos antituberculosos. A dispensação ou entrega dos antituberculosos ocorre principalmente em consultório ou na farmácia.

Ainda sobre a gestão de estoque, uma expressiva quantidade de CS contava com antituberculosos vencidos no estoque do sistema eletrônico, apesar de quase todos os respondentes referirem realização de controle de estoque, e perdas de antituberculosos superiores às dispensações foram encontradas em mais da metade dos CS. Os resultados apontam para problemas relacionados à gestão de estoque e ao registro da dispensação ou entrega de medicamentos.

Já sobre o cuidado farmacêutico, foi identificado que os farmacêuticos possuem dificuldades para exercer o cuidado farmacêutico aos usuários com TB, tanto referentes à infraestrutura do serviço como aos medicamentos; destacam-se falta de tempo e falta de consultório ou local reservado e dificuldade em informar sobre o mecanismo de ação. Dificilmente os farmacêuticos realizam registros em prontuário das orientações fornecidas aos pacientes e raramente identificam problemas relacionados aos medicamentos ou realizam consultas farmacêuticas.

A participação dos respondentes em capacitações formais e/ou atividades de educação continuada sobre o atendimento aos usuários com TB e sobre as atividades relacionadas à gestão dos medicamentos e registros é escassa. Quase metade dos respondentes referiram que os trabalhadores são capacitados para entregar antituberculosos através de orientações dos funcionários mais antigos. Há associação estatística entre ter a tuberculose abordada durante a formação profissional e ter menor frequência de dúvidas sobre os antituberculosos.

Na grande maioria dos CS os respondentes referiram cooperação entre os profissionais para o cuidado da TB, porém nem sempre é possível e dificilmente os profissionais possuem tempo suficiente para realizar as atividades em equipe.

Por fim, há certa heterogeneidade e diversas lacunas no processo de trabalho referentes aos medicamentos da TB na rede municipal de Florianópolis. Dentre as potencialidades, destacam-se o envolvimento expressivo da enfermagem e coordenadores de unidades nos processos da AF relacionados ao cuidado da TB.

Ainda que escassa, é importante a presença de farmacêuticos na rede APS, mas, para além de ampliar a quantidade, é urgente pensar em qualificar o serviço, para que a dispensação e o cuidado farmacêutico possam se desenvolver de forma plena e voltada às necessidades de saúde das pessoas. Aqui cabe mencionar que em Florianópolis algumas unidades estudadas contam com a presença de farmacêuticos residentes em algum momento, mas não de farmacêuticos servidores (cinco CS dentre os participantes do estudo contam somente com farmacêuticos residentes e outros cinco com farmacêuticos servidores). A residência é uma especialização que mescla ensino e serviço e é uma importante forma de qualificação dos profissionais para atuação nos serviços de saúde. Dito isso, é necessário deixar claro que apesar da presença de farmacêuticos ser importante para a expansão e consolidação da AF, a cobertura de farmacêuticos na rede deve ser expandida com contratação de servidores mediante concurso público, não com residentes.

Diante de todo o exposto, conclui-se que são necessários o estabelecimento de fluxos e orientações para a rede acompanhados de capacitações tanto para instruir como para sensibilizar os profissionais para as atividades relacionadas aos antituberculosos, incluindo o registro correto, além de protocolos e diretrizes farmacêuticas. Que as lacunas encontradas nesse trabalho, sirvam de base diagnóstica para pensar a reestruturação da AF no município de Florianópolis. Sugere-se a realização de novos estudos para compreender os fenômenos envolvidos nos resultados a respeito do armazenamento e presença de medicamentos vencidos no estoque eletrônico.

Apesar de a TB ser uma doença conhecida há muito tempo, possuir tratamento simples e eficaz, que no Brasil é distribuído gratuitamente e de forma descentralizada, observa-se uma estagnação na incidência de tuberculose nos últimos dez anos, o que remete à necessidade de mudanças na abordagem da tuberculose nos serviços de saúde.

Por fim, tendo em mente que a TB é uma doença de notificação compulsória, é esperado que receba mais atenção neste sentido dentro dos serviços. Portanto, surgem então novos questionamentos sobre como são realizadas as atividades da Assistência Farmacêutica referente às outras condições clínicas e medicamentos, em especial do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, que atendem condições com alta prevalência e morbidade atendidas no âmbito da APS como, por exemplo, hipertensão e diabetes.

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAUMGARTEN, A. *et al.* Ações para o controle da tuberculose no Brasil: avaliação da atenção básica. **Revista brasileira de epidemiologia = Brazilian journal of epidemiology**, [s. l.], v. 22, p. e190031, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190031>.

BEZERRA, R. K. C.; ALVES, A. M. C. V. a Importância Do Trabalho Da Equipe Multiprofissional Na Estratégia Saúde Da Família E Seus Principais Desafios. **Revista Expressão Católica Saúde**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 7, 2019. Available at: <https://doi.org/10.25191/recs.v4i2.3210>.

BRAGHETTO, G. T. *et al.* Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, n. 4, p. 420–426, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900040100>.

BRASIL. **Decreto nº 85.878, de 7 de abril de 1981**. Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências. Brasil: D.O.U. de 09/04/1981, 1981.

BRASIL. **Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014**. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasil: D.O.U. de 11/8/2014, 2014.

BRASIL. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. *E-book*.

BRASIL. **Tuberculose na Atenção Primária à Saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. *E-book*.

BRASIL; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004**. Brasil: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Assistência Farmacêutica no SUS**. 1. ed. Brasília: CONASS, 2011. v. 7.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Portaria nº 3.196, de 30 de outubro de 1998**. Política Nacional de Medicamentos. Brasil: D.O.U., 1998. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html).

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasil: D.O.U., 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html).

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Programa Nacional de Controle da Tuberculose - PNCT**. [S. l.: s. n.], 2004.

CANTO, V. B. do; NEDEL, F. B. Completude dos registros de tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, Brasil, 2007-



2016\*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 29, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300020>.

CARDOSO, T. V. **Perfil da Tuberculose no Município de Florianópolis/SC: Análise de indicadores por mapeamento**. 1–50 f. 2015. - Universidade Federal de Santa Catarina, [s. l.], 2015.

CARVALHO, I. D. Pietro. **Características da força de trabalho do farmacêutico no cuidado em saúde para a tuberculose nos municípios da superintendência regional de saúde de Diamantina, Minas Gerais, Brasil**. 119 f. 2019. - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2019. Disponível em: [http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/bitstream/1/2161/1/ivana\\_di\\_pietro\\_carvalho.pdf](http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/bitstream/1/2161/1/ivana_di_pietro_carvalho.pdf).

CNESNET. **Consultas - equipes**. [S. l.], 2020. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Tot\\_Equipes.asp](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Tot_Equipes.asp). Acesso em: 6 jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasil: [s. n.], 2009. p. 4.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução nº 555 de 30 de novembro de 2011**. Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. Brasil: [s. n.], 2011. p. 5.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasil: [s. n.], 2013. p. 11.

CORRER, C. J.; NOBLAT, L. de A. C. B.; CASTRO, M. S. de. Modelos de seguimento farmacoterapêutico. In: **GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ESPECIALIZAÇÃO A DISTÂNCIA**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011. p. 49. *E-book*.

CUTOLO, L. R. Á.; MADEIRA, K. H. O trabalho em equipe na estratégia Saúde da Família : uma análise documental. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [s. l.], v. 39, p. 79–84, 2010.

DIÓGENES RÊGO, C. C. *et al.* Processo De Trabalho Do Enfermeiro a Pessoa Com Tuberculose Na Atenção Primária. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], v. 29, n. 3, p. 218, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v29i3.13038>.

GASPAR, L. M. da S. *et al.* Conhecimento, atitudes e práticas de agentes comunitários de saúde sobre tuberculose pulmonar em uma capital do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 10, p. 3815–3824, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.01722018>.

IBGE. **Cidades e Estados - Florianópolis**. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/florianopolis.html>. Acesso em: 6 jun.

2021.

JACOBS, M. G.; PINTO JUNIOR, V. L. Brazilian cities profile, the occurrence of tuberculosis and its drug-resistant form. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 7, p. 2379–2386, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20532017>.

JAMOVI. **The Jamovi Project**. Versão 2.2. [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: <https://www.jamovi.org>.

LEITE, S. N. *et al.* Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 51, p. 1s-10s, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007121>.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022003000100005>.

MARTELLET, M. G. *et al.* Atuação do enfermeiro acerca da tuberculose na Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 1–7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/jaic.v10i2.13874>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Boletim epidemiológico de tuberculose**. [S. l.: s. n.], 2021.

MENDONÇA, S. A.; FRANCO, S. C. Avaliação do risco epidemiológico e do desempenho dos programas de controle de tuberculose nas Regiões de Saúde do estado de Santa Catarina, 2003 a 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 59–70, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742015000100007>.

MOLINA, L. R.; HOFFMANN, J. B.; FINKLER, M. Ética E Assistência Farmacêutica Na Atenção Básica: Desafios Cotidianos. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 28, n. 2, p. 365–375, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282398>.

MOREIRA, J. L. *et al.* Conhecimento Dos Farmacêuticos Da Atenção Primária À Saúde De Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil Sobre Tuberculose. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [s. l.], v. 32, n. 3, p. 243–253, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14450/2318-9312.v32.e3.a2020.pp243-253>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global Tuberculosis Report**. Geneva: [s. n.], 2021.

OTENIO, C. C. M. *et al.* Trabalho multiprofissional: representações em um serviço público de saúde municipal. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 135–150, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000400014>.

PEDRO, A. S.; DE OLIVEIRA, R. M. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: Revisão sistemática da literatura. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 33, n. 4, p. 294–301, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1020-49892013000400009>.

PINAFO, E.; CARVALHO, B. G.; NUNES, E. de F. P. de A. Descentralização da gestão: Caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 21, n. 5, p. 1511–1524, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.18942015>.

PNUD BRASIL; IPEA; FJP. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. [S. l.], 2020. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/>. Acesso em: 6 jun. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS (PMF). **Instrução normativa nº 03/2015**. Brasil: [s. n.], 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS (PMF). **REMUME 2021-2022**. Brasil: [s. n.], 2021. p. 50. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=assfar+++remume>.

RABAHI, M. F. *et al.* Tuberculosis treatment. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s. l.], v. 43, n. 6, p. 472–486, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1806-37562016000000388>.

RABELO, J. V. C. *et al.* Performance assessment of primary healthcare services in tuberculosis control in a city in southeast Brazil. **Cadernos de Saude Publica**, [s. l.], v. 37, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112020>.

RODRIGUES, F. de F.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G. Avaliação dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde no cuidado ao paciente com tuberculose. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 42, n. spe2, p. 173–187, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s212>.

SANTANA, R. S. *et al.* The different clinical guideline standards in Brazil: High cost treatment diseases versus poverty-related diseases. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 13, n. 10, p. 1–12, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204723>.

SANTANA, R. S.; LEITE, S. N. Prioridades da pesquisa clínica com medicamentos no Brasil e as doenças da pobreza. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 40, n. 5, p. 356–362, 2016.

SCATENA, L. M. *et al.* Validity and reliability of a health care service evaluation instrument for tuberculosis. **Revista de Saude Publica**, [s. l.], v. 49, n. 1, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005548>.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE BELO HORIZONTE (SMSA-BH). **Guia de atuação do farmacêutico no cuidado à pessoa com tuberculose**. Belo Horizonte: [s. n.], 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE BELO HORIZONTE (SMSA-BH). **Relatório de Gestão de 2014**. Belo Horizonte: [s. n.], 2014.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS (SMS). **PACK Brasil Adulto: versão Florianópolis**. [S. l.]: University of Cape Town Lung Institute's Knowledge Translation Unit, 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS (SMS). **Protocolo**

**de enfermagem volume 1 - Hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares.** Florianópolis: [s. n.], 2015. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=protocolos+de+enfermagem&menu=11&submenuid=1478>. Acesso em: 15 jan. 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS (SMS). **Protocolo de enfermagem volume 2 - Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva (dengue/tuberculose).** Florianópolis: [s. n.], 2016. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=protocolos+de+enfermagem&menu=12&submenuid=1478>.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS (SMS). **SMS - Distritos - Centros de Saúde - Equipes.** [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1VeSNTBgE38GWmxsit3FoGQNF6oI&ll=-27.610010028477785%2C-48.482387999999999&z=10>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SILVESTRE, A. L. **Análise de Dados e Estatística Descritiva.** [S. l.]: Escolar Editora, 2007. *E-book*.

SUÁREZ-MUTIS, M. C. *et al.* Pharmaceutical services for endemic situations in the Brazilian Amazon: Organization of services and prescribing practices for *Plasmodium vivax* and *Plasmodium falciparum* non-complicated malaria in high-risk municipalities. **Malaria Journal**, [s. l.], v. 10, p. 1–9, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1475-2875-10-335>.

VIDOR, A. C. *et al.* **Boletim Epidemiológico n.2.** Florianópolis: [s. n.], 2015.

VILLA, T. C. S.; NETTO, A. R. **Tuberculose: pesquisas operacionais.** 1. ed. Ribeirão Preto: FUNPEC Editora, 2009.

WYSOCKI, A. D. *et al.* Atenção Primária à Saúde e tuberculose: Avaliação dos serviços. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 161–175, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010014>.

**APÊNDICE A – Questionário semiestruturado****A. INFORMAÇÕES GERAIS**

Sobre o respondente

1. Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_
2. Gênero:
  - Masculino
  - Feminino
  - Não binário
  - Não quero informar
  - Outro: \_\_\_\_\_
3. Raça/cor:
  - Branca
  - Preta
  - Parda
  - Amarela
  - Indígena
4. Qual a sua área de formação?
  - Farmácia
  - Enfermagem (superior)
  - Enfermagem (técnico)
  - Medicina
  - Outro(a): \_\_\_\_\_
  - Não possuo formação acadêmica
5. Se formação de nível superior na área da saúde, você possui alguma pós-graduação na área? Marque quantas forem necessárias.
  - Residência em Saúde da Família, Saúde Pública, Atenção Primária em Saúde ou Medicina de Família e Comunidade
  - Residência em Saúde em outra área de concentração (hospitalar, saúde mental, saúde indígena e outras)
  - Mestrado
  - Doutorado
  - Especialização
  - Outra: \_\_\_\_\_
  - Não possuo pós-graduação
  - Não se aplica
6. Ocupação/cargo:
  - Farmacêutico(a)
  - Enfermeiro(a)
  - Médico(a)
  - Técnico(a) de enfermagem
  - Agente Comunitário(a) de Saúde
  - Auxiliar administrativo
  - Coordenador(a) da unidade
  - Outro(a): \_\_\_\_\_
7. Há quanto tempo você atua em ações do controle da TB/ILTB relacionadas à dispensação e/ou entrega de medicamentos e/ou acompanhamento do uso

de medicamentos antituberculosos e/ou logística dos medicamentos antituberculosos?

- Menos de 1 ano
- 1 a 2 anos
- 2 a 3 anos
- 3 a 4 anos
- 5 anos ou mais

8. Qual sua carga horária semanal total de trabalho?

- 10h semanais
- 20h semanais
- 30h semanais
- 40h semanais
- Outra: \_\_\_\_\_

9. Em que setores da Unidade você trabalha? Marque quantos forem necessários.

- Farmácia
- Atendimento em consultório
- Coordenação da unidade
- Sala de vacina / sala de curativos / sala de medicação / acolhimento de enfermagem
- Ilha da Equipe de Saúde da Família
- Saúde bucal
- Recepção
- Outro: \_\_\_\_\_

10. Caso trabalhe na farmácia, quantas horas semanais em média dedica à farmácia?

- Menos de 1h semanal
- 1 a 4h semanais (até 1 período)
- 5 a 12h semanais (entre 1 e 3 períodos)
- 13 a 20h semanais (entre 3 e 5 períodos)
- 21 a 28h semanais (entre 5 e 6 períodos)
- 29 a 36h semanais (entre 7 e 9 períodos)
- Mais de 36h semanais (mais de 9 períodos)
- Não se aplica

11. Qual tipo de vínculo empregatício você possui?

- Servidor efetivo (estatutário)
- Contrato temporário
- Empregado público
- Outro: \_\_\_\_\_

12. Na sua opinião, o seu local de trabalho possui estrutura adequada para o desenvolvimento das suas atividades relacionadas ao cuidado da TB/ILTB?

- Sim
- Não

Sobre a unidade

13. Nome do Centro de Saúde: \_\_\_\_\_

14. Tipo de unidade:

- CS com Farmácia de Referência Distrital (possui farmacêutico(a) fixo(a) e dispensação de medicamentos controlados pela Portaria MS 344/98 - psicotrópicos)

- ( ) CS sem Farmácia de Referência Distrital (não possui farmacêutico(a) fixo(a) e dispensação de medicamentos controlados pela Portaria MS 344/98 - psicotrópicos)
15. Número de Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Básica da unidade (total):
- ( ) 1
  - ( ) 2
  - ( ) 3
  - ( ) 4
  - ( ) 5
  - ( ) 6
  - ( ) 7
  - ( ) 8
  - ( ) 9
  - ( ) 10 Equipes ou mais
16. Há Áreas de Interesse Social (AIS) no território?
- ( ) Sim
  - ( ) Não
17. Há farmacêuticos(as) durante todo o horário de funcionamento da unidade?
- ( ) Sim
  - ( ) Não
18. Há farmacêutico(s), servidores efetivos ou temporários, fixo(s) na Unidade? Se sim, quantos?
- ( ) Sim, 1 farmacêutico(a)
  - ( ) Sim, 2 farmacêuticos(as)
  - ( ) Sim, 3 farmacêuticos(as)
  - ( ) Sim, 4 farmacêuticos(as)
  - ( ) Sim, 5 farmacêuticos(as) ou mais
  - ( ) Não
19. Há farmacêuticos residentes na Unidade (campo principal, ou seja, que passam a maior parte do tempo nesta Unidade)? Se sim, quantos?
- ( ) Sim, 1 residente
  - ( ) Sim, 2 residentes
  - ( ) Sim, 3 residentes
  - ( ) Sim, 4 residentes
  - ( ) Sim, 5 residentes ou mais
  - ( ) Não
20. Há farmacêuticos residentes na Unidade (campo secundário/apoio, ou seja, que passam apenas 1 ou 2 dias na semana nesta Unidade)? Se sim, quantos?
- ( ) Sim, 1 residente
  - ( ) Sim, 2 residentes
  - ( ) Sim, 3 residentes
  - ( ) Sim, 4 residentes
  - ( ) Sim, 5 residentes ou mais
  - ( ) Não

## **B. GESTÃO DE ESTOQUE**

21. Que profissional(is) faz(em) o pedido (programação interna) de antituberculosos? Marque quantas forem necessárias.

- Farmacêutico(a)
  - Farmacêutico(a) residente
  - Enfermeiro(a)
  - Enfermeiro(a) residente
  - Médico(a)
  - Médico(a) residente
  - Técnico(a) de enfermagem
  - Agente Comunitário(a) de Saúde
  - Auxiliar administrativo
  - Coordenador(a) da unidade
  - Outros(as): \_\_\_\_\_
22. Durante os últimos 12 meses, houve desabastecimento de antituberculosos?  
Se sim, por que razão?
- Sim, sempre ou a maior parte das vezes por desabastecimento de almoxarifado municipal ou estadual
  - Sim, sempre ou a maior parte das vezes por desabastecimento da unidade, local
  - Não
  - Não sei
23. Que profissional é responsável pelo armazenamento dos antituberculosos?  
Marque quantas forem necessárias.
- Farmacêutico(a)
  - Farmacêutico(a) residente
  - Enfermeiro(a)
  - Enfermeiro(a) residente
  - Médico(a)
  - Médico(a) residente
  - Técnico(a) de enfermagem
  - Agente Comunitário(a) de Saúde
  - Auxiliar administrativo
  - Coordenador(a) da unidade
  - Outros(as): \_\_\_\_\_
24. Existe um local específico para o armazenamento dos antituberculosos? Se sim, qual?
- Sim, na farmácia
  - Sim, no consultório
  - Sim, na sala da coordenação
  - Não
  - Outro: \_\_\_\_\_
25. Que profissionais podem acessar o estoque para pegar os medicamentos antituberculosos? Marque quantas forem necessárias.
- Farmacêutico(a)
  - Farmacêutico(a) residente
  - Enfermeiro(a)
  - Enfermeiro(a) residente
  - Médico(a)
  - Médico(a) residente
  - Técnico(a) de enfermagem
  - Agente Comunitário(a) de Saúde
  - Auxiliar administrativo



- Coordenador(a) da unidade  
 Outros(as): \_\_\_\_\_
26. É realizado controle de estoque dos antituberculosos? Se sim, que profissional é o responsável pelo controle de estoque dos antituberculosos? Marque quantas forem necessárias.
- Sim, o(a) farmacêutico(a)  
 Sim, o(a) farmacêutico(a) residente  
 Sim, o(a) enfermeiro(a)  
 Sim, o(a) enfermeiro(a) residente  
 Sim, o(a) médico(a)  
 Sim, o(a) médico(a) residente  
 Sim, o(a) técnico(a) de enfermagem  
 Sim, o(a) agente Comunitário(a) de Saúde  
 Sim, o(a) auxiliar administrativo  
 Sim, o(a) coordenador(a) da unidade  
 Não é realizado controle de estoque  
 Outros(as): \_\_\_\_\_

### C. DISPENSAÇÃO OU ENTREGA DE MEDICAMENTOS

27. Que profissional(is) faz(em) a dispensação ou entrega dos antituberculosos? Marque quantas forem necessárias.
- Farmacêutico(a)  
 Farmacêutico(a) residente  
 Enfermeiro(a)  
 Enfermeiro(a) residente  
 Médico(a)  
 Médico(a) residente  
 Técnico(a) de enfermagem  
 Agente Comunitário(a) de Saúde  
 Auxiliar administrativo  
 Coordenador(a) da unidade  
 Outros(as): \_\_\_\_\_
28. Quais são os documentos solicitados para a dispensação ou entrega dos antituberculosos? Marque quantas forem necessárias.
- Notificação (1º mês)  
 Ficha de acompanhamento mensal  
 Receita médica ou receita de enfermagem  
 Nenhum  
 Outro: \_\_\_\_\_
29. Relate sucintamente a forma como acontece a dispensação ou entrega dos antituberculosos (etapas, local, condutas, uso do sistema, planilhas etc.):
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
30. É realizado registro da dispensação ou entrega de medicamentos no sistema eletrônico (CELK)?
- Sim, na página “Dispensação/fornecimento de medicamentos /materiais”  
 Sim, na página “Lançamento de estoque”

- ( ) Sim, na página “Lançamento de inventário individual”  
( ) Sim, no prontuário  
( ) Não  
( ) Outro: \_\_\_\_\_
31. É realizado registro da dispensação ou entrega de medicamentos fora do sistema eletrônico? Se sim, onde? Marque quantas forem necessárias.  
[ ] Sim, no Livro de registro e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose  
[ ] Sim, nas planilhas de vigilância das Equipes  
[ ] Sim, em outra planilha para este fim  
[ ] Não  
[ ] Não sei  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_
32. É realizado registro das orientações fornecidas no momento da dispensação e/ou entrega de medicamentos antituberculosos em prontuário eletrônico?  
( ) Sempre  
( ) Quase sempre  
( ) Às vezes  
( ) Quase nunca  
( ) Nunca
33. Durante a dispensação ou entrega de medicamentos, com que frequência você fornece informações sobre:
- A posologia (dose) a ser usada?  
( ) Sempre  
( ) Quase sempre  
( ) Às vezes  
( ) Quase nunca  
( ) Nunca
- A forma de administração?  
( ) Sempre  
( ) Quase sempre  
( ) Às vezes  
( ) Quase nunca  
( ) Nunca
- O horário e frequência de uso?  
( ) Sempre  
( ) Quase sempre  
( ) Às vezes  
( ) Quase nunca  
( ) Nunca
- O mecanismo de ação dos medicamentos?  
( ) Sempre  
( ) Quase sempre  
( ) Às vezes  
( ) Quase nunca  
( ) Nunca
- Interações com medicamentos e alimentos?  
( ) Sempre  
( ) Quase sempre  
( ) Às vezes

Quase nunca

Nunca

A conservação/armazenamento?

Sempre

Quase sempre

Às vezes

Quase nunca

Nunca

O descarte dos medicamentos?

Sempre

Quase sempre

Às vezes

Quase nunca

Nunca

Os efeitos adversos?

Sempre

Quase sempre

Às vezes

Quase nunca

Nunca

A duração do tratamento?

Sempre

Quase sempre

Às vezes

Quase nunca

Nunca

As fases do tratamento?

Sempre

Quase sempre

Às vezes

Quase nunca

Nunca

O objetivo do tratamento?

Sempre

Quase sempre

Às vezes

Quase nunca

Nunca

Necessidade de identificação e avaliação de contatos domiciliares e do trabalho/escola?

Sempre

Quase sempre

Às vezes

Quase nunca

Nunca

Necessidade de mulheres/pessoas com útero realizarem planejamento familiar durante o tratamento e sobre interações com anticoncepcionais?

Sempre

Quase sempre

- ( ) Às vezes  
( ) Quase nunca  
( ) Nunca
34. Você possui dificuldades referentes aos medicamentos na orientação dos usuários? Se sim, quais? Marque quantas forem necessárias.
- Sim, informar sobre posologia  
 Sim, informar sobre forma de administração  
 Sim, informar sobre horário e frequência do uso  
 Sim, informar sobre mecanismo de ação  
 Sim, informar sobre interação com medicamentos e alimentos  
 Sim, informar sobre conservação/armazenamento  
 Sim, informar sobre reações adversas  
 Não tenho dificuldades  
 Outras: \_\_\_\_\_
35. A que você atribui, principalmente, essas dificuldades? Marque quantas forem necessárias.
- Formação acadêmica  
 Falta de experiência profissional  
 Falta de atividades de aperfeiçoamento e reciclagem após a graduação  
 Falta de capacitação específica para estas atividades  
 Não se aplica  
 Outras: \_\_\_\_\_
36. Você possui dificuldades referentes à infraestrutura do serviço na orientação dos usuários? Se sim, quais? Marque quantas forem necessárias.
- Sim, falta de tempo  
 Sim, falta de guichê  
 Sim, falta de consultório ou local reservado  
 Sim, barreiras físicas entre profissional e paciente na farmácia (ex.: janela de vidro)  
 Sim, falta ou problemas de organização do processo de trabalho  
 Não tenho dificuldades  
 Outras: \_\_\_\_\_
37. Você pergunta sobre todos os medicamentos em uso aos usuários com TB/ILTB?
- ( ) Sempre  
( ) Quase sempre  
( ) Às vezes  
( ) Quase nunca  
( ) Nunca
38. Você investiga potenciais interações medicamentosas?
- ( ) Sempre  
( ) Quase sempre  
( ) Às vezes  
( ) Quase nunca  
( ) Nunca
39. Você investiga reações adversas aos antituberculosos?
- ( ) Sempre  
( ) Quase sempre  
( ) Às vezes

- Quase nunca  
 Nunca
40. É realizada busca ativa e/ou comunicação à Equipe de Saúde da Família quando o usuário possui dispensação em atraso?
- Sempre  
 Quase sempre  
 Às vezes  
 Quase nunca  
 Nunca
41. Para quanto tempo os antituberculosos são dispensados ou entregues de cada vez?
- 15 dias  
 30 dias  
 60 dias  
 90 dias  
 120 dias  
 Tempo variável ou não padronizado  
 Outro: \_\_\_\_\_
42. Para cada dispensação ou entrega de antituberculosos é exigida receita médica ou de enfermagem?
- Sempre  
 Quase sempre  
 Às vezes  
 Quase nunca  
 Nunca
43. Há orientação aos usuários sobre a importância do tratamento para a cura?
- Sempre  
 Quase sempre  
 Às vezes  
 Quase nunca  
 Nunca

#### **D. ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL**

44. No seu dia a dia, é possível desenvolver um plano de assistência ao usuário com TB/ILTB em equipe?
- Sempre  
 Quase sempre  
 Às vezes  
 Quase nunca  
 Nunca
45. Há tempo suficiente para realizar atividades em equipe relacionadas ao cuidado de pacientes com TB/ILTB?
- Sempre  
 Quase sempre  
 Às vezes  
 Quase nunca  
 Nunca

46. A equipe de farmácia discute sobre o cuidado dos pacientes com outros profissionais?
- Sempre
  - Quase sempre
  - Às vezes
  - Quase nunca
  - Nunca
47. Existe cooperação entre os profissionais envolvidos no cuidado da TB/ILTB?
- Sempre
  - Quase sempre
  - Às vezes
  - Quase nunca
  - Nunca
48. Como você avalia sua interação com outros profissionais de saúde no cuidado dos usuários com TB/ILTB?
- Muito boa
  - Boa
  - Razoável
  - Ruim
  - Muito ruim
  - Não há interação

#### **E. FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

49. Durante a sua formação foi abordado o tema da TB/ILTB?
- Sim
  - Não
50. Você participa atividades de educação continuada e/ou formação sobre a tuberculose e/ou seu tratamento?
- Sempre
  - Quase sempre
  - Às vezes
  - Quase nunca
  - Nunca
51. Caso não seja farmacêutico, você recebeu capacitação em serviço para atuar no serviço de farmácia, com usuários com TB? Marque quantas forem necessárias.
- Pedido de antituberculosos
  - Entrega de antituberculosos
  - Evolução em prontuário
  - Registro da entrega de medicamentos na aba de dispensação
  - Não
  - Não se aplica – sou farmacêutico
52. Como os profissionais não farmacêuticos são capacitados para entregar os medicamentos na sua unidade?
- Através da prática no dia a dia e de orientações dos funcionários mais antigos
  - Através de capacitações regulares e orientações fornecidas pelo farmacêutico(a)

- ( ) Não há capacitação  
( ) Não se aplica  
( ) Outro: \_\_\_\_\_
53. Dos atendimentos realizados para a dispensação ou entrega de antituberculosos, com que frequência você tem dúvidas relacionadas a esses medicamentos?
- ( ) 100%  
( ) Entre 50 e 99%  
( ) Menos que 50%  
( ) 0%
54. Que proporção destas dúvidas você consegue obter respostas?
- ( ) 100%  
( ) Entre 50 e 99%  
( ) Menos que 50%  
( ) 0%
55. Quais fontes de informação sobre medicamentos você tem acesso no seu local de trabalho? Marque quantas forem necessárias.
- [ ] Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF)  
[ ] Formulário Terapêutico Nacional (FTN)  
[ ] Livros  
[ ] Internet aberta  
[ ] Pubmed, Medline, etc.  
[ ] Micromedex  
[ ] Contato com farmacêuticos  
[ ] Outras: \_\_\_\_\_
56. Das vezes que você tem dúvidas sobre os antituberculosos, com que frequência você busca informações nessas fontes?
- ( ) 100%  
( ) Entre 50 e 99%  
( ) Menos que 50%  
( ) 0%
57. Como você avalia sua atuação profissional enquanto profissional de saúde comprometido com o sucesso da farmacoterapia e qualidade de vida do paciente?
- ( ) Preciso melhorar no que diz respeito ao conhecimento relacionado aos antituberculosos e à tuberculose  
( ) Preciso melhorar quanto a orientação do paciente e o acompanhamento do tratamento medicamentoso  
( ) Preciso melhorar em diversos aspectos  
( ) Não preciso melhorar
58. Em quais dos seguintes itens relacionados ao cuidado dos usuários com TB/ILTB você considera que necessita de mais capacitação? Marque quantas forem necessárias.
- [ ] Conhecimento relacionado aos antituberculosos e à tuberculose  
[ ] Orientação ao paciente e acompanhamento do tratamento  
[ ] Capacitação para uso do sistema eletrônico  
[ ] Realização de atividades de logística e controle de estoque  
[ ] Nenhum  
[ ] Outros: \_\_\_\_\_

**F. CUIDADO FARMACÊUTICO \*Perguntas apenas para farmacêuticos**

59. Você registra os atendimentos farmacêuticos aos usuários com TB/ILTB em prontuário?
- Sempre
  - Quase sempre
  - Às vezes
  - Quase nunca
  - Nunca
60. Você consulta prontuários quando está atendendo os usuários com TB/ILTB?
- Sempre
  - Quase sempre
  - Às vezes
  - Quase nunca
  - Nunca
61. Você realiza consultas farmacêuticas para a TB/ILTB?
- Sempre
  - Quase sempre
  - Às vezes
  - Quase nunca
  - Nunca
62. Você realiza a pesagem dos usuários com TB no momento da dispensação de antituberculosos?
- Sempre
  - Quase sempre
  - Às vezes
  - Quase nunca
  - Nunca
63. Você pergunta aos usuários com TB ou orienta sobre a realização das baciloscopias de controle?
- Sempre
  - Quase sempre
  - Às vezes
  - Quase nunca
  - Nunca
64. Com que frequência você identifica problemas relacionados aos medicamentos e/ou necessidade de ajuste de dose?
- Sempre
  - Quase sempre
  - Às vezes
  - Quase nunca
  - Nunca
65. Você discute ou encaminha casos para as Equipes de Saúde da Família quando necessário (se reações adversas, interações medicamentosas, problemas de adesão ou outros)?
- Sempre
  - Quase sempre
  - Às vezes
  - Quase nunca



- Nunca
66. Você monitora ou acompanha a adesão dos usuários ao tratamento?
- Sim
- Não
67. Você segue algum protocolo farmacêutico para o atendimento aos usuários com TB/ILTB?
- Sim, interno da unidade
- Não
- Outro: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participantes farmacêuticos**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Cara (o) colega farmacêutica (o), você está sendo convidada (o) a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que será realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Caso você não concorde em participar ou queira desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Concordando em participar, basta preencher e assinalar a opção “Concordo” abaixo da declaração. Caso você tenha alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigada (o) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, \_\_\_\_\_,

concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa “**A organização do cuidado aos usuários com Tuberculose nos serviços de farmácia na Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis**” e me foi esclarecido que:

1. Os motivos que nos levam a estudar este tema são a ausência de orientações e fluxos padronizados para o atendimento aos usuários com tuberculose nos serviços de farmácia no município de Florianópolis.

2. O objetivo desse trabalho é compreender o cuidado aos usuários com tuberculose nos serviços de farmácia na Atenção Primária em Saúde do município de Florianópolis/SC, compreendendo como são realizadas as atividades que envolvem os medicamentos antituberculosos.

3. Para alcançar os objetivos desejados, a pesquisa será realizada por meio de aplicação de um questionário semiestruturado. Para responder o questionário será necessário em torno de 20 a 40 minutos do seu tempo.

4. Ao participar dessa pesquisa, seus benefícios serão indiretos e a médio e longo prazo, por contribuir para a produção de conhecimento científico a respeito do tema e a identificação de fortalezas e fragilidades dos serviços de farmácia e do cuidado farmacêutico, que futuramente podem vir a substanciar a qualificação dos serviços de farmácia no município e em outros locais.

5. Os riscos que a pesquisa pode oferecer são o cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário; mal-estar provocado por evocação de memórias durante a participação na pesquisa; alterações de visão de mundo e comportamentos devido a reflexões sobre o trabalho e satisfação profissional. Caso algum destes ocorra, a pesquisadora estará disponível para ouvir as suas necessidades e, se assim você optar, poderá desistir da pesquisa e/ou não responder aos questionamentos a qualquer momento, sem precisar se justificar. Além destes, existe ainda o risco da quebra de sigilo, entretanto será feito tudo o que está ao alcance dos pesquisadores para preservar o sigilo. Será criado um e-mail exclusivo e restrito aos pesquisadores envolvidos para armazenar os dados da pesquisa e apenas esses terão acesso à senha.

6. Caso, no transcorrer da pesquisa, você tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar poderá procurar o orientador e responsável pela pesquisa Prof. MSc. Norberto Rech Bonetti no e-mail [norberto.rech@gmail.com](mailto:norberto.rech@gmail.com), ou no endereço Universidade Federal da Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, bloco administrativo, primeiro andar, Rua Delfino Conti, Trindade, Florianópolis ou a residente Juliana Coelho Stahelin, no telefone (48) 99111-1966, e-mail

[julianastahelin@gmail.com](mailto:julianastahelin@gmail.com) ou endereço: Rua dos Jasmins, 200, casa, Córrego Grande, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 88037-145.

7. A sua participação será de forma anônima e o seu local de trabalho será mantido em sigilo. Em caso de menção a locais de trabalho, serão usados números do 1 ao 49 distribuídos de forma aleatória entre os todos os locais.

8. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Entretanto, caso você tenha alguma despesa decorrente da participação na pesquisa, de maneira comprovada, será ressarcido através de depósito em conta corrente ou em espécie. Além disso caso haja algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você terá a devida indenização conforme determina a lei.

9. Caso você desejar, poderá pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa com o responsável pela pesquisa. Além disso, os resultados serão apresentados através de uma videochamada em que os participantes e representantes da Secretaria Municipal de Saúde serão convidados e o trabalho será publicado no Repositório da UFSC (<https://repositorio.ufsc.br/>).

10. Você terá acesso a uma via digital deste TCLE assinada pela pesquisadora, através do link: <https://bit.ly/TCLEfarmaceuticos>.

11. Caso você tenha alguma reclamação ou denúncia sobre este estudo deve contatar o Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH/UFSC) através do endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, 88040-400, Florianópolis, SC, Brasil, no telefone (48) 3721-6094 ou e-mail: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br), de segunda à sexta feira das 08h às 12h e das 14h às 18h. O CEPSH é uma instituição que defende os interesses dos participantes de pesquisas com seres humanos em sua integridade e dignidade, contribuindo para a garantia dos padrões éticos em pesquisas.

12. Este estudo será feito respeitando legislação vigente no Brasil: Resolução 466/12 e suas complementares.

Florianópolis, 05/10/2021.

---

Assinatura participante

---

Assinatura pesquisadora

**APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participantes  
não farmacêuticos**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Cara (o) profissional de saúde, você está sendo convidada (o) a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que será realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Caso você não concorde em participar ou queira desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Concordando em participar, basta preencher e assinalar a opção “Concordo” abaixo da declaração. Caso você tenha alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigada (o) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, \_\_\_\_\_, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa “**A organização do cuidado aos usuários com Tuberculose nos serviços de farmácia na Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis**” e me foi esclarecido que:

1. Os motivos que nos levam a estudar este tema são a ausência de orientações e fluxos padronizados para o atendimento aos usuários com tuberculose nos serviços de farmácia no município de Florianópolis.

2. O objetivo desse trabalho é compreender o cuidado aos usuários com tuberculose nos serviços de farmácia na Atenção Primária em Saúde do município de Florianópolis/SC, compreendendo como são realizadas as atividades que envolvem os medicamentos antituberculosos.

3. Para alcançar os objetivos desejados, a pesquisa será realizada por meio de aplicação de um questionário semiestruturado. Para responder o questionário será necessário em torno de 20 a 35 minutos do seu tempo.

4. Ao participar dessa pesquisa, seus benefícios serão indiretos e a médio e longo prazo, por contribuir para a produção de conhecimento científico a respeito do tema e a identificação de fortalezas e fragilidades dos serviços de farmácia, que futuramente podem vir a substanciar a qualificação dos serviços de farmácia no município e em outros locais.

5. Os riscos que a pesquisa pode oferecer são o cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário; desconforto ao responder questões sobre sua prática relacionada aos serviços de farmácia; mal-estar provocado por evocação de memórias durante a participação na pesquisa; alterações de visão de mundo e comportamentos devido a reflexões sobre o trabalho e satisfação profissional. Caso algum destes ocorra, a pesquisadora estará disponível para ouvir as suas necessidades e, se assim você optar, poderá desistir da pesquisa e/ou não responder aos questionamentos a qualquer momento, sem precisar se justificar. Além destes, existe ainda o risco da quebra de sigilo, entretanto será feito tudo o que está ao alcance dos pesquisadores para preservar o sigilo. Será criado um e-mail exclusivo e restrito aos pesquisadores envolvidos para armazenar os dados da pesquisa e apenas esses terão acesso à senha.

6. Caso, no transcorrer da pesquisa, você tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar poderá procurar o orientador e responsável pela pesquisa Prof. MSc. Norberto Rech Bonetti no e-mail [norberto.rech@gmail.com](mailto:norberto.rech@gmail.com), ou no endereço Universidade Federal da Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, bloco administrativo, primeiro andar, Rua Delfino Conti, Trindade, Florianópolis ou a

residente Juliana Coelho Stahelin, no telefone (48) 99111-1966, e-mail [julianastahelin@gmail.com](mailto:julianastahelin@gmail.com) ou endereço: Rua dos Jasmins, 200, casa, Córrego Grande, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 88037-145.

7. A sua participação será de forma anônima e o seu local de trabalho será mantido em sigilo. Em caso de menção a locais de trabalho, serão usados números do 1 ao 49 distribuídos de forma aleatória entre os todos os locais.

8. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Entretanto, caso você tenha alguma despesa decorrente da participação na pesquisa, de maneira comprovada, será ressarcido através de depósito em conta corrente ou em espécie. Além disso caso haja algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você terá a devida indenização conforme determina a lei.

9. Caso você desejar, poderá pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa com o responsável pela pesquisa. Além disso, os resultados serão apresentados através de uma videochamada em que os participantes e representantes da Secretaria Municipal de Saúde serão convidados e o trabalho será publicado no Repositório da UFSC (<https://repositorio.ufsc.br/>).

10. Você terá acesso a uma via digital deste TCLE assinada pela pesquisadora, através do link: <https://bit.ly/TCLEnaofarmaceuticos>.

11. Caso você tenha alguma reclamação ou denúncia sobre este estudo deve contatar o Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH/UFSC) através do endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, 88040-400, Florianópolis, SC, Brasil, no telefone (48) 3721-6094 ou e-mail: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br), de segunda à sexta feira das 08h às 12h e das 14h às 18h. O CEPSH é uma instituição que defende os interesses dos participantes de pesquisas com seres humanos em sua integridade e dignidade, contribuindo para a garantia dos padrões éticos em pesquisas.

12. Este estudo será feito respeitando legislação vigente no Brasil: Resolução 466/12 e suas complementares.

Florianópolis, 05/10/2021.

---

Assinatura participante

---

Assinatura pesquisadora