



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

RENATA OLIVEIRA NÓBREGA DA SILVA

**PERFIL DOS FARMACÊUTICOS ATUANTES NAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB**

Campina Grande

Novembro/2017

RENATA OLIVEIRA NÓBREGA DA SILVA

**PERFIL DOS FARMACÊUTICOS ATUANTES NAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Campina Grande

Novembro/2017

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do Trabalho de Conclusão de Curso.

S586p Silva, Renata Oliveira Nóbrega da.
Perfil dos farmacêuticos atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do município de Campina Grande- PB [manuscrito] : / Renata Oliveira Nobrega da Silva. - 2017
51 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação : Profa. Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."

1. Farmacêutico. 2. Serviços farmacêuticos. 3. Assistência farmacêutica. 4. Atenção básica.

21. ed. CDD 615.1

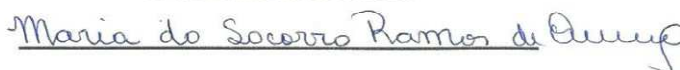
RENATA OLIVEIRA NÓBREGA DA SILVA

PERFIL DOS FARMACÊUTICOS ATUANTES NAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
de Farmácia da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à exigência para
obtenção do grau Bacharel em Farmácia.

Aprovada em: 28/11/2017.

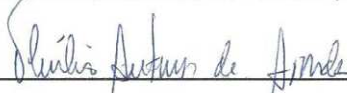
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr^a. Maria do Socorro Ramos de Queiroz (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Heronides dos Santos Pereira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Thúlio Antunes de Arruda
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha família e a Isabela Motta pela
dedicação, companheirismo e amizade,
DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pelos presentes diários, os desafios, as conquistas e sabedoria.

A minha família, em especial a minha avó Maria de Lourdes (*In memoriam*), pela determinação e luta na minha formação e por todo incentivo dado para a realização dos meus sonhos. A minha irmã Renally e minha tia Maria de Fátima Nóbrega, por sempre dividirem comigo as alegrias e anseios de um futuro melhor, na qual sempre apoiaram minhas conquistas e me ampararam nas dificuldades.

A minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Ramos de Queiroz, convivendo por quatro anos, despertou meu olhar para a saúde pública, desenvolvendo atividades no PET Farmácia. Obrigada pelo auxílio, ensinamentos, amizade e puxões de orelha.

Ao professor colaborador do PET - Farmácia Harley da Silva Alves, aos amigos Petianos e aos pacientes pelos bons momentos vividos.

A essa instituição de ensino, UEPB, e a todos os docentes do Departamento de Farmácia, nos quais contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional.

Aos amigos Irineu Felício e Maria do Carmo Motta, pela amizade, muitos ensinamentos e por me tornarem parte da família.

A minha melhor amiga, companheira e parceira Isabela Motta na qual ao seu lado, aprendi a encarar a graduação e a vida com mais leveza.

Ao Chora Aurora, que as relações criadas sejam honestamente mantidas e seladas com abraços longos, por tornarem esses anos de graduação uma verdadeira aventura, compartilhando medos, sonhos, conquistas, alegrias e uma amizade para vida inteira.

Aos melhores, Andressa, Clara, Júlio César e Mariana, que eu possa sempre abrir espaço para cultivar a todo instante as sementes do bem e da felicidade, amo vocês.

Aos amigos e colaboradores que ganhei na Farmácia Nóbrega, obrigada pela paciência, carinho e aprendizado.

RESUMO

A Assistência Farmacêutica é parte integrante dos serviços e programas de saúde e representa um conjunto de atividades que abrangem as ações logísticas tendo sempre como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população. O trabalho objetivou identificar o perfil dos profissionais Farmacêuticos atuantes nas Unidades de Atenção Básica da Saúde do município de Campina Grande-PB. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa na qual foram analisados os conteúdos das entrevistas realizadas com os farmacêuticos. A amostra do estudo foi constituída por 12 farmacêuticos, no período de 25/09/2017 à 27/10/2017. Com relação ao perfil da amostra 11 (92%) eram do gênero feminino com faixa etária entre 20-30 anos. Com relação ao estado civil a maioria casados. Dos 12 farmacêuticos entrevistados, 10 (83%) graduaram-se em instituição pública, 04 (33%) possuíam outro tipo de graduação, 6 (50%) concluíram Pós-Graduação e 08 (67%) declararam domínio de língua estrangeira (inglês, espanhol e outras). A análise das causas de insatisfação no trabalho possibilitou a constituição de quatro (04) categorias temáticas: Desvalorização da Profissão; Falta de Estruturas nas Farmácias; Falta de Insumos e Medicamentos e Insatisfação dos Usuários. A análise para as principais causas que incentivaram o entrevistado a permanecer na carreira e seus anseios para o futuro possibilitou a constituição de três (03) categorias temáticas: Contribuição para a população; Reconhecimento Profissional e Cursos de Pós-Graduação. A análise para as principais atividades desenvolvidas pelos entrevistados nas UBSFs possibilitou a constituição de três (03) categorias temáticas: Ciclo da Assistência Farmacêutica; Palestra de Educação em Saúde e Outras Atividades. A maior satisfação relatada foi desempenhar a profissão com responsabilidade, no entanto a maior insatisfação é não poder realizar as atividades de Educação em Saúde como orienta a literatura devido ao grande número de unidades de saúde que lhe são entregues para desenvolver os Serviços Farmacêuticos e a dificuldade de contato com a gestão municipal. O profissional farmacêutico deve assumir a sua parcela de responsabilidade na atenção à saúde do paciente, não podendo limitar-se apenas a atender a prescrição e fornecer os medicamentos, onde a comunicação é um processo de troca de informações, ideias, sentimentos, servindo para: iniciar ações, atitudes; produzir conhecimento; estabelecer e manter relações.

Palavras-Chave: Atenção Básica. Farmacêutico. Serviços Farmacêuticos.

ABSTRACT

Pharmaceutical Assistance is an integral part of health services and programs and represents a set of activities that encompass logistic actions, always aiming to improve the quality of life of the population. The objective of this study was to identify the profile of the Pharmaceutical professionals working in the Units of Basic Health Care of the city of Campina Grande-PB. It was a qualitative and quantitative research in which the contents of the interviews with the pharmacists were analyzed. The study sample consisted of 12 pharmacists, from 09/25/2017 to 10/27/2017. Regarding the profile of the sample 11 (92%) were of the female gender with age group between 20 and 30 years. With regard to marital status most married. Of the 12 pharmacists interviewed, 10 (83%) graduated from a public institution, 04 (33%) had another type of graduation, 6 (50%) concluded Graduate and 08 (67%) declared a foreign language , Spanish and others). The analysis of the causes of job dissatisfaction allowed the constitution of four (04) thematic categories: Devaluation of the Profession; Lack of Structures in Pharmacies; Lack of Inputs and Medications and User Dissatisfaction. The analysis for the main causes that encouraged the interviewee to stay in the career and his / her hopes for the future allowed the constitution of three (03) thematic categories: Contribution to the population; Professional Recognition and Postgraduate Courses. The analysis for the main activities developed by the interviewees in the BFHUs allowed the constitution of three (03) thematic categories: Pharmacy Assistance Cycle; Lecture on Health Education and Other Activities. The greatest satisfaction reported was to carry out the profession with responsibility, however the greatest dissatisfaction is not being able to carry out the activities of Health Education as it guides the literature due to the large number of health units that are given to him to develop the Pharmaceutical Services and the difficulty contact with municipal management. The pharmacist must assume his or her share of responsibility in the health care of the patient, not only being able to meet the prescription and provide medicines, where communication is a process of exchange of information, ideas, feelings, serving: initiate actions, attitudes; produce knowledge; establish and maintain relationships.

Keywords: Basic Attention. Pharmaceutical. Pharmaceutical Services.

LISTA DE TABELA

Tabela 1: Perfil dos farmacêuticos de Campina Grande – PB com relação ao gênero, estado civil, graduação, pós-graduação e língua estrangeira..... 23

LISTA DE QUADROS

- QUADRO 1** – Categorias de análise referentes às principais atividades desenvolvidas pelos entrevistados nas Unidade Básicas de Saúde. 24
- QUADRO 2** - Categorias de análise referentes a insatisfação do farmacêutico no trabalho..... 28
- QUADRO 3** - Categorias de análise referentes ao incentivo de permanecer na profissão e os anseios na carreira. 32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
IDH	Índice de desenvolvimento humano
NT	Nota Técnica Conjunta
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

Sumário

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 Estruturações da Assistência Farmacêutica: Uma breve abordagem.....	14
3.2 Assistência Farmacêutica na Atenção Básica do SUS.....	15
3.3 Atribuições do gestor municipal	16
3.4 Atribuições do farmacêutico na Assistência Farmacêutica	17
3.5 O papel do farmacêutico na Atenção Básica à Saúde	18
4 METODOLOGIA	19
4.1 Tipo da pesquisa.....	19
4.2 Amostragem	19
4.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	19
4.4 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados	19
4.5 Aspectos Éticos	20
4.6 Análise dos dados.....	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38
ANEXOS	44
ANEXO A - Termo de compromisso livre e esclarecido – TCLE.	45
ANEXO B - Termo de compromisso do pesquisador.....	47
ANEXO C – Termo de Autorização Institucional.	48
APÊNDICE A - Formulário para coleta de dados.	50

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua criação mudou o cenário da saúde no Brasil, instituindo um conjunto de ações assistenciais a serem ofertadas a toda a população, visando à redução de doenças, melhorando as condições sanitárias e conseqüentemente aumentando a expectativa de vida da população (CFF, 2015).

A Constituição Federal Brasileira garante, entre os seus princípios, que é direito de todos e dever do Estado o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Ainda cita que as responsabilidades do Estado são garantidas por meio do artigo 6º da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que inclui a “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” alterado pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011 (BRASIL, 1990; BRASIL, 2011) e a “formulação da política de medicamentos” dentre eles, a Assistência Farmacêutica (MATOS, 2015).

A partir de 1991 iniciou-se a organização de uma assistência de forma regionalizada e hierarquizada. A responsabilidade da oferta de serviços passou a ser da gestão municipal e o financiamento sendo umas das responsabilidades dos três níveis de governo. Coube aos municípios principalmente as ações de Atenção Primária à Saúde (APS). Em 1994, estabeleceu-se que este nível de atenção no Brasil seria reorganizado sob a ótica do modelo do Programa de Saúde da Família (PSF) (BARBOSA, 2009).

No âmbito do SUS, a Assistência Farmacêutica é parte integrante dos serviços e programas de saúde e representa um conjunto de atividades inter-relacionadas, ou seja, representa um processo que abrangem as ações logísticas, relativas à seleção, à programação, à aquisição, ao armazenamento e à distribuição dos medicamentos e às ações assistenciais do cuidado farmacêutico, relativas ao serviço de clínica farmacêutica e às ações técnico-pedagógicas deste profissional, tendo sempre como objetivo principal e melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2014).

A participação ativa do farmacêutico nas equipes multiprofissionais visa promover a utilização adequada dos medicamentos e a otimização dos resultados de saúde tornando-se uma importante ferramenta para o alcance do uso racional dos medicamentos, permitindo a formação de um novo modelo de atenção às condições crônicas e para melhoria dos resultados terapêuticos, particularmente no nível dos cuidados primários (BRASIL, 2014).

De modo geral, entende-se que um serviço de boa qualidade é aquele que cumpre os requisitos estabelecidos de acordo com os recursos disponíveis, contribuindo para o benefício da população e minimizando os riscos a saúde, proporcionando qualidade de vida ao usuário. Experiências de gestores municipais têm comprovado que o farmacêutico, inserido nas equipes do SUS, tem contribuído de forma significativa para a melhora na saúde da população local, além de gerar economia aos cofres públicos, humanizar o atendimento e, interferir, de forma positiva, na gestão da logística dos medicamentos e dos serviços da saúde (CRF, 2015).

A qualidade da atenção à saúde pode ser caracterizada pelo grau de competência profissional, pela eficiência na utilização dos recursos, pelo risco proporcionado aos pacientes, pela satisfação dos usuários e pelo efeito favorável na saúde (ARAÚJO; PEREIRA; UETA, 2008).

Nesse sentido, este trabalho objetivou identificar o perfil dos profissionais Farmacêuticos atuantes nas unidades de Atenção Básica da Saúde do município de Campina Grande, analisar as ações desenvolvidas e os fatores que dificultaram ou impediram o exercício pleno de suas atribuições neste nível de atenção, além de relatar pontos relevantes na Assistência Farmacêutica.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Conhecer o perfil dos profissionais farmacêuticos lotados nas Unidades de Atenção Básicas de Saúde do Município do Campina Grande.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar as ações desenvolvidas e os fatores que dificultaram ou impediram o exercício pleno de suas atribuições na atenção básica;
- Identificar o perfil do farmacêutico, considerando características sociodemográficas e econômicas; formação; desenvolvimento profissional e sua inserção na Unidade Básica de Saúde;
- Apresentar o perfil do profissional, relativo às atividades desempenhadas, à forma de atuação na Unidade e aos motivos de satisfação e insatisfação com a profissão.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Estruturações da Assistência Farmacêutica: Uma breve abordagem

O tema da Assistência Farmacêutica foi abordado no artigo 6º na Lei nº 8.088/1990, na qual foram discutidas ações a serem exercidas no SUS, as ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. No entanto, a regulamentação das políticas envolvendo questões com medicamentos só surgiu com o lançamento da Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998, e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), em 2004 (BRASIL, 1998; BRASIL, 2004).

A PNAF define Assistência Farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (BRASIL, 2004).

Segundo Marin e colaboradores (2003), a estruturação da Assistência Farmacêutica é composta por ações que geram um ciclo, no qual se observa atividades como seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização dos medicamentos.

Nas Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do SUS algumas condições que favorecem a estruturação da gestão da Assistência Farmacêutica são citadas, tendo em vista o avanço da gestão de assistência farmacêutica ela não ocorre apenas com aplicação de ciências farmacêuticas: além da técnica, a gestão exige habilidades e ações políticas e sociais, ainda pouco desenvolvidas teórica e sistematicamente pela área (BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

Visualizamos a Assistência Farmacêutica no setor público como resultado de políticas sociais voltadas à saúde, firmada como uma política de grande impacto social, que gera custos ao sistema de saúde, por isso se faz necessário a capacidade de gestão competente (SANTOS, 2011).

Em janeiro de 2008, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) assinaram Nota Técnica Conjunta (NT), que

trata da qualificação da Assistência Farmacêutica, a fim de reforçar a ideia de que o acesso, no contexto do de que o uso racional e seguro não podem estar restrito ao medicamento, e que deve ocorrer ações inseridas Assistência Farmacêutica e envolvendo, ao mesmo tempo, o acesso a todo conjunto de ações de atenção à saúde, com serviços qualificados, reforçando a atuação multiprofissional na área (BRASIL, 2009).

3.2 Assistência Farmacêutica na Atenção Básica do SUS

Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006).

Segundo Machado (2008), a Assistência Farmacêutica é parte estruturante da Atenção Básica, gerindo forte influência sobre a efetividade e garantia do serviço, levando em consideração não só o acesso ao medicamento, mas também a demanda e capacidade de utilização da população.

A organização dos serviços de Assistência Farmacêutica pode ser apontada de duas formas distintas: por um lado existe a Assistência Farmacêutica legal, apresentando uma estrutura consolidada por leis e portarias e a Assistência Farmacêutica real, na qual apresenta os reais problemas de ordem estrutural, financeira e organizacional, na qual compromete o acesso a um serviço de

qualidade e eficácia (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Segundo Oliveira, Assis e Barboni (2010) a deficiência na programação de compras, no controle de estoque e nas condições de armazenamento em conjunto com falta de comprometimentos dos gestores são falhas que afetam a qualidade do atendimento.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), nos países em desenvolvimento, o gasto com medicamentos varia entre 24% a 65% dos recursos investidos em saúde. Mesmo assim, cerca de dois bilhões de pessoas, um terço da população mundial, ainda não tem acesso a medicamentos essenciais (WHO, 2004; GARCIA et al., 2013).

Mesmo com os problemas citados, estudos apontam que a distribuição gratuita de medicamentos e a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica são muito importantes para parte significativa da população, evitando assim gastos e iniquidades ainda maiores no que diz respeito aos medicamentos (GARCIA et al., 2013).

3.3 Atribuições do gestor municipal

Para a adequada organização e obtenção de melhores resultados, a Política Nacional de Medicamentos Portaria GM/MS nº 3.916/1998 estabelece como competência da gestão municipal:

- Coordenar e executar a Assistência Farmacêutica no seu município; Implementar as ações de vigilância sanitária sob sua responsabilidade; Assegurar a dispensação adequada dos medicamentos;
- Assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna;
- Associar-se a outros municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da AF (BRASIL, 1988).

Cabe destacar que a garantia ao acesso aos medicamentos e sua adequada utilização pelos usuários do SUS está diretamente relacionada ao

suprimento dos medicamentos, bem como a sua dispensação. Para o bom desenvolvimento dessas atribuições é essencial, tanto do ponto de vista legal, quanto técnico, que sejam desempenhadas por farmacêuticos (CFF, 2010).

3.4 Atribuições do farmacêutico na Assistência Farmacêutica

As atribuições do farmacêutico englobam dois grupos de atividades:

Gestão do medicamento

- Planejar, coordenar e executar as atividades de assistência farmacêutica, no âmbito da saúde pública;
- Gerenciar o setor de medicamentos (selecionar, programar, receber, armazenar distribuir e dispensar medicamentos e insumos), com garantia da qualidade dos produtos e serviços;
- Treinar e capacitar os recursos humanos envolvidos na assistência farmacêutica (BRASIL, 2014).

Assistência à saúde

- Implantar a atenção farmacêutica para pacientes hipertensos, diabéticos ou portadores de doenças que necessitem acompanhamento constante; acompanhar e avaliar a utilização de medicamentos pela população, para evitar usos incorretos;
- Educar a população e informar aos profissionais de saúde sobre o uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso de medicamentos (BRASIL, 2014).
- A legislação estabelece que o profissional farmacêutico deve zelar pelos princípios éticos da atuação profissional, pelo cumprimento da legislação sanitária, pela garantia do fornecimento dos medicamentos e produtos para saúde e pelo atendimento humanizado ao paciente (CFF, 2010).

3.5 O papel do farmacêutico na Atenção Básica à Saúde

Os serviços farmacêuticos no SUS têm a finalidade de propiciar o acesso qualificado aos medicamentos essenciais disponibilizados pela rede pública a seus usuários. Uma das condições básicas para a qualificação do acesso e promoção do uso racional de medicamentos é garantir, farmácias com serviços e ambientes adequados, onde as áreas físicas sejam planejadas e capazes de oferecer condições para acolher o usuário com dignidade e respeito. A farmácia ambulatorial da Unidade Básica de Saúde é um espaço limitado, porém não menos importante para o desenvolvimento de ações educativas.

O farmacêutico, na maioria das vezes, é o último profissional de saúde a ter contato direto com o paciente depois da decisão do médico pela terapia medicamentosa. Dessa maneira, torna-se corresponsável pela sua qualidade de vida, ou seja, o farmacêutico tem o compromisso de compartilhar seu conhecimento técnico com a população (FERRAES, 2003).

O profissional farmacêutico deve assumir a sua parcela de responsabilidade na atenção à saúde do paciente e na linha de cuidado estabelecida, não podendo limitar-se apenas a atender a prescrição e fornecer os medicamentos, onde a comunicação é um processo de troca de informações, ideias, sentimentos, servindo para: iniciar ações, atitudes; produzir conhecimento; estabelecer e manter relações. O objetivo da comunicação na farmácia é estabelecer o entendimento entre a equipe e o usuário (BRASIL, 2013).

Sendo assim, a farmácia deve dispor de recursos humanos suficientes, tanto para gestão quanto para assistência aos usuários, mobilizados e comprometidos com a organização e a produção de serviços que atendam às necessidades da população. As atribuições e responsabilidades individuais devem estar formalmente descritas e perfeitamente compreendidas pelos envolvidos, que devem possuir competência suficiente para desempenhá-las (BRASIL, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo da pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa realizada no período de 25/09/2017 à 27/10/2017, na qual foram analisados os conteúdos das entrevistas realizadas com os farmacêuticos das Unidades Básicas de Saúde. A pesquisa qualitativa é caracterizada pela compreensão dos significados apresentados pelos entrevistados, objetivando a compreensão de cada peculiaridade (RICHARDSON, 1999; AUGUSTO et al., 2013). Na avaliação quantitativa levou-se em consideração as características sócio demográficos e econômicas, formação profissional entre outras.

4.2 Amostragem

A amostra do estudo foi constituída por 12 farmacêuticos das unidades de saúde que ficam distribuídas em 08 Distritos Sanitários da cidade de Campina Grande- PB.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão se fez necessário que os farmacêuticos executassem suas atividades em Unidades de Atenção Básica de Saúde do município de Campina Grande – PB e concordassem em participar do projeto. Foram excluídos aqueles que desempenhavam as suas funções na rede hospitalar ou privada e em Centros de Atenção Psicossocial.

4.4 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizado o formulário (APÊNDICE A) constituído por questões referentes às características sociodemográficas e econômicas,

formação dos participantes e de questões abertas elaboradas em conformidade com os objetivos do estudo. Para auxiliar a pesquisa utilizou-se uma lista das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Campina Grande-PB, fornecida pela Secretaria de Saúde.

4.5 Aspectos Éticos

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da UEPB e aprovado sob nº 554589616.0.0000.5197. Os participantes foram informados a cerca dos objetivos, da metodologia e dos possíveis desconfortos e/ou benefícios que a pesquisa poderia resultar. Após explicações os participantes assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (ANEXO A). Também foram apresentados um Termo de Compromisso do Pesquisador (ANEXO B) e um Termo de Autorização Institucional (ANEXO C), assinado pela gerente da unidade de saúde. Desta forma, este projeto esteve de acordo com as diretrizes éticas da pesquisa com seres humanos, recomendadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), expressas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

4.6 Análise dos dados

Os dados foram tabulados e analisados de forma descritiva por meio dos programas Microsoft Excel (versão 2016) e apresentados por meio de tabelas. Diante das variáveis quantitativas foi realizada uma análise, confrontando os dados obtidos com os da literatura científica.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Município de Campina Grande, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ocupa uma área de 593,026 km², com uma população estimada que ultrapassa 385.213 de habitantes e apresenta um índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,72 (BRASIL, 2017). No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) encontram-se registrados 82 Unidades Básicas de Saúde, incluindo zona urbana e zona rural (DATASUS, 2017).

A Tabela 1 apresenta todo o perfil da amostra estudada. Com relação aos 12 farmacêuticos entrevistados, a maioria pertencia ao gênero feminino 11(92%) com faixa etária entre 20-30 anos, 50% dos farmacêuticos eram casados, 42% eram solteiros e 8% divorciados.

Em Aracaju foi realizado um estudo no qual avaliava o conhecimento e a conduta dos farmacêuticos, responsáveis por farmácias comunitárias e foi constatado que 82% dos entrevistados eram mulheres, situação semelhante aos resultados obtidos na presente pesquisa. Tal fato pode ser explicado pela evolução histórica do envolvimento da mulher com o trabalho extradomiciliar, que ocorreu a partir da década de 70 (NAGASSAKI et al., 2002), pelas transformações demográficas, mudanças nos padrões culturais e nos valores relativos ao papel social da mulher que alteraram a identidade feminina, cada vez mais voltada para o trabalho remunerado, fato que pode ser atribuído pela expansão da escolaridade e o ingresso nas universidades viabilizando o acesso delas a novas oportunidades de trabalho (BRUSCHINI, 2007).

Observamos que 8 (67%) dos entrevistados declararam não possuir outro tipo de graduação, enquanto que 4 (33%), revelaram possuir outra. Esse fato pode ser relacionado às escolhas iniciais de um curso superior que geralmente acontecem no período da adolescência e as mesmas são escolhidas dentro da ausência de informação sobre o curso superior e o mercado de trabalho, o que pode gerar decepção para o jovem no momento em que este se depara com a vida profissional (DIAS; SOARES, 2012). Percebe-se que o foco de muitos profissionais é não se especializar na mesma área de formação, mas buscar conhecimento em uma área diferente, fazendo com que cada vez mais

profissionais voltem às universidades e optem por cursar uma segunda graduação (MOURA; MENEZES, 2004).

Ainda, sobre a formação dos farmacêuticos, no que diz respeito à Pós-Graduação 6 (50%) dos entrevistados declararam não ter concluído nenhum curso. A graduação e a pós-graduação são âmbitos específicos do ensino superior, cumprindo finalidades próprias e complementares. Assim, o mercado solicita cada vez mais que o profissional tenha conhecimentos e domine técnicas multidisciplinares, o que contribui para que muitos graduandos busquem novos conhecimentos com o intuito de ampliar suas competências. (BRASIL, 2010).

Quanto à participação em congressos, observou-se que todos os farmacêuticos entrevistados participavam de eventos científicos, mas só 8 (67%) afirmaram apresentar trabalhos científicos em eventos. A importância dos eventos científicos acaba fazendo parte da comunicação informal da ciência e permitem aos seus participantes além do acesso a informações atualizadas na sua área profissional ou de estudo, uma facilidade maior nas relações e trocas que se estabelecem entre os pesquisadores, portanto um meio de divulgação e assimilação de novos conhecimentos (MEADOWS, 2000).

O domínio de língua estrangeira (inglês, espanhol e outras) foi declarado por 8 (67%) dos farmacêuticos pesquisados. Segundo Le Breton (2005) a língua inglesa se impõe como a língua da inovação, dominando a pesquisa científica, da telecomunicação, da cultura de massa, além de praticamente monopolizar o setor da inovação tecnológica, desempenhando assim um papel crescente como instrumento de comunicação.

Tabela 1: Perfil dos farmacêuticos de Campina Grande – PB com relação ao gênero, estado civil, graduação, pós-graduação e língua estrangeira.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL (%)
GÊNERO		
Masculino	1	8
Feminino	11	92
ESTADO CIVIL		
Solteiro	5	42
Casado	6	50
Divorciado	1	8
GRADUAÇÃO		
Apenas Farmácia	8	67
Outra graduação	4	33
TIPO DE INSTITUIÇÃO QUE CONCLUIU A GRADUAÇÃO		
Pública	10	83
Privada	2	17
PÓS-GRADUAÇÃO		
Sim	6	50
Não	6	50
PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS CIENTÍFICOS		
Sim	12	100
Não	-	-
TEM CONHECIMENTO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA		
Sim	8	67
Não	4	33

Fonte: Dados da pesquisa.

A exigência de farmacêutico como responsável técnico por farmácias está prevista na Lei n. 5.991, de 19 de dezembro de 1973, onde o espaço para o farmacêutico atuar no SUS está garantido, já que a maior parte dos municípios (70%) apresenta graves problemas na organização da Assistência Farmacêutica (VIEIRA, 2010). A importância da inserção do farmacêutico na Saúde Pública apresenta bons e promissores exemplos na Assistência Farmacêutica em alguns municípios após a inclusão deste profissional em suas equipes da Atenção Básica. Os resultados são observados tanto no perfil do usuário que, com a orientação e auxílio profissional recebido, faz maior adesão ao tratamento, quanto aos cofres públicos que acabam economizando por conta da programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação adequados dos medicamentos (ROMANO, 2012).

O Quadro 1 apresenta as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde. A análise deste tema possibilitou a constituição de três (3) categorias temáticas, as quais indicam como principais atividades: Ciclo da Assistência Farmacêutica, Palestra de Educação em Saúde e Outras Atividades.

Quadro 1 – Categorias de análise referentes às principais atividades desenvolvidas pelos entrevistados nas Unidades Básicas de Saúde.

CATEGORIAS E NARRATIVAS			
Variáveis	Ciclo da Assistência Farmacêutica	Palestra de Educação em Saúde	Outras Atividades
Farmacêutico 1	“Atenção e Assistência Farmacêutica em sua totalidade”	-	-
Farmacêutico 2	“Realizo todo o Ciclo da Assistência Farmacêutica e realizo orientações farmacêuticas”	-	“Supervisão das farmácias do Distrito”
Farmacêutico 3	“Realização do Ciclo da Assistência Farmacêutica e dispensação de medicamentos de Atenção Básica, para grupos de Parkinson e Tabagismo”	-	“Registro de dispensações e controles mensais”

Farmacêutico 4	“Dispensação de psicotrópicos e antibióticos. Realização de pedidos de medicação”.	-	“Supervisão entre outros”
Farmacêutico 5	“Assistência farmacêutica, controle de estoque, sendo responsável pela farmácia de oito UBS, o que dificulta o trabalho”	“Participação de grupos de saúde mental, cuidadores, entre outros, com palestras junto às equipes do NASF, dispensação de medicamentos, especialmente psicotrópicos”	-
Farmacêutico 6	“Dispensação de medicação, solicitação de medicação”	-	-
Farmacêutico 7	“Dispensação de medicamentos, análise de pacientes da saúde mental e dispensação de psicotrópicos (...) pedidos de medicação e material médico”	-	“Avaliação da equipe”
Farmacêutico 8	“Responsável pela solicitação dos pedidos: medicamentos e material médico (...) dispensação”	“Reuniões para grupos de Tabagismo”	“Saúde em casa (com o grupo NASF)”
Farmacêutico 9	“Assistência Farmacêutica, Dispensação de medicamentos, controle de estoque, organização da Farmácia, pedidos de medicamentos”	-	-
Farmacêutico 10	“Gerenciamento de medicamentos e correlatos”	“Palestras visando a educação em Saúde”	“Capacitação dos auxiliares de farmácia”
Farmacêutico 11	-	“Participo dos programas do HIPERDIA, Tabagismo e Saúde Mental, fazendo palestras, dispensação e orientação sobre os medicamentos “	-
Farmacêutico 12	“Aquisição, distribuição, controle de estoque, armazenamento, dispensação de medicamentos, orientação aos pacientes.”	-	-

O ciclo da Assistência Farmacêutica foi à atividade mais citada pelos farmacêuticos. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica foi aprovada por meio da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 338, de 6 de maio de 2004, sendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional (BRASIL, 2006). Assim, é sob a orientação do profissional farmacêutico, detentor de um saber técnico específico, que a implantação da Assistência Farmacêutica deve ser estruturada. Estudos apontam que uma das grandes distorções do SUS está na Assistência Farmacêutica, justamente pela ausência ou pela participação insatisfatória do profissional farmacêutico em todas as suas instâncias (SANTOS, 2011).

Em relação às Palestras de Educação em Saúde, os entrevistados apontaram essa atividade como uma forma de inserção nas equipes multidisciplinares. Uma das atribuições dos profissionais de Saúde inseridos no SUS são os grupos de Educação em Saúde, apontados pelo Ministério da Saúde, como acompanhamento sistemático de indivíduos portadores de doenças e/ou condições que merecem mais atenção como, grupos de indivíduos diabéticos, hipertensos, gestantes, adolescentes, tabagistas crianças desnutridas e pessoas portadoras de transtornos mentais (BRASIL, 2004). A Educação em Saúde tem papel central como estratégia para as ações preventivas, a instrumentalização e a mobilização da sociedade para a efetiva participação e desenvolvimento das políticas e ações de saúde.

No tocante aos serviços farmacêuticos, a Educação em Saúde também está diretamente relacionada com a promoção do uso racional dos medicamentos para a efetiva resolubilidade da atenção à saúde (BRASIL, 2009). Portanto, o trabalho do educador sanitário deve ser construído de forma que promova o senso crítico, o conhecimento sobre os determinantes sociais e biológicos das doenças e as formas de intervir não só na sua realidade individual, mas sobre o ambiente e a sociedade (CNS, 2009). Devido a isso, a profissão farmacêutica tem passado por

transformações no perfil desse profissional, centrando sua formação acadêmica no cuidado aos pacientes, através da implantação do currículo generalista, que permite ao farmacêutico integrar-se profissionalmente ao sistema de saúde, assumindo um papel importante na informação sobre a utilização correta dos medicamentos e desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica (ARAÚJO et al., 2008).

E por fim, os farmacêuticos atribuíram Outras Atividades relacionadas aos serviços prestados nas Unidades de Saúde, desde a capacitação de técnicos de farmácia a supervisão de outras unidades. Os farmacêuticos revelaram uma interação limitada com a equipe de saúde, por ter seu tempo preenchido através da resolução de problemas operacionais referentes à gestão dos estoques e atendimento aos usuários. Esses profissionais teoricamente estão ligados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que se destaca como iniciativa governamental que envolve a inserção do farmacêutico no SUS, para atuação junto às equipes da Estratégia de Saúde da Família, entretanto, é notória que boa parte das unidades de saúde públicas do país ainda não possui um farmacêutico entre seus colaboradores (BRASIL, 2008).

Os resultados apresentados no Quadro 2 têm como objetivo apresentar quais foram as principais causas de insatisfação no trabalho. A análise deste tema possibilitou a constituição de quatro (4) categorias temáticas: Desvalorização da Profissão; Falta de Estruturas nas Farmácias; Falta de Insumos e Medicamentos e Insatisfação dos Usuários.

Quadro 2 - Categorias de análise referentes à insatisfação do farmacêutico no trabalho.

CATEGORIAS E NARRATIVAS				
Variáveis	Desvalorização da profissão	Falta de estruturas nas farmácias	Falta de insumos e medicamentos	Insatisfação dos usuários
				“O contato com os pacientes ser um pouco complicado,

Farmacêutico 1	-	-	-	devido ao baixo nível de instrução dos mesmos”
Farmacêutico 2	Não declarou nenhum tipo de insatisfação	Não declarou nenhum tipo de insatisfação	Não declarou nenhum tipo de insatisfação	Não declarou nenhum tipo de insatisfação
Farmacêutico 3		“Condição de trabalho deficiente (falta de pessoal qualificado)”	“Diálogo com a Gestão muito limitado. Falta de medicamentos”	-
Farmacêutico 4	“Alguns problemas enfrentados não me fazem insatisfeita mas desestimulada”	“Condições limitadas que trabalhamos e o ambiente que muitas vezes não é adequado”	“Falta constante de medicamentos”	-
Farmacêutico 5	“A logística do trabalho que nos impede de atuar mais fortemente quanto a Atenção Farmacêutica e Educação em Saúde”	-	-	-
Farmacêutico 6	-	-	-	“às vezes alguns aborrecimentos com os usuários muitas vezes quando esses usuários vêm buscar medicamentos e está em falta”
Farmacêutico 7	“Desvalorização do trabalho realizado”	-	-	-
Farmacêutico 8	“Não poder exercer de forma	“Carência de profissionais	“A escassez de medicamentos, demora para a demanda de medicamentos chegar nas Unidades. “Não ter	“Solicitar e não ter como dispensar o medicamento para a população que em sua

	mais sólida a profissão, com autonomia”	inseridos nas Unidades”	autonomia para decidir a quantidade de medicamentos que deve ser suficiente para atender a população”	grande maioria é humilde e carente”
Farmacêutico 9	-	-	“Enfrentamos alguns tipos de dificuldades como a falta de medicamentos, principalmente em época de licitação de medicamentos”	“Em época de licitação é necessário esperar o abastecimento, nesse período precisamos lidar com as queixas dos usuários que ficam insatisfeitos e não conseguem esperar, pela própria necessidade financeira”
Farmacêutico 10	“Desvalorização do profissional farmacêutico e dificuldade de inserção na equipe multiprofissional, além dos baixos salários”	“As farmácias apresentam falta de estrutura são quentes e pequenas”	“A maior dificuldade é a falta de medicamentos e insumos”	-
Farmacêutico 11	-	-	“ A falta de compromisso dos gestores públicos”	-
Farmacêutico 12	-	“A Falta de Estrutura quanto ao aspecto físico, falta de um sistema informatizado e pouco espaço nas farmácias do Município”	-	-

Fonte: Dados da Pesquisa

No âmbito do SUS, em especial na Assistência Farmacêutica, poucos são os indicadores de serviços de saúde propostos, implantados, avaliados e efetivamente sendo utilizados para a melhoria dos serviços prestados (BRASIL, 2007). Em relação à Desvalorização da Profissão, segundo Santos e colaboradores (2011) a dificuldade do farmacêutico reconhecer-se como profissional de saúde e/ou clínico, relaciona-se com a perda de reconhecimento social e profissional que surgiu a partir de um dilema em trabalhar num ambiente de aspecto comercial com atividades não específicas da profissão no qual distanciou o farmacêutico da assistência à saúde e da prática do cuidado junto à população. A gestão pública também foi apontada como uma barreira importante. Freitas (2016) em trabalho realizado também confirmou que o gestor enxerga o profissional apenas como o responsável por realizar o gerenciamento de medicamentos de controle especial e aspectos quantitativos de estoque o que possibilita que os gestores contratem o menor número de profissionais possível, e com isso, os profissionais não tem tempo disponível para execução de funções clínicas. Dessa forma, apesar do aumento no acesso aos serviços de saúde ocorrido no Brasil nas últimas décadas, ainda é preciso desenvolver mecanismos para avaliar a qualidade dos atendimentos e a efetividade dos serviços públicos de saúde oferecidos à população. Nessa perspectiva, a inserção do farmacêutico nas equipes de saúde do SUS é premente, sendo ele o profissional detentor do conhecimento técnico específico para conduzir com efetividade as atividades do setor de assistência farmacêutica (VIACAVA, 2016).

No que se diz respeito à Falta de Estruturas nas Farmácias é um dado citado pela maioria. A farmácia deve possuir design próprio, os atendimentos devem ser feitos sem grades ou vidraça, permitindo uma comunicação direta e melhor, cadeiras e mesas disponibilizadas para o momento do atendimento, iluminação adequada, áreas externas bem cuidadas e placas identificadoras do serviço existente, são alguns componentes que podem ser adotados como diferenciadores e qualificadores do serviço ofertado para a criação de um ambiente confortável. Uma das condições básicas para proporcionar a qualificação do acesso e promover o uso racional dos medicamentos é garantir, no

conjunto do sistema de saúde, que o ambiente das farmácias deve proporcionar condições para que os serviços atendam as premissas da humanização, do uso racional dos medicamentos, da otimização dos recursos, da educação em saúde e da educação permanente dos profissionais de saúde (BRASIL, 2009).

Em relação à Falta de acesso a medicamentos e Insumos, este se mostrou como dado relevante a população não está tendo acesso. Paniz e colaboradores (2008) apontaram que essa deficiência permanece como um desafio para o SUS no qual pode comprometer o tratamento clínico, assim como aumentar gastos com consultas especializadas e internações. Podemos apontar que existem falhas no ciclo da Assistência Farmacêutica, compreendidas entre a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, onde comprometem o resultado final da cadeia, que é o recebimento do medicamento pelo usuário. Segundo a OMS, mais de 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados e vendidos de forma incorreta, e mais de 50% dos todos os países não implementam políticas básicas para promover o uso racional de medicamentos, situação ainda pior nos países em desenvolvimento (WANNMACHER, 2012).

A garantia do acesso é particularmente importante no contexto da Atenção APS, pois esta se caracteriza como porta de entrada para todas as necessidades e problemas de saúde mais comuns da comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação (aqui incluso os medicamentos), de modo a possibilitar a ampliação das condições de saúde e bem-estar da população (HAMANN; SOUSA. 2009).

A despeito das experiências do farmacêutico até aqui relatadas, foi dada ênfase à Insatisfação do Usuário do serviço e ao descontentamento, sobretudo quando o assunto se refere: à falta de medicamentos, à continuidade do tratamento, à demora na entrega de medicamentos e, ainda, à burocracia para acessá-los. Segundo Aziz et al., (2012) estes pacientes tendem a apresentar escolaridade e renda mensal baixas, maior número de doenças crônicas e ausência de plano de saúde privado. A renda está relacionada inversamente à satisfação dos usuários com os serviços de saúde prestados, ou seja, o nível de satisfação de famílias atendidas pelas equipes de Saúde da Família aumenta

proporcionalmente à renda do usuário entrevistado, fato que sugere que o comportamento desta variável pode estar relacionado ao maior nível de compreensão das atividades ofertadas pela equipe pelos usuários de maior escolaridade. Fator de bastante relevância indica que os usuários menos saudáveis, com uma carga de doenças crônica e histórica de sintomas desconfortáveis e limitações, são os mais insatisfeitos com os serviços (NOVAES et al., 2010).

Rodrigues e colaboradores (2012) identificou que a eficácia dos cuidados de saúde pode ser estimada, em parte, pela satisfação do usuário com os serviços prestados, o que acarreta maior utilização dos serviços, adesão à proposta terapêutica e vínculo com o prestador do atendimento.

O Quadro 3 tem como objetivo observar quais foram as principais causas que incentivam o entrevistado a permanecer na carreira e seus anseios para o futuro. A análise deste tema possibilitou a constituição de três (03) categorias temáticas: Contribuição para a população; Reconhecimento Profissional e Cursos de Pós Graduação.

Quadro 3 - Categorias de análise referentes ao incentivo de permanecer na profissão e os anseios na carreira.

Categorias e Narrativas			
Variáveis	Contribuição para a população	Reconhecimento Profissional	Cursos de Pós Graduação
Farmacêutico 1	“Fazer meu trabalho bem feito de forma clara, simples e honesta, visando o bem dos pacientes”	“Sendo valorizada na minha área de trabalho”	“Desejo me especializar futuramente, sempre buscando novos conhecimentos e repassá-los em forma de uma melhor assistência”
Farmacêutico 2	“ A necessidade dos usuários que são atendidos nas UBSF onde posso ajudar na promoção da saúde (...) visando o uso racional do medicamento”	-	-

Farmacêutico 3	“Profissão importante e necessária à sociedade”	-	-
Farmacêutico 4	“Acredito que temos um papel extremamente importante para os usuários da saúde pública. Permaneço na minha profissão pois sei que desenvolvendo com responsabilidade, dedicação e amor, posso promover saúde a quem precisa”	-	-
Farmacêutico 5	-	“Não me vejo em outra profissão. Acredito que com trabalho e dedicação conseguiremos a valorização que merecemos e aos poucos a nossa importância está sendo reconhecida”	“Pretendo seguir a área acadêmica (concluir o Mestrado) e Concurso Público”
Farmacêutico 6	“Gosto de exercer a profissão, concluir o meu trabalho e sou satisfeita com os anos que cresci na profissão”	-	-
Farmacêutico 7	“Ajudar os pacientes e as atividades desenvolvidas”	-	-
Farmacêutico 8	“A alegria em poder intervir em receituários errados e ajudar na melhora do paciente (...) criar vínculos com os pacientes “	“Anseio reconhecimento, direitos e melhorias para a formação do farmacêutico”	-

Farmacêutico 9	“O amor à profissão, a possibilidade de ajudar os pacientes /usuários com a assistência farmacêutica”	-	“Quanto à carreira profissional, pretendo investir em mais uma especialização ou mestrado”
Farmacêutico 10	“Possibilidade de atuação mais ativa junto a população em comparação a farmácia privada por exemplo”	“Principais anseios são a melhoria nas condições de trabalho como um todo e maior valorização profissional”	-
Farmacêutico 11	“O desejo de contribuir com a população , oferecendo mais informações”	-	-
Farmacêutico 12	“Acreditar que nós Farmacêuticos podemos fazer diferença na vida das pessoas, seja orientando quanto a dosagens, horários e sobre o medicamento em geral, ao impedirmos uma interação medicamentosa ou alimentar, seja promovendo o uso racional de medicamentos, ou seguindo todos os protocolos para uma efetiva Assistência Farmacêutica e fazendo com que não falte a medicação e com que esse medicamento chegue com qualidade na mão do usuário”	-	-

Foi de grande valia o depoimento dado pelos profissionais, todos se preocupam em oferecer um serviço de qualidade e incentivo ao tratamento eficaz, no entanto muitas vezes não é alcançado em virtude da limitação recursos e da gestão. Para a Contribuição para a População em relação às práticas de saúde que lhes são destinadas, se deve configurar uma avaliação da qualidade de serviços de saúde, tendo como foco a satisfação do usuário, a integralidade e a humanização do cuidado como elementos centrais no atual sistema de saúde brasileiro (ARRUDA, BOSI, 2017). Entendida como um modelo de prática farmacêutica desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica, os Serviços Farmacêuticos dizem respeito a atitudes, valores éticos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde (MENDES, 2011; BRANDÃO 2012).

O Reconhecimento Profissional também foi citado por vários farmacêuticos, consistindo assim em um dos pontos relevantes para a valorização do profissional, onde as suas funções na Saúde Pública na APS são de fundamental importância na consolidação da Estratégia de Saúde da Família e das ações da Vigilância à Saúde dos municípios. O profissional farmacêutico executa ações técnico-gerenciais nas quais se constituem em ações de suporte ao processo gerencial da Assistência Farmacêutica voltada principalmente para a logística do medicamento e as ações que visam o cuidado ao usuário, considerando o uso do medicamento, contribuindo para a efetividade do tratamento, seja no âmbito individual ou coletivo por meio de ações voltadas ao paciente e não ao medicamento. Assim, compreender estas atividades propicia aos gestores do SUS ter a dimensão da necessidade de manter o farmacêutico em seu quadro de profissional de saúde. Profissional, este, indispensável no cumprimento da integralidade das ações de saúde na gestão das políticas de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos (CRF- MG, 2011).

Os farmacêuticos entrevistados elencaram anseio em relação aos Cursos de Pós - Graduação, fator este que aponta a pós-graduação como colaboração na produção de conhecimentos para a qualificação profissional e também para a

articulação de respostas às demandas colocadas pela sociedade e em diversos níveis, envolvidas nesse processo. Estima-se um total de 200 mil alunos matriculados em cursos de mestrado e doutorado reconhecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), dos quais quase 23 mil na área da saúde (BRASIL, 2017). A valorização do título no mercado de trabalho e pela própria sociedade, que o considera assim um profissional mais qualificado, são razões que também justificam a realização da pós-graduação, levando a uma melhor colocação profissional, maior remuneração e desenvolvimento de várias habilidades (BUJDOSO, 2009).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo exposto neste trabalho foi constatado que a organização e a estruturação dos serviços de farmácia nas Unidades de Saúde de Campina Grande-PB, passam por uma adaptação, estabelecendo assim o conhecimento de desafios para a implementação de ações e serviços de Assistência Farmacêutica eficaz, tendo como pontos relevantes o uso racional de medicamentos e a propagação de um serviço de qualidade. Os serviços oferecidos pelos profissionais farmacêuticos devem assumir papel complementar, ou seja, o farmacêutico no serviço público pode representar o elo com todos os profissionais envolvidos no processo de saúde e doença.

O farmacêutico não deve utilizar seus conhecimentos apenas para dispensar medicamentos corretamente, mas também para realizar um acompanhamento farmacoterapêutico com qualidade, tornando a função do farmacêutico uma prática mais humanística e contextualizada, demonstrando em sua totalidade a sua importância junto à construção de um novo modelo de atenção à saúde, possibilitando uma intervenção em busca da melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. da L. A. de; PEREIRA, L. R. L.; UETA, J. M. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do sistema único de saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 13, s. 0, Abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700010&script=sci_arttext>. Acesso em: 07 jul. 2017.
- ARRUDA, C. A. M.; BOSI, M. L. M. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *Interface (Botucatu) [online]*. **Epub Oct**. v. 21, n. 61, p. 321-332, 2017.
- AZIZ, M. M.; CALVO, M. C. M., D'ORSI, E. Medicamentos prescritos aos idosos em uma capital do Sul do Brasil e a Relação Municipal de Medicamentos. **Cad Saúde Pública**. v. 28, n. 1, p. 52 – 64, 2012.
- BARBOSA, D. M. Atribuições do farmacêutico na atenção primária à saúde. 2009.133f.: il. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/LFSA-83EPLX>> Acesso em: 7 de jul de 2017.
- BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cad Saúde Pública**. v. 26, n. 6, p. 1207-1220, 2010.
- BRANDÃO, A. Qualificar a assistência farmacêutica no SUS. Brasília: **Revista Pharmacia Brasileira**, Várias. a. XII n. 84, p. 11, Dezembro 2011/Janeiro/Fevereiro 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.916, 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 1998. s. 1, n. 215-E, p. 18.
- BRASIL, Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 maio 2004. Seção 1, p. 52.

BRASIL, **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 98 p. (A).

Disponível em:

<http://books.google.com.br/books/about/Assist%C3%Aancia_farmac%C3%Aautica_na_aten%C3%A7%C3%A3o.html?id=VA5gAAAAMAAJ&redir_esc=y>. Acesso em: 04 nov. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica**. Brasília, 2006.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas Constitucionais nº 1/1992 a 64/2010, pelo Decreto legislativo nº 186/2008 e pelas emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/1994. 32. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, edições Câmara, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Brasília, 2009, 44p.

BRASIL, Presidência da República. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 abr. 2011. Seção 1, p. 1.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 30p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 108p.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **O Brasil município por município – Campina Grande** Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidades>>.

Acesso em: 30 Out. 2017.

BRASIL, Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Coordenação-Geral de Indicadores (CGIN). **Brasil: Alunos matriculados e titulados nos cursos de mestrado e doutorado, ao final do ano, 1998-2016**. Brasília, DF, 2016.

Disponível

em: <[http://www.mctic.gov.br/mctic/export/sites/institucional/indicadores/arquivos/R](http://www.mctic.gov.br/mctic/export/sites/institucional/indicadores/arquivos/Recursos_Humanos/3.5.1/242965.pdf)
[ecursos_Humanos/3.5.1/242965.pdf](http://www.mctic.gov.br/mctic/export/sites/institucional/indicadores/arquivos/Recursos_Humanos/3.5.1/242965.pdf)>. Acesso em: 4 nov. 2017.

BRASIL, Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Plano Nacional de Pós-Graduação – PNPG 2011- 2020**. Brasília, DF, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência; Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília. 2009; 44.

BRUSCHINI, Maria Cristina Aranha. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos **Cad Pesqui**. vol.37 no.132 São Paulo Sept./Dec. 2007
<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742007000300003>.

BUJDOSO, Y. L. V. **Pós-graduação stricto sensu: busca de qualificação profissional ou suporte frente às vicissitudes do mundo do trabalho**. 2009. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

CFF, Conselho Federal de Farmácia. **A assistência farmacêutica no SUS**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2010. 60 p.

CFF, Conselho Federal de Farmácia. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 298 p.

CNS, Conselho Nacional de Saúde, 1996, Brasília. **Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas**. Disponível em:
<http://www.datasus.gov.br/cns/cns.htm>>. Acesso em: 04 nov. 2017.

CRF-MG, Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais. **A importância do farmacêutico no SUS - Suas Competências e Atribuições nas ações de Saúde Pública** / Organizador CASP-CRF/MG 1ed. Belo Horizonte: CRF/MG, 2011. 28p.

DATASUS – CNES – **Cadastramento Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em<
http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=25&VMun=250400&VComp=00&VUni=02.> Acesso em: 30 Out. 2017.

DIAS, M. S. de L; SOARES, D. H. P. A escolha profissional no direcionamento da carreira dos universitários. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, 2012.

FERRAES, A. M. B. **Medicamento, farmácia, farmacêutico e o usuário: novo século, novas demandas**; 2003. Disponível em:
<<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n1/doc/farmacia.doc>>. . Acesso em: 07 jul. 2017.

GARCIA, L. P.; MAGALHÃES, L. C. G.; SANT'ANNA, A. C.; FREITAS, L.R.S.; AUREA A. P.; POSENATO, L. Dimensões do Acesso a Medicamentos no Brasil: Perfil e Desigualdades dos Gastos das Famílias, segundo as Pesquisas de Orçamentos Familiares 2002-2003 E 2008-2009. **Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)**. Rio de Janeiro: Ipea, junho de 2013.

HAMANN, E. M., SOUSA, M. F. Programa Saúde da Família no Brasil : uma agenda incompleta? **Cien Saude Coletiva**. v. 14, p. 1325 – 1335, 2009.

LE BRETON, Jean-Marie. **Reflexões anglófilas sobre a geopolítica do inglês**. In: A geopolítica do inglês. LACOSTE, Yves; RAJAGOPALAN, Kanavillil.(orgs.). São Paulo: Parábola Editorial, 2005.

MACHADO, R. C. Atenção básica e medicamentos: a dualidade da política nacional de assistência farmacêutica no período Lula. **Monografia [especialização em Saúde Pública]**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2008.

MARIN, N.; LUIZA, V. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de

Janeiro: OPAS/OMS, 2003, 373p.

MATTOS, L. V. **Assistência farmacêutica na atenção básica e Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise crítica das políticas públicas de provisão de medicamentos no Brasil**, 2015. 215f. [Dissertação Mestrado – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro].

MEADOWS, A. J. Canais da comunicação científica. In: MEADOWS, A. J. A comunicação científica. Brasília: Brinquet de Lemos Livros, 1999.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011, 557 p.

NAGASSAKI, E.; FUKUDA, E. K.; YAMACITA, F. Y.; PEREZ, G. S.; CAMARGO, E. A.; CRUCIOL, S. J. M. Avaliação da Formação Acadêmica dos Farmacêuticos atuantes em Farmácias de Londrina-PR. *Infarma*. v. 14, n. 3, p.54-55, 2002.

NOVAES, M. R. C. G. et al. Estudo etnográfico e de satisfação de profissionais e usuários do Programa de Saúde da Família em Samambaia, Distrito Federal. **Comun Ciênc Saúde**. v. 21, n. 4, p. 289-300, 2010.

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos a Atenção Básica a Saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**. n. 15, s. 3, p.3561-3567, 2010.

PANIZ, V. M. V. et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad Saúde Pública**. v. 24, n. 2, p. 267-80 2008

RODRIGUES, C. A. Q. et al. Fatores associados à satisfação com serviços odontológicos entre idosos. **Rev Saude Publica**. v. 46, n. 6, p. 039-50, 2012.

ROMANO, C. Assistência Farmacêutica na Saúde Pública: o bom exemplo de Cornélio Procópio (PR). Brasília: **Rev Pharmacia Brasileira**. Entrevista concedida a Aloísio Brandão, Maio de 2012.

SANTOS, R. I. dos. **Concepções de Assistência Farmacêutica no contexto**

histórico brasileiro. 2011. 172f. [Tese de Doutorado em Farmácia – Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis].

VIACAVA, F.; BELLIDO, J. G. Health, access to services and sources of payment, according to household surveys. **Cien Saude Colet**, v. 21, n. 2, p. 351-370, 2016.

VIEIRA, F. S. Assistência Farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v. 27, n. 2, p.149-56, 2010.

WANNMACHER, L. **Conduas baseadas em evidências sobre medicamentos utilizados em atenção primária à saúde**. Normas e Manuais Técnicos, Uso Racional de Medicamentos. Ministério da Saúde, p. 9-14, 2012.

WHO, World Health Organization. **The world medicines situation**. Geneva; WHO: 2004.

ANEXOS

ANEXO A - Termo de compromisso livre e esclarecido – TCLE.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“Perfil dos Farmacêuticos Atuantes nas Unidades de Atenção Básica de Saúde na cidade de Campina Grande – PB”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **“Perfil dos Farmacêuticos Atuantes nas Unidades de Atenção Básica de Saúde na cidade de Campina Grande”** terá como objetivo geral: Conhecer o perfil dos profissionais farmacêuticos lotados nas Unidades de Atenção Básicas de Saúde do Município do Campina Grande.

Portanto estou ciente que:

-O estudo se faz necessário para esclarecer a atuação do farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde;

-A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento terapêutico e será sem custo algum para mim;

-Preciso responder a um formulário para contribuir com o desenvolvimento da pesquisa;

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

-Não haverá nenhum risco de maior potencial ao voluntário e se houver riscos de menor potencial como desconforto em fornecer dados pessoais, os pesquisadores envolvidos agirão de modo a garantir o bem-estar dos participantes e amenizar quaisquer eventos dessa ordem.

-Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- Tenho a liberdade de desistir ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica nos números (83) 33212852 ou (83) 988569666.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

ANEXO B - Termo de compromisso do pesquisador.**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR**


Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, autora e orientanda da pesquisa intitulada **“Perfil dos Farmacêuticos Atuantes nas Unidades de Atenção Básica de Saúde na cidade de Campina Grande- PB”** esclarecemos que obtivemos todas as informações necessárias para a realização dessa pesquisa. Assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 412/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, autorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado, e a Resolução/UEPB/CONSEPE/10/2001 de 10/10/2001.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de cinco anos após o término desta. Apresentaremos semestralmente e sempre que solicitado pelo CCEP/UEPB (Conselho Central de Ética em Pesquisa/ Universidade Estadual da Paraíba), ou CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas na presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CCEP/UEPB, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande, ____ de _____ de _____.

Autor (a) da Pesquisa

Orientanda

ANEXO C – Termo de Autorização Institucional.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da realização do projeto de pesquisa intitulado: **“Perfil dos farmacêuticos atuantes nas Unidades Básicas de Saúde da Família de Campina Grande”**, desenvolvido por: **Renata Oliveira Nóbrega da Silva**, discente do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, orientado por: **Maria do Socorro Ramos de Queiroz**, tendo como cenário da pesquisa as Unidades Básicas de Saúde da Família.

A aceitação está condicionada ao cumprimento dos pesquisadores aos requisitos da Resolução **CNS 466/2012** e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

O responsável pela pesquisa deverá apresentar os resultados finais no local que coletou os dados.

Campina Grande, 06 de Setembro de 2017.

Atenciosamente,

Raquel Lula
Raquel Brito de F. Melo Lula
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO
NA SAÚDE

**Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula
(Coordenadora de Educação na Saúde)**

**CEREST – Rua Maestro Alcides Leão, 595, Avenida Dinamérica (ao lado do INSS).
CEP: 58417-003 - Telefone: (83)3335-7254.**

APÊNDICE

APÊNDICE A - Formulário para coleta de dados.**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

PROJETO: “Perfil dos Farmacêuticos Atuantes nas Unidades de Atenção Básica de Saúde na cidade de Campina Grande”

PEQUISADORA: Maria do Socorro Ramos de Queiroz.

Nº: _____

Características sociodemográficas

- Gênero: Feminino () Masculino () Outro ()
- Idade: _____
- Estado Civil: Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) ()
Viúvo(a) ()

Características da formação acadêmica

- Estudou em Instituição: Pública () Privada ()
- Ano de conclusão da Graduação: _____
- Possui outra graduação? Sim () Não () Qual? _____
- Possui Pós Graduação? Sim () Não ()

Caracterização do conhecimento de língua estrangeira

- Inglês, Espanhol ou outros idiomas? Sim () Não () Qual? _____

Características da atualização profissional

- Participação em Congresso: Sim () Não ()
- Apresentação de Trabalhos Científicos: Sim () Não ()

Questões Abertas

- Quais são as suas principais causas de insatisfação no trabalho, caso as tenha?

- O que incentiva você a permanecer na profissão e quais seus anseios na carreira?

- Cite as suas atividades desenvolvidas nas unidades de saúde.
