



**UFRJ**  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO



**instituto de**  
**ciências farmacêuticas**  
Universidade Federal do Rio de Janeiro - Macaé

**VANESSA PINHEIRO DA SILVA FERNANDES GERVASIO**

**O ACESSO ÀS INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS NA  
REDE PÚBLICA DE MACAÉ-RJ PELA PERSPECTIVA DO USUÁRIO**

**MACAÉ  
2022**

VANESSA PINHEIRO DA SILVA FERNANDES GERVASIO

O ACESSO ÀS INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS NA  
REDE PÚBLICA DE MACAÉ-RJ PELA PERSPECTIVA DO USUÁRIO

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
ao Curso de Farmácia da Universidade  
Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé,  
como requisito para obtenção do título de  
farmacêutico.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Danielle Maria de  
Souza Serio dos Santos

Coorientadora: Dr<sup>a</sup> Fernanda Lacerda da Silva  
Machado

*Verso da folha de rosto*

### CIP - Catalogação na Publicação

G386

Gervasio, Vanessa Pinheiro da Silva Fernandes

O acesso às informações sobre medicamentos essenciais na rede pública de Macaé-RJ pela perspectiva do usuário / Vanessa Pinheiro da Silva Fernandes Gervasio - Macaé, 2022.

47 f.

Orientador(a): Danielle Maria de Souza Serio dos Santos.

Coorientador(a): Fernanda Lacerda da Silva Machado.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Ciências Farmacêuticas, Bacharel em Farmácia, 2022.

1. Acesso à informação de saúde. 2. Assistência farmacêutica. 3. Medicamentos essenciais. 4. Conhecimentos, Atitudes e práticas em saúde. I. Santos, Danielle Maria de Souza Serio dos, orient. II. Machado, Fernanda Lacerda da Silva, coorient. III. Título.

CDD 615

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)  
Biblioteca Central do Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé  
Bibliotecário: Anderson dos Santos Guarino CRB7 – 5280

VANESSA PINHEIRO DA SILVA FERNANDES GERVASIO

**O ACESSO ÀS INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS NA  
REDE PÚBLICA DE MACAÉ-RJ PELA PERSPECTIVA DO USUÁRIO**

Trabalho de conclusão de curso  
defendido e aprovado, como requisito  
para obtenção do título de farmacêutico.

Aprovado em: 19 de dezembro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA:**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Danielle Maria de Souza Serio dos Santos

CM UFRJ-Macaé

<http://lattes.cnpq.br/5137457566241213>

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carolinne T. Scopel

CM UFRJ-Macaé

<http://lattes.cnpq.br/6311391261231650>

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Madelon Novato Ribeiro

CM UFRJ-Macaé

<http://lattes.cnpq.br/5797469203026127>

*Dedico este trabalho a Deus e aos meus pais,  
sem Eles nada disso seria possível.*

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer a todos que contribuíram durante toda a minha trajetória.

Aos meus pais Vânia Gervasio e Alex Gervasio, que sempre estiveram ao meu lado me guiando e não mediram esforços durante todos esses anos para a minha felicidade. À minha família, em especial ao meu irmão Felipe Gervasio, obrigada por todo amor, carinho e dedicação ao longo dos anos e principalmente nesses últimos, por terem sempre me apoiado durante a graduação.

Às minhas orientadoras Danielle Santos e Fernanda Machado, com quem tive o prazer de trabalhar desde o 2º período da graduação e aprender constantemente com elas. Obrigada por terem acreditado em mim, por todos os conselhos e ensinamentos, por todas as oportunidades e por toda a dedicação ao longo da nossa parceria. Sou imensamente grata por ter tido a chance de ter trabalhado com vocês.

Aos meus amigos e colegas da graduação, obrigada a cada um que fez parte dessa história direta e indiretamente. Em especial, aos queridos, David Ribeiro, Fernanda Braga, João Pedro Neves, Vívian Fidelis e Vinicius Lisboa. Agradeço pelas horas de estudo em conjunto, pelos resumos compartilhados, pelas saídas para aliviar a tensão da semana de provas, por fazerem a minha graduação ser mais leve. Obrigada, do fundo do meu coração, por sempre estarem comigo e serem tão importantes para mim durante esse processo.

Às amigas Amanda Rizzon, Bárbara Moura, Bianca Sorice, Catarina Conde, Cynthia Giupponi, Lara Gabrieli, Lícia Gomes, Lucyene Moraes, Luiza Ribeiro, Maria Júlia Santos, Paula Magalhães e Vitória Ferreira, agradeço que mesmo de longe vocês se fazem tão presentes na minha vida. Obrigada por sempre estarem ao meu lado e provarem que independente de qualquer coisa, posso contar com vocês.

Às amigas Jéssica Franco, Júlia Aguiar, Juliana Teixeira e Luine Muniz, obrigada por sempre me cercarem de amor e por sempre acreditarem em mim quando eu mesma duvidava. Vocês fazem a minha vida mais feliz. Obrigada por todo apoio e força ao longo desses anos. Eu amo vocês imensamente.

## RESUMO

O Sistema Único de Saúde foi criado em 1990 visando assegurar o direito à saúde de forma universal, integral e equitativa. Desde então, diversas pesquisas foram desenvolvidas para a avaliação da assistência à saúde. Entretanto, investigações relacionadas com a população e o acesso a medicamentos, avaliando as necessidades de quem usufrui do sistema, o seu conhecimento e a satisfação com os serviços ofertados ainda são escassas. Estudos mostram que usuários satisfeitos tendem a aderir melhor ao tratamento e a continuar utilizando os serviços públicos, melhorando a qualidade de vida do cidadão. O objetivo deste estudo foi compreender o acesso a informações sobre medicamentos essenciais na rede pública municipal pela perspectiva do usuário. Para tal, foram realizadas entrevistas com os usuários das farmácias públicas do município de Macaé-RJ. As entrevistas foram feitas durante os meses de setembro e dezembro de 2019 e março de 2020 e seguiram um roteiro pré-estruturado incluindo perguntas fechadas e abertas a respeito do conhecimento do entrevistado sobre a lista de medicamentos do município, dificuldades e orientações para obtê-los, além da percepção do prescritor em prescrevê-los. Foram entrevistados 141 usuários nas seis farmácias públicas localizadas no município, sendo a maioria (63,1%) do sexo feminino. Ao serem perguntados se sabiam que o município possuía uma lista de medicamentos essenciais, 71 (50,4%) entrevistados responderam que sim, porém ao serem indagados sobre onde obtê-la, 50 (72,5%) deles não souberam informar como, demonstrando terem pouco conhecimento sobre o assunto. Em relação à informação recebida sobre o local de retirada do medicamento, 105 (74,5%) dos usuários afirmaram que foi o médico quem os instruiu, evidenciando o papel deste profissional nesta orientação. Sobre as maiores dificuldades em obter o medicamento, 56 (39,7%) responderam ser a falta de medicamentos, o qual predominou em todas as farmácias. Quanto à preocupação do médico para prescrever medicamentos da lista, 33 (23,4%) entrevistados responderam que o mesmo não se preocupou. Em contrapartida 83 (58,9%) dos usuários responderam que confirmam com o médico sobre a disponibilidade do medicamento na rede pública e 114 (80,9%) deles afirmaram que ficam à vontade em fazer este questionamento. O estudo revelou que a maioria dos usuários desconhecem o modo de ter acesso ao medicamento na rede pública e uma parcela não discute esta questão com o prescritor. O desconhecimento de ambos sobre a lista pode resultar na prescrição de medicamentos que não são ofertados na rede, na dificuldade de adquirir o medicamento e na não adesão do tratamento.

**Palavras-chave:** Acesso aos serviços de saúde; Assistência farmacêutica; Medicamentos essenciais; Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde.

## ABSTRACT

The Brazilian Unified Health System (SUS in Portuguese) was created in 1990 aiming to ensure the right to universal, integral, and equitable health care. Since then, several researches have been developed to evaluate health care. However, investigations related to the population and access to medicines, evaluating the needs of those who use the system, their knowledge, and satisfaction with the services offered are still scarce. Previous studies suggested that satisfied users tended to present better adherence to treatment and continue using public services, improving the citizen's quality of life. This study aimed to understand the access to information about essential medicines in the public health system from the user's perspective. To this end, interviews were conducted with the users of the public pharmacies in the municipality of Macaé-RJ. The interviews were conducted during the months of September and December 2019 and March 2020 and followed a pre-structured script including closed and open questions regarding the interviewee's knowledge about the municipal list of essential medicines, difficulties and instructions to obtain them, and their perception about the prescriber's commitment in prescribing them. A total of 141 users were interviewed in the six public pharmacies located in the municipality, the majority of them (63.1%) were women. When asked if they knew that the municipality had a list of essential medicines, 71 (50.4%) interviewees answered yes, but when questioned where to get this information, 50 (72.5%) of them could not inform the source, showing that they had little knowledge about the subject. Regarding the information received about where to get the medication, 105 (74.5%) of the users affirmed that it was the doctor who instructed them, showing the role of this professional in this orientation. In relation to the difficulties in obtaining the medication, 56 (39.7%) medicines shortage was the main complaint, which predominated in all pharmacies. Regarding the doctor's concern about prescribing medications from the list, 33 (23.4%) interviewees affirmed that in their view prescribers did not have this intention. In contrast, 83 (58.9%) of the users responded that they confirm with the doctor about the availability of the prescribed medication in the public health system, and 114 (80.9%) of them said that they are comfortable asking this question. The study revealed that most of the users of the municipal pharmacies are unaware of how to access medicines in the public health system and part of them does not discuss this issue with the prescriber. The lack of awareness about the list can result in the prescription of medicines that are not available in the public system, resulting in difficulties in obtaining the medicine, and non-adherence to treatment.

**Keywords:** Access to health services; Pharmaceutical services; Essential medicines; Knowledge, attitudes and practices in health.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
1.1 A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	10
1.2 A PERSPECTIVA DO USUÁRIO SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE	12
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
3.1 OBJETIVO GERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
<b>4 MÉTODO</b>	<b>16</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>19</b>
5.1 CONHECIMENTO DO USUÁRIO E FONTES DE INFORMAÇÕES ACERCA DA LISTA DE MEDICAMENTOS	19
5.2 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS USUÁRIOS DAS FARMÁCIAS DO MUNICÍPIO	22
5.3 PERCEPÇÃO DO USUÁRIO DURANTE AS CONSULTAS NA REDE PÚBLICA	25
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>34</b>
APÊNDICE A – Instrumento de coleta: entrevista usuários.	39
APÊNDICE B – Guia para preenchimento do instrumento:	41
APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido.	44

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) propôs a iniciativa Agenda 2030 no ano de 2015, na qual estabeleceu 17 objetivos denominados Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) com metas a serem cumpridas globalmente até o ano 2030. O ODS de número 3 é aplicado para as áreas da saúde e bem-estar com o objetivo de garantir uma vida saudável e a promoção do bem-estar para todos, em todas as idades. Em específico, o ODS 3.8 busca “atingir a cobertura universal de saúde, incluindo (...) o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos”. Destaca-se a relevância das discussões acerca do tema para chamar atenção dos países para a universalização do acesso a medicamentos (MOREIRA, 2019; NAÇÕES UNIDAS, 2022).

No Brasil, um marco importante na distribuição de medicamentos foi a instituição da Central de Medicamentos (Ceme) que foi criada em 1971 por meio do Decreto nº 68.806 e possuía o objetivo de fornecer medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los. Além disso, a Ceme também atuou na produção de medicamentos, contribuindo em pesquisas científicas e tecnológicas. Dessa forma, a Ceme foi a responsável até 1997 pela Assistência Farmacêutica (AF) no país (CONASS, 2007; PORTELA, 2010).

Um avanço significativo para o desenvolvimento da AF no mundo foi a realização da I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em 1978. Neste evento estabeleceu-se a saúde como estado de completo bem estar físico, mental e social, os cuidados primários de saúde e o abastecimento dos medicamentos essenciais. Antes disso, o Brasil já mostrava avanços, quando em 1964, publicou o Decreto nº 53.612 que instituiu a primeira lista de medicamentos essenciais do país: a Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Materiais para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; PORTELA, 2010).

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) estabeleceu a assistência à saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos e um dever do Estado. No ano de 1990 foi promulgada a Lei 8080, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde e inclui a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, como campo de atuação

do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, o SUS foi promulgado como uma medida de política pública visando assegurar o direito à saúde de forma universal, integral e equitativa (BRITO, 2021; COSTA, 2020; SANT'ANA, 2011).

Em 1998 o país deu um passo importante no acesso a medicamentos com a publicação da Portaria nº 3.916 que integrou a AF como estratégia do SUS por meio da Política Nacional de Medicamentos (PNM).

Segundo Bermudez e colaboradores (2018), o termo AF não tinha uma definição clara, muito menos uma consciência de suas ações, até a promulgação da PNM (BRASIL, 1988). Segundo os autores, durante os primeiros dez anos do SUS a AF foi marcada pela transição do fim da Ceme e o estabelecimento da PNM.

A AF foi definida pela PNM como: “grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade”. A PNM foi formulada com a finalidade de garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são aqueles que satisfazem as necessidades prioritárias de cuidado de saúde da população (SANT'ANA, 2011; VIEIRA, 2010).

De acordo com Soares e colaboradores (2020), a AF é composta por atividades dirigidas de forma coletiva ou individual, incluindo os procedimentos relacionados à atenção do usuário. Dessa forma, ficou atribuída à AF a promoção ao acesso e uso racional dos medicamentos, contemplando desde a logística dos medicamentos até o cuidado à população.

Com a publicação da portaria, várias estratégias foram implementadas visando garantir a universalização do acesso aos medicamentos por meio de diversas ações através de programas da AF. Um dos instrumentos fundamentais nas ações que fortaleceram a AF no SUS é a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), definida como uma das diretrizes da PNM. Essa lista contribui para a organização das listas estaduais e municipais, padroniza os procedimentos terapêuticos e facilita a prescrição e dispensação de medicamentos (BRITO, 2021; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; PORTELA, 2010).

No Brasil, a primeira RENAME foi publicada em 1975 por meio da Portaria MPAS nº 233 (BRASIL, 1975), que a padronizou e a nomeou como Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. A escolha dos medicamentos que vão compor a RENAME deve ser feita levando em consideração as prioridades sanitárias do país, prevalência das doenças, a eficácia, segurança e o

custo-efetividade dos medicamentos. Esse processo é denominado seleção, e representa a primeira etapa do ciclo da AF (MARGARINOS-TORRES, 2014; PORTELA, 2010).

Para a atualização da RENAME, o Brasil considerou as orientações da OMS entre os anos 2000 a 2011. Em 2005 o Ministério da Saúde constituiu a Portaria nº 1.254 (BRASIL, 2005) que consistiu na criação de uma Comissão Técnica Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (COMARE) com o objetivo de avaliar, baseado em evidências científicas, a relação de medicamentos e outros produtos farmacêuticos. Dessa forma, ficou sob responsabilidade desta comissão a atualização da lista até 2011 (JUNIOR, 2015).

Em 28 de abril de 2011, a Lei nº 12.401 (BRASIL, 2011), que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no SUS, instituiu a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Ainda naquele ano, o Decreto nº 7.646 (BRASIL, 2011) regulamentou as atividades da CONITEC no que diz respeito à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS.

A partir da Resolução nº 1 de 17 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012), que estabeleceu as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde diferiu da OMS ao conceituar medicamentos essenciais como sendo “aqueles definidos pelo SUS para garantir o acesso do usuário ao tratamento medicamentoso”. De acordo com a OMS, os medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem as necessidades prioritárias de cuidado de saúde da população. Atualmente, a RENAME compreende os medicamentos dos três componentes da AF: componente básico, componente estratégico e componente especializado, além da relação de insumos farmacêuticos e medicamentos de uso hospitalar (FIGUEIREDO, 2014; SOUZA, 2018; YAMAUTI, 2017).

Além da RENAME, o Brasil ainda conta com a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) e com a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Essas listas devem ser elaboradas considerando as necessidades prioritárias de saúde de um estado e de um município em específico, respectivamente.

Mesmo com as listas de medicamentos essenciais, ainda assim a população enfrentava dificuldades no acesso medicamentoso. Diante dos dados da

Conferência Nacional dos Serviços de Saúde (Conass), que avaliou que 50% da população interrompe seu tratamento por falta de condições, o governo criou em 13 de abril de 2004 o Programa Farmácia Popular do Brasil por meio da Lei nº 10.858 (BRASIL, 2004). O programa tinha como objetivo ampliar o acesso aos medicamentos essenciais e proporcionar uma alternativa para a continuidade do tratamento farmacológico por meio de descontos ou gratuidade de medicamentos selecionados para as doenças mais prevalentes da população do país (PORTELA, 2010).

Um estudo transversal realizado em Pelotas-RS com 1.451 idosos buscou avaliar o uso do Programa Farmácia Popular do Brasil. De acordo com os dados, 80% dos idosos tinham conhecimento do Programa e mais da metade deles afirmaram utilizá-lo. Além disso, o estudo apontou que as maiores dificuldades para a utilização do programa eram a falta de receita médica, a falta de medicamento e o desconhecimento do programa e sobre quais medicamentos eram ofertados. A partir dessas dificuldades, podem ser vistas outras: a dificuldade no acesso às consultas médicas, problemas na programação e distribuição dos medicamentos e ineficiência na divulgação da lista de medicamentos ofertados. Com os resultados deste estudo, é possível observar a importância da participação da população nas pesquisas em saúde (MIRANDA, 2016).

### **1.1 A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (CDUS) (BRASIL, 2011), elaborada pelo Conselho Nacional de Saúde e pelo Ministério da Saúde, é baseada nos princípios de cidadania e visa garantir à população a chance de conhecer seus direitos como usuários do SUS. A Carta declara que todo cidadão tem direito a receber tratamento adequado, de forma a resolver suas necessidades de saúde, ressaltando a importância de oferecer atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação (CÔRREA, 2011). O documento também destaca o direito à informação sobre os diversos mecanismos de participação no SUS.

Um dos princípios do SUS é a participação da população na gestão do SUS, e como instrumento para propiciar essa participação, são realizadas conferências e reunidos conselhos. Os Conselhos e Conferências de Saúde são ambientes para esclarecer as necessidades de saúde e para a prática do exercício da participação e do controle social (LEITE, 2018).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) que ocorreu em 1986 foi considerada um marco nas histórias das conferências. Em seu relatório final, recomendou a “participação da população na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde” mostrando que o controle social, como participação da sociedade nas políticas públicas, ainda não fazia parte da prática política na época. Além disso, a participação social foi definida como “controle do processo de formulação, gestão e avaliação das políticas sociais e econômicas pela população” (STOTZ, 2006).

A participação social no âmbito dos serviços de saúde para o planejamento, execução e avaliação desses serviços, deve ser estimulada. A Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990) é responsável por institucionalizar a participação da comunidade na gestão do SUS. Essa lei assegura a participação da sociedade nos Conselhos de Saúde atuando em conjunto com representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde (CRUZ, 2017).

O próprio nascimento do SUS envolveu a participação da atuação de diversos campos sociais através do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira (MRSB). Esse movimento surgiu em crítica aos limites da Medicina Preventiva e defendia uma proposta de um sistema de saúde, um plano de políticas públicas completo e capaz de cobrir as condições de vida e de trabalho da sociedade, a fim de garantir saúde em todos os aspectos. Parte do projeto do Relatório Final do MRSB consta na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990 (COELHO, 2012; PAIM, 2009).

Já em 1992, na 9ª CNS, a participação social passou a ser definida como “controle social sobre políticas e atividades desenvolvidas com a Seguridade Social”. De acordo com a literatura, a participação social gera um sentimento de pertencimento do cidadão em relação à sociedade, mas, em contrapartida, a participação social no SUS não está plenamente inserida nas suas práticas e nem na gestão pública (LEITE, 2018; STOTZ, 2006).

Em 2009, a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS), instituiu que, nas decisões coletivas em saúde, deveria ser empregado o conhecimento técnico e científico. Dessa forma, as instituições encarregadas pela gestão de tecnologias em saúde devem conciliar decisões técnicas e o envolvimento da sociedade. Como exemplo, a CONITEC possui consultas públicas sobre

incorporação de tecnologias no SUS e são obrigatórias. No período entre 2011 e 2018, a CONITEC realizou em média 33 consultas públicas por ano, totalizando 234 consultas públicas no período (LOPES, 2020).

Conforme assegura a Constituição, a participação social garante o envolvimento da população nas decisões públicas relacionadas à saúde, fato que reforça a importância de desenvolver pesquisas que investiguem e envolvam os usuários na avaliação dos serviços de saúde prestados.

## **1.2 A PERSPECTIVA DO USUÁRIO SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

O SUS deve buscar avaliar as atividades desenvolvidas no âmbito da saúde, e a própria PNM prevê a avaliação e monitoramento dos seus resultados e impactos na saúde da população (BRASIL, 2001). No âmbito da AF, a Portaria nº 2.077, de 17 de setembro de 2012 (BRASIL, 2012) instituiu a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) que propunha dentre os seus objetivos: avaliar a utilização de medicamentos, bem como os indicadores de racionalidade de uso, as políticas públicas da AF e sua efetividade (BRASIL, 2012; SOEIRO, 2017).

Porém, além da PNAUM, há poucas pesquisas relacionadas com os usuários em saúde, investigando as necessidades de quem utiliza o sistema, o seu conhecimento e a satisfação com os serviços da AF ofertados. De acordo com Junior e Dias (2016), avaliar a satisfação dos pacientes é fundamental para conhecer as falhas, pontos positivos do serviço, ou para obter melhorias, por exemplo. Além disso, os serviços de saúde também são beneficiados, uma vez que a partir do ponto de vista do usuário sobre a qualidade do serviço, pode-se realizar melhor o planejamento das políticas públicas por parte dos gestores em saúde (SOEIRO, 2017).

A literatura aponta que o grau de satisfação ou insatisfação do usuário com o serviço de saúde pode estar ligado a diversos fatores, dentre eles: a relação com o profissional e a infraestrutura em que uma farmácia está localizada. Ainda, sabe-se que usuários satisfeitos tendem a aderir melhor o tratamento e a continuar utilizando os serviços públicos, melhorando a qualidade de vida do cidadão. Dessa forma, ouvir e acolher o usuário também são formas de garantir o direito à saúde e à cidadania (CRUZ, 2022).

A qualidade do atendimento aos usuários é uma percepção formada individualmente e uma construção feita a partir da combinação de vários elementos, como por exemplo: o acesso, a comunicação, a receptividade, a segurança e a confiança nos serviços prestados. Tudo isso resulta na determinação do nível de satisfação dos usuários, uma vez que a mesma está diretamente relacionada às perspectivas criadas por eles. Dessa forma, o grau de satisfação estará ligado às expectativas, se foram atendidas ou não (MORAIS, 2021).

O trabalho de Cleary e McNeil (1988) discutiu a satisfação do paciente como indicador da qualidade do cuidado. Para tal, foi necessário definir atributos do cuidado prestado tal como critérios do que seria bom. Os autores dividiram as atividades para o manejo de doenças em dois domínios: o técnico e o interpessoal. O primeiro foi definido como a aplicação das ciências da saúde e suas tecnologias para a gestão de um problema de saúde pessoal. Já o domínio interpessoal envolvia os aspectos sócio-fisiológicos da interação médico-paciente.

Tendo em vista que a satisfação do usuário atua como indicativo da qualidade do serviço, em relação aos desafios enfrentados pelas farmácias do sistema público, o problema principal é a falta de medicamentos, que pode estar associada com a desorganização da unidade de saúde e da AF. Essas variáveis, como falta de medicamento, podem se diferenciar de acordo com a região do país. Dados da PNAUM, realizada entre 2013 e 2014, revelou maior frequência de faltas na região norte do Brasil (COSTA, 2020; CRUZ, 2017).



## 2 JUSTIFICATIVA

Visando assegurar o direito à saúde de forma universal, integral e equitativa, o SUS foi formalizado em 1990 por meio da Lei nº 8080 (BRASIL, 1990), que estabeleceu a saúde como um direito de todos e dever do Estado, além de definir seus objetivos, atribuições, princípios e diretrizes.

Desde então, diversas pesquisas foram desenvolvidas para a avaliação da assistência à saúde. Entretanto, poucas investigações foram feitas voltadas para a comunidade, avaliando o conhecimento e a satisfação com os serviços farmacêuticos ofertados, na visão de quem usufrui do sistema.

O trabalho de Castro e colaboradores (2008) afirma que o conhecimento da satisfação do usuário sobre os serviços do SUS, principalmente a relação entre os usuários e os profissionais de saúde, é essencial para o “enfrentamento e restabelecimento do processo saúde-doença, fundamentais para a efetividade do cuidado, a garantia da continuidade do tratamento, e com ganhos para todo o sistema de saúde”.

Diante da escassez de trabalhos avaliando a perspectiva dos usuários sobre a AF no SUS e de sua importância para a qualificação e avaliação dos serviços, esse estudo tem por finalidade analisar o conhecimento dos usuários das farmácias da rede pública de Macaé sobre a lista de medicamentos do município, dificuldades para obtê-los e sobre a percepção dos mesmos sobre a conduta do prescritor na consulta. A pesquisa foi realizada nas farmácias públicas do município de Macaé, que possui cerca de 266.000 habitantes (IBGE, 2021), cidade em que a Universidade Federal do Rio de Janeiro está inserida e onde são desenvolvidas as ações do projeto de extensão *Propagandistas da REMUME*.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

O objetivo deste estudo foi compreender o acesso a informações sobre medicamentos essenciais na rede pública municipal pela perspectiva do usuário.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Analisar o conhecimento acerca da lista de medicamentos essenciais e onde ter acesso a mesma;

Identificar o(s) principal(is) profissional(is) da saúde responsáveis pelas orientações dadas sobre o local de retirada dos medicamentos;

Identificar as principais dificuldades dos usuários para obter o tratamento nas farmácias do município;

Mensurar a quantidade de usuários que não aderem ao tratamento farmacológico nas farmácias municipais quando o mesmo não é obtido no SUS;

Analisar como o usuário se sente em relação ao médico ao questioná-lo sobre os medicamentos prescritos durante a consulta e qual a sua percepção acerca da preocupação do médico em prescrever medicamentos da REMUME.

#### 4 MÉTODO

Tratou-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado por meio de entrevistas semi-estruturadas a usuários atendidos nas seis Farmácias públicas do Município de Macaé (RJ), sendo elas: Farmácias Central, Trapiche, Sana, Aeroporto, UPA Lagomar e UPA Barra. Duas dessas farmácias estavam localizadas na região serrana, duas em Unidades de Pronto Atendimento, uma no Pronto Socorro do Aeroporto e outra no centro da cidade. As entrevistas ocorreram de forma presencial, em três etapas: nos meses de setembro e dezembro de 2019 e março de 2020, e incluíram usuários maiores de 18 anos, que foram selecionados por conveniência, de acordo com os dias definidos para entrevista, e que aceitaram participar da pesquisa. Foi definido um intervalo de três meses entre as três etapas da pesquisa visando minimizar o impacto de variações sazonais, possíveis alterações nas equipes dos profissionais de saúde atuantes no município e eventuais inconsistências no abastecimento de medicamentos que poderiam impactar no padrão de prescrição observado.

Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos, estar presente no momento da consulta médica, no caso dos entrevistados que retiraram medicamentos para terceiros; autorizar o registro dos medicamentos presentes nas prescrições; ter sido atendido em uma unidade pública de saúde e ser capaz de se comunicar adequadamente com a equipe.

As entrevistas foram realizadas por dois pesquisadores previamente treinados quanto ao modo de condução da entrevista, aspectos bioéticos e quanto à atenção em relação à comunicação não-verbal dos entrevistados. Para a verificação da adequação do instrumento, foi realizado um estudo piloto com 10 entrevistados na Farmácia Central (unidade de maior fluxo de usuários) e posteriormente foram realizadas as adequações necessárias a partir desse estudo.

Em relação à amostra, para estudos com a comparação entre diferentes unidades de saúde, a OMS recomenda pelo menos 30 casos por local. Dessa forma, a coleta de dados consistiu na realização de 10 entrevistas por farmácia por dia de coleta de dados, e ao fim das três etapas de pesquisa (setembro/2019, dezembro/2019 e março/2020), esperava-se ao total a obtenção de 30 entrevistas em cada uma das farmácias, como recomendado pela OMS (WHO, 1993).

Para as entrevistas, a escolha dos dias de coleta de dados foi realizada com o objetivo de se obter resultados representativos das unidades de dispensação,

buscando alcançar diferentes perfis de usuários e prescrições. Dessa forma, os dias de coleta foram selecionados evitando o período do mês, dia da semana e horário das coletas antecedentes.

O instrumento utilizado (APÊNDICE A – Instrumento de coleta: entrevista usuários) na pesquisa foi elaborado tendo como referência o manual da OMS, de como investigar o uso de medicamentos nos estabelecimentos de saúde e a Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil. O presente instrumento é parte de uma pesquisa maior de avaliação do projeto de extensão *Propagandistas da REMUME*, e é nesse contexto que o projeto de pesquisa foi desenvolvido. O projeto de extensão apresenta um caráter informativo e consiste na realização de visitas educativas às unidades de saúde com o intuito de divulgar a lista de medicamentos essenciais do Município de Macaé, além de orientar profissionais e usuários do SUS acerca do acesso à medicamentos na rede pública. As atividades voltadas apenas aos profissionais de saúde são desenvolvidas por meio de visitas médicas e elaboração de palestras aos profissionais de saúde, constituindo estratégias educativas para divulgar a REMUME e promover o acesso a medicamentos (BRASIL, 2016; WHO, 1993).

Esse instrumento foi dividido em dois segmentos: a primeira parte continha questões referentes a informações do entrevistado, do local de coleta de dados e de quem foi o responsável pela entrevista e a segunda parte continha as perguntas feitas para os entrevistados. As perguntas seguiram um roteiro pré-estruturado com perguntas fechadas e abertas acerca do conhecimento do entrevistado sobre a lista, orientações recebidas, conduta do médico durante a consulta, entre outras. As entrevistas foram gravadas, com o consentimento dos entrevistados, para posterior análise.

Com o propósito de padronizar o processo das entrevistas, foi elaborado um guia para o preenchimento do instrumento, conforme mostra o APÊNDICE B – Guia para preenchimento do instrumento. Neste guia constam as orientações de como deveriam ser feitas as coletas de dados e como o instrumento de pesquisa deveria ser preenchido. Dessa forma, foi possível a obtenção de dados mais consistentes e uniformes entre os diferentes entrevistadores.

As variáveis categóricas receberam códigos e os resultados obtidos foram organizados em planilhas no Microsoft Excel por meio da técnica de dupla digitação. A análise de dados foi realizada por métodos de estatística descritiva, empregando

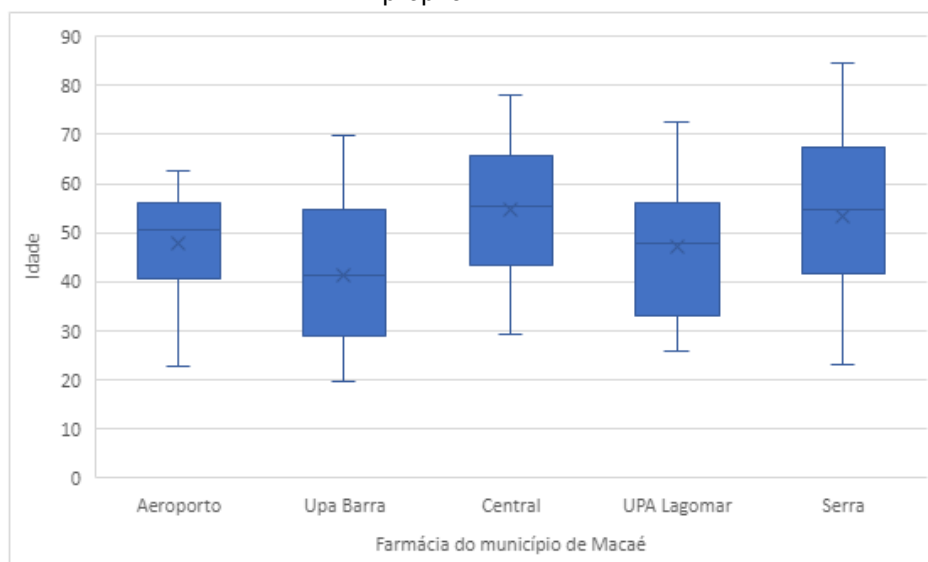
distribuição de frequência para as variáveis categóricas. Para as perguntas abertas, buscou-se construir categorias temáticas de acordo com as similaridades das respostas. A gravação das entrevistas serviu de apoio para posterior transcrição das perguntas abertas. Durante as análises, os resultados das farmácias Trapiche e Sana foram compilados como “Serra” para melhor contabilidade devido ao baixo número de entrevistados no Sana.

O estudo foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de Macaé (RJ) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro - campus Macaé (Número CAAE: 16044819.7.0000.5699). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido), que continha informações sobre os objetivos do estudo, os riscos e benefícios da participação, além do meio de contato para esclarecimento de dúvidas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Levando em consideração as três etapas da pesquisa (setembro/2019, dezembro/2019 e março/2020), ao todo, foram entrevistados 141 usuários, sendo 89 (63,1%) do sexo feminino e 52 (36,9%) do sexo masculino. Os entrevistados possuíam entre 20 a 84 anos e a idade média foi de 49 anos. De acordo com os dados da PNAUM em um estudo transversal realizado entre 2013 e 2014, as mulheres utilizavam mais as farmácias públicas do que os homens, dados que corroboram com os obtidos pela presente pesquisa (COSTA, 2020).

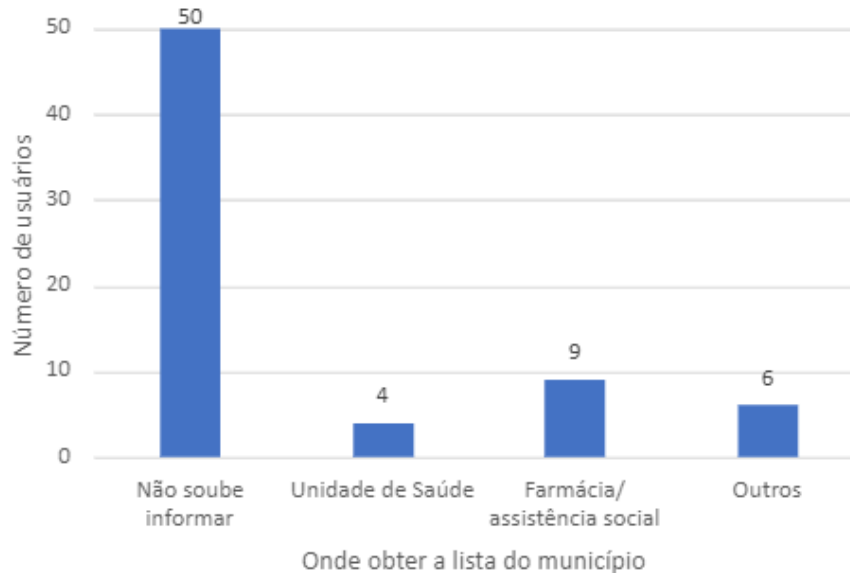
Gráfico 1. Idade dos entrevistados por farmácia do município de Macaé-RJ. Elaboração própria.



### 5.1 CONHECIMENTO DO USUÁRIO E FONTES DE INFORMAÇÕES ACERCA DA LISTA DE MEDICAMENTOS

Inicialmente, foi questionado se o entrevistado sabia que o município possuía uma lista de medicamentos específicos que ele disponibilizava gratuitamente nas farmácias. Dentre os entrevistados, 71 (50,4%) responderam positivamente enquanto os outros 70 (49,6%) responderam que não. Em seguida, para os que responderam que sabiam, foi perguntado se eles poderiam informar onde teriam acesso a essa lista. Entretanto, 50 entrevistados (72,5%) não souberam informar, 9 (13%) afirmaram que poderiam obtê-la na farmácia ou por meio da assistente social, 4 (5,8%) responderam que a mesma estava disponível na unidade de saúde e 6 (8,7%) se dividiram entre profissional de saúde, internet e secretaria de saúde (Gráfico 2).

Gráfico 2. Representação das categorias de resposta ao item 11.1 “Se o(a) senhor(a) sabe que o município possui uma lista de medicamentos, o senhor(a) poderia me informar como ou onde o senhor(a) pode ter acesso a ela?” Elaboração própria.



A pesquisa *A Saúde na Opinião dos Brasileiros do Conass* (2003) com residentes em todo o país fez um levantamento por meio de questionários acerca da saúde pública. Em relação ao nível de conhecimento do SUS, apenas 35% dos entrevistados souberam responder com precisão o que significa “SUS”. Entretanto, em relação à frase “todo cidadão tem direito a qualquer serviço do SUS”, 87,9% dos entrevistados responderam que tendem a concordar/concordam totalmente.

Na pesquisa de Vieira e colaboradores (2015) sobre o conhecimento da pessoa idosa sobre seus direitos de acesso ao cuidado em saúde, os autores observaram que os pacientes idosos afirmavam conhecer seus direitos, porém quando perguntados de forma mais específica acerca desses direitos demonstraram pouco conhecimento, sem muita compreensão do tema e com informações vagas baseadas no senso comum. Estes resultados corroboram com o da nossa pesquisa, em que 50,4% dos entrevistados declararam que sabiam que o município possuía a lista de medicamentos, porém 72,5% destes não souberam informar onde obtê-la.

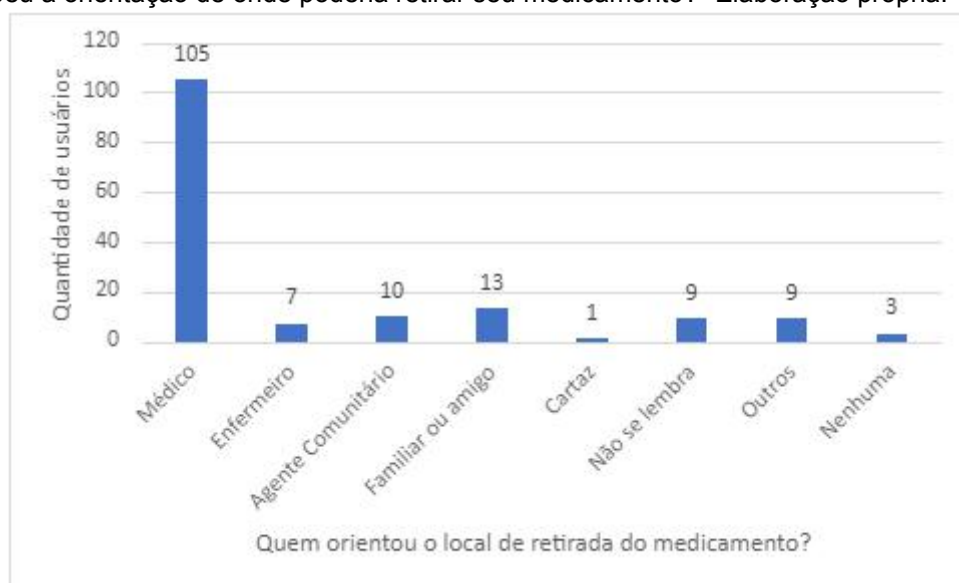
Outro estudo realizado por Silva Júnior e colaboradores (2016), com o objetivo de avaliar o grau de satisfação dos usuários de um serviço de saúde público-privado e a judicialização da saúde no Nordeste do Brasil, relatou que 45 entrevistados (67%) afirmaram não conhecer os direitos relacionados à saúde e assegurados pela Constituição brasileira. Os autores relacionaram o não

conhecimento acerca dos direitos relativos à saúde, com a baixa procura pelo Poder Judiciário. Há autores que reforçam que o desconhecimento sobre os direitos de acesso a medicamentos limita a participação da sociedade no exercício da cidadania (BRITO, 2022).

Em relação aos resultados da nossa pesquisa, não saber onde consultar a REMUME e conseqüentemente não ter acesso a ela, aponta um desconhecimento do usuário do serviço sobre seus direitos em saúde. E no momento em que esse usuário se apropria do conhecimento sobre seus direitos e deveres, ele poderá ser capaz de exercer a sua cidadania de forma autônoma (BRITO, 2022).

Em seguida, os participantes da pesquisa foram questionados sobre a fonte de informação de onde poderiam retirar seu medicamento (Gráfico 3). A grande maioria dos entrevistados (74,5%) respondeu que a orientação veio do médico.

Gráfico 3. Representação das categorias de resposta ao item 12 "De quem o senhor(a) recebeu a orientação de onde poderia retirar seu medicamento?" Elaboração própria.



Estes resultados nos remetem ao modelo biomédico, que compreende o corpo humano como uma máquina muito complexa, com partes que se correlacionam e pressupõe que a mesma precisa constantemente de inspeção por parte de um especialista. Dessa forma, o modelo biomédico entende que o corpo como uma máquina não perfeita e que os problemas que surgem só se resolveriam com um especialista, o médico (KOIFMAN, 2001).

A influência do modelo biomédico, tendo a figura do médico centralizada, é um modelo de atenção à saúde hegemônico observada fortemente nos dias atuais.



O estudo de Rover e colaboradores (2016) avaliou a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, em Santa Catarina, e trouxe uma reflexão acerca da influência do modelo biomédico nas falas dos usuários. Os usuários apontaram o profissional médico como o principal responsável pelas informações e orientações sobre o medicamento. Em contrapartida, nesse mesmo estudo, os médicos afirmaram que as informações foram obtidas por meio dos pacientes. Na visão dos usuários, ao destacarem o papel do médico no acesso às informações, eles apontam esse profissional como o principal detentor das informações, comportamento semelhante identificado na presente pesquisa em que observou-se essa influência nas respostas dos entrevistados ao apontarem o médico como a principal fonte de informação.

No período das entrevistas, para retirar os medicamentos nas farmácias do município era necessário apresentar: original e cópia da prescrição, documento de identidade com foto (caso estivesse retirando para outra pessoa, o documento com identidade deveria ser do paciente), comprovante de residência e cartão do SUS. Nesse contexto, foi perguntado se alguma vez o entrevistado já havia recebido orientações sobre os documentos que precisaria levar na farmácia para retirar seu medicamento. 90 entrevistados (64,3%) responderam que sim, mas 50 (35,7%) disseram que não. É possível observar que a maioria dos entrevistados afirmaram terem sido orientados sobre quais documentos seriam necessários apresentar na farmácia para a retirada do medicamento.

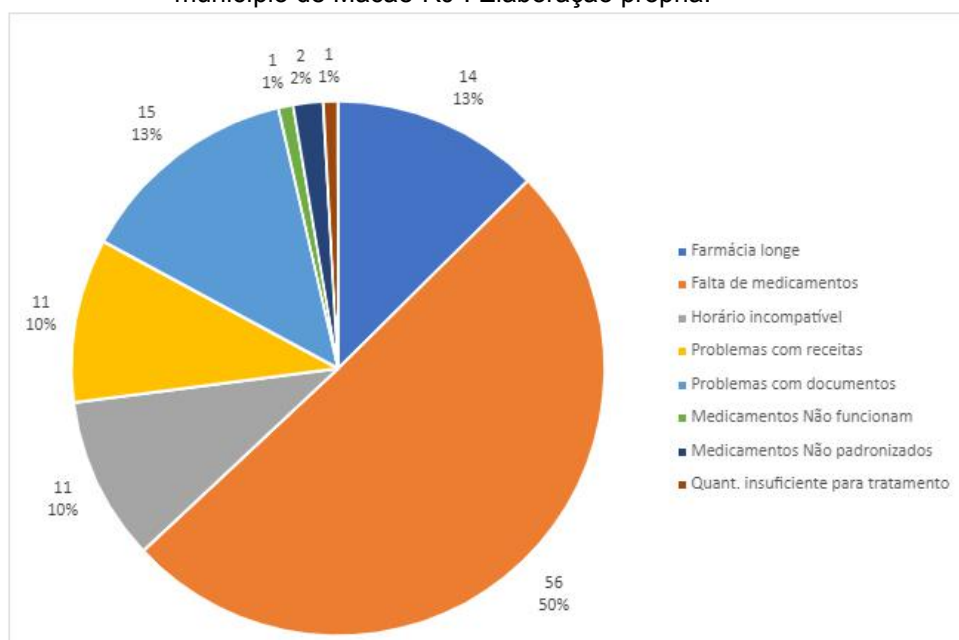
## **5.2 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS USUÁRIOS DAS FARMÁCIAS DO MUNICÍPIO**

Os entrevistados foram questionados, de forma geral, se eles achavam que era difícil conseguir medicamentos nas farmácias do município. 55 entrevistados (39,3%) afirmaram que sim, enquanto a maioria deles (55%) respondeu que não. Além disso, 7 (5%) responderam que às vezes achavam difícil e 1 (0,7%) afirmou não saber.

Dessa forma, os que afirmaram ter dificuldade, foram questionados sobre quais foram as dificuldades mais comuns que eles enfrentavam para adquirir medicamentos nas farmácias do município. 56 entrevistados (39,7%) afirmaram ser a falta de medicamentos, 15 (10,6%) responderam problemas com documentos e 14 (9,9%) indicaram que a farmácia era longe. Além disso, dois entrevistados (1,4%)

reportaram que uma das dificuldades era a prescrição de medicamentos não padronizados, 1 (0,7%) afirmou que os medicamentos da farmácia municipal não funcionavam e 1 (0,7%) reclamou da quantidade dispensada, pois ele considerava que era insuficiente para o tratamento.

Gráfico 4. Representação das categorias de resposta ao item “Maiores dificuldades encontradas na hora de se obter o medicamento nas farmácias do município de Macaé-RJ”. Elaboração própria.



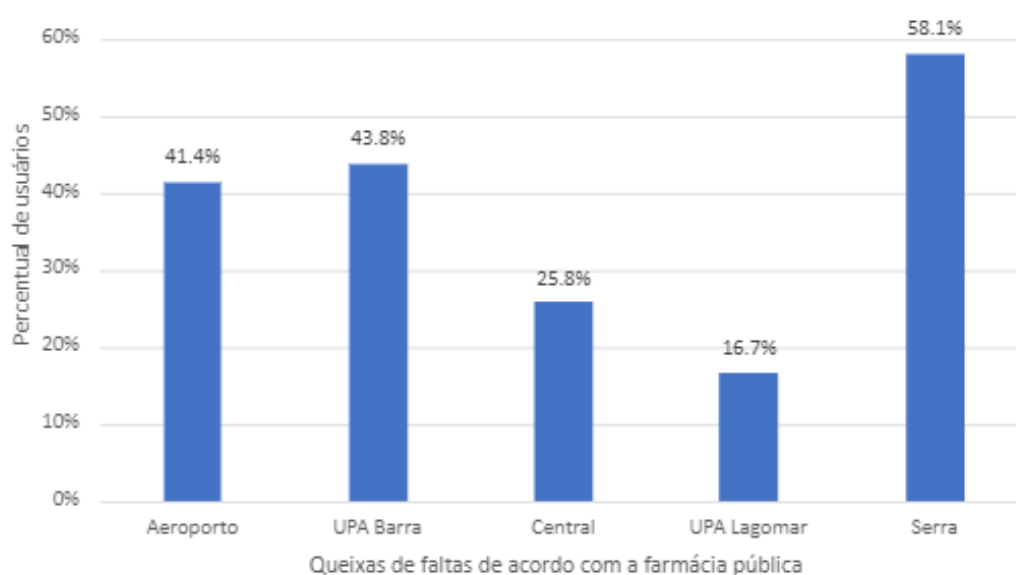
De acordo com os dados da PNAUM (COSTA, 2020), dentre as pessoas que obtiveram medicamentos nas farmácias do SUS, a maioria avaliou como bom e muito bom o atendimento. Os entrevistados afirmaram que as farmácias não eram distantes e o horário de funcionamento foi avaliado positivamente como bom/muito bom. Segundo Costa e colaboradores (2020), a avaliação positiva dos entrevistados em relação às farmácias públicas no Brasil estava relacionada com o fato do usuário não esperar ou esperar pouco na obtenção do medicamento. Por outro lado, no estudo de Cantalino e colaboradores (2021), a distância entre o serviço de saúde e o domicílio do entrevistado era o fator importante na satisfação desse usuário em relação ao serviço.

Na nossa pesquisa, não houve queixas de demora para obter o medicamento ou reclamações sobre a infraestrutura do local em que a farmácia estava localizada, indicando que, neste contexto, desde que seja fornecido o medicamento, é aceitável esperar um pouco mais em um lugar pouco confortável. Esse resultado corrobora

com os relatos de Bernhart e colaboradores (1999) sobre a AF na Indonésia onde os autores afirmaram que o principal aspecto para se obter a satisfação do serviço, é o fato do usuário sentir que o seu problema foi resolvido.

Analisando as maiores dificuldades apontadas pelos usuários por farmácia, foi possível observar que entre todas, a dificuldade mais indicada foi a falta de medicamentos (Gráfico 5).

Gráfico 5. Frequência de pacientes que apontaram a falta de medicamentos como sendo a maior dificuldade encontrada pelos usuários do município de Macaé, de acordo com o local de retirada. Elaboração própria.



Na farmácia do Aeroporto, a falta de medicamentos foi apontada por 12 usuários, na UPA Barra, por 14 usuários, na farmácia Central, por 8 usuários, na UPA Lagomar, por 3 usuários e nas farmácias da Serra, por 18 usuários. A farmácia central está localizada no centro da cidade e, na época das entrevistas, o centro de abastecimento de medicamentos estava localizado no mesmo local. Este local teve o segundo menor número de usuários se queixando de falta. Por outro lado, as farmácias da Serra, localizadas em média a 55 km de distância do centro de Macaé, tiveram o maior número de usuários se queixando da falta de medicamentos.

Como a falta de medicamentos foi uma queixa frequente em todas as farmácias do município em que entrevistamos, o resultado da próxima pergunta foi de extrema importância no que se refere ao tratamento farmacológico do paciente visto que a não adesão ao tratamento medicamentoso é tida como um grande problema para a atenção à saúde. Neste contexto, os usuários foram questionados

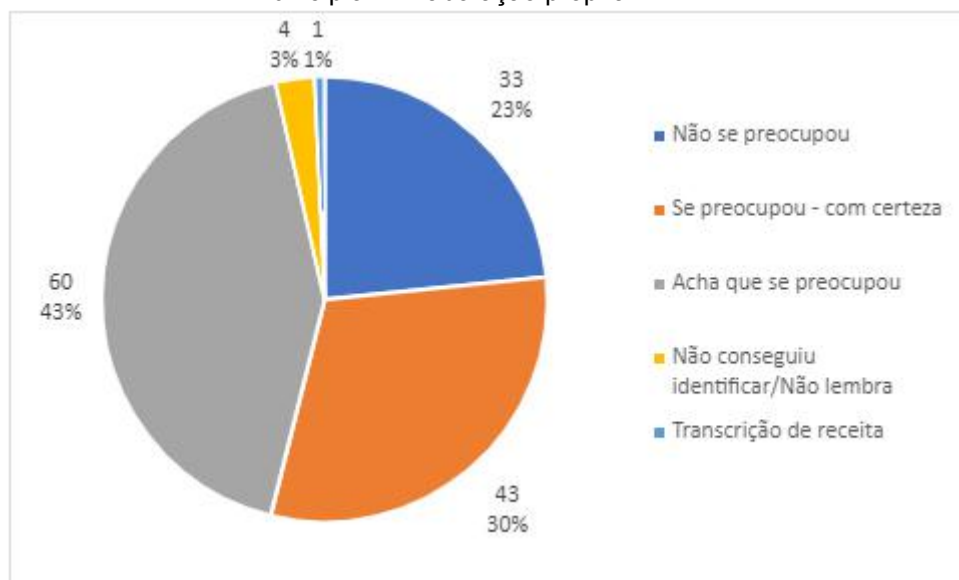
se alguma vez deixaram de usar medicamento por não encontrar na farmácia do município. 75 entrevistados (54,3%) afirmaram que sim e 63 (45,7%) afirmaram que não. Dessa forma, foi possível observar que o desabastecimento de medicamentos da lista pode impactar diretamente no cumprimento da terapia da maioria dos entrevistados.

De acordo com os resultados da pesquisa de Brito e colaboradores (2022), o direito de acesso aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) estava ligado à necessidade do medicamento para uma qualidade de vida melhor. Os entrevistados entendiam o uso de medicamentos como instrumento necessário para cuidar da saúde e portanto, estes eram considerados como principal instrumento terapêutico para a manutenção das condições de saúde da população. De forma geral, seja no componente básico, estratégico ou especializado, o medicamento possui grande importância na atenção à saúde e as políticas sobre medicamentos têm, dentre diversos objetivos, o de garantir o tratamento farmacológico para aqueles que necessitam.

### **5.3 PERCEPÇÃO DO USUÁRIO DURANTE AS CONSULTAS NA REDE PÚBLICA**

Ao investigar a percepção do entrevistado, os mesmos foram questionados se achavam que o médico se preocupou em receitar medicamentos que ele conseguisse pegar nas farmácias do município em sua última consulta. Dos respondentes, 60 (42,6%) afirmaram que “acha que o médico se preocupou”, entretanto, 33 (23,4%) responderam que “o médico não se preocupou” (Gráfico 6).

Gráfico 6. Representação das categorias de resposta ao item 16 “Nesta última consulta que o(a) senhor(a) fez ou participou, relacionada a esta(s) receita(s), você acha que o médico se preocupou em receitar medicamentos que o(a) senhor(a) conseguisse pegar aqui nas farmácias do município?”. Elaboração própria.



O estudo de Margarino-Torres e colaboradores (2014) sobre a adesão às listas de medicamentos essenciais por médicos no SUS em diferentes regiões, apontou que a adesão dos prescritores às listas possibilita o fortalecimento de um programa de medicamentos essenciais inserido em uma política de AF eficiente. Em seus resultados, os autores relataram pouca proximidade dos prescritores com a lista de medicamentos essenciais e, em algumas falas, o profissional expressava certo estranhamento em relação à lista. Além disso, a pesquisa apontou que nenhum dos médicos entrevistados utilizavam a RENAME na prática e ao serem questionados por qual motivo, os médicos afirmaram indisponibilidade dos medicamentos (da lista) e falta de orientação necessária ao uso.

Durante as entrevistas os usuários que responderam que o médico não se preocupou em receitar medicamentos da lista do município deixaram claro o descontentamento:

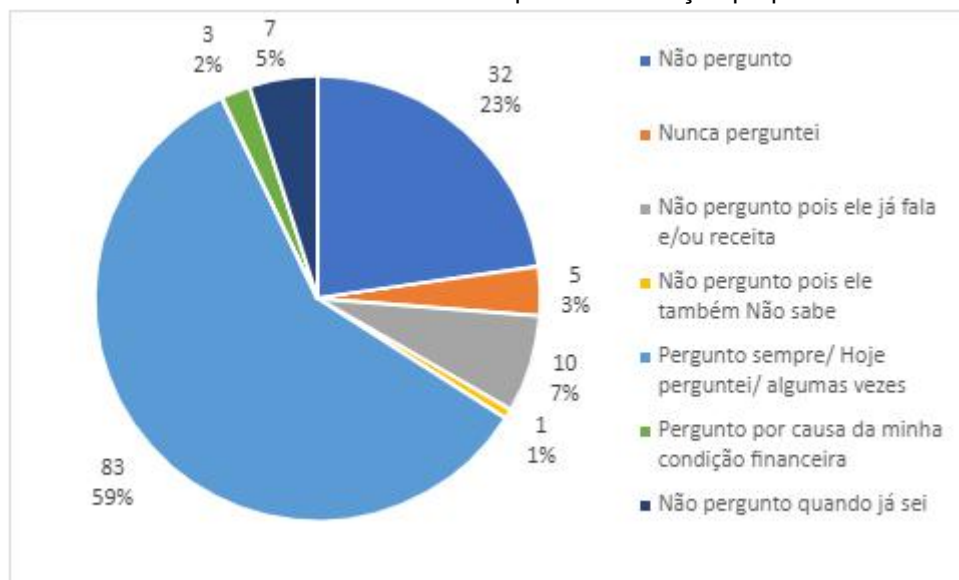
*“(...) não teve essa preocupação não. Nem são orientados sobre isso”.*

*“Não, eles só passam medicamentos que não tem (na lista)”.*

Com relação à participação do entrevistado na consulta, ele foi questionado se tinha o hábito de confirmar ou perguntar se era possível retirar os medicamentos que estavam sendo prescritos pelo médico na Farmácia do município. A maioria dos entrevistados (58,9%) respondeu “pergunto sempre/hoje perguntei/algumas vezes”,

32 (22,7%) afirmaram que não perguntam e 10 (7,1%) indicaram “não pergunto pois ele já fala e/ou receita” (Gráfico 7).

Gráfico 7. Representação das categorias de resposta ao item 17 “Quando o médico está fazendo a receita, o(a) senhor(a) costuma confirmar ou perguntar se é possível retirar estes medicamentos na Farmácia do município?”. Elaboração própria.



Dentre os 22,7% dos entrevistados que responderam que não perguntam ao médico sobre a prescrição na hora da consulta, destaca-se algumas falas:

*“Eu nunca fiz essa pergunta (...). É porque eles passam mesmo todos os que a gente pode pegar”*

*“Ele (médico) "mermo" que acha o que eu tenho que tomar”.*

*“(...) ele também tem dúvida se tem porque ele não vem aqui (na farmácia)”.*

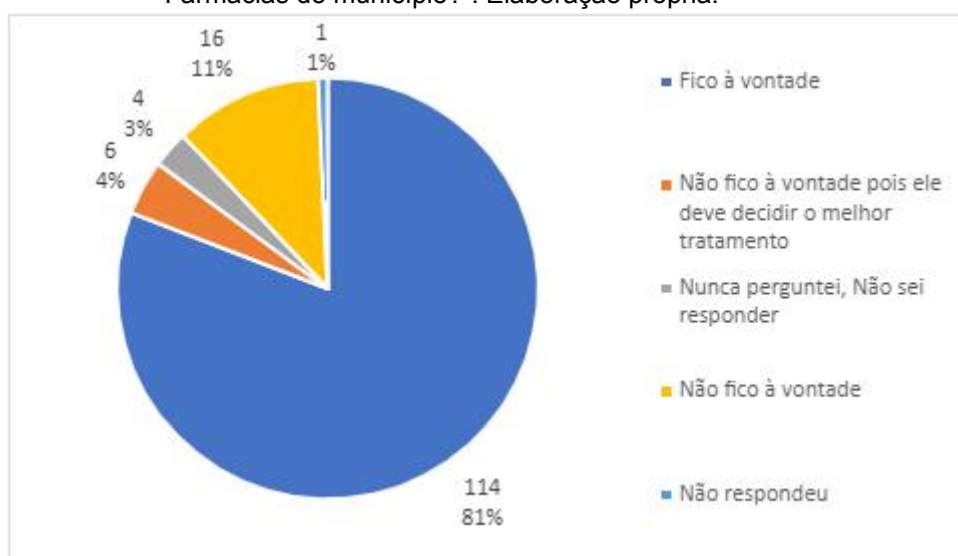
*“Não confirmo, eles não têm contato com a farmácia. Quando chega aqui a gente sabe se tem ou não”.*

Nas falas dos entrevistados foi possível observar duas questões: novamente a influência do modelo biomédico, com o médico sendo o principal detentor das informações sobre a prescrição durante a consulta e por outro lado o usuário reconhecendo que o médico não possuía conhecimento do que acontecia na farmácia. Nesse último caso, fica explícito, na fala do usuário, o problema da falta de articulação entre os serviços de saúde. Lavras (2011), em seu estudo sobre a atenção primária à saúde, afirmou que o SUS se encontrava fragmentado em razão da fragilidade do processo de articulação entre os serviços, dificultando o acesso e a continuidade da atenção. No estudo de Rover e colaboradores (2016) sobre a organização dos sistemas, os médicos entrevistados afirmaram que não havia um

contato direto entre eles e os farmacêuticos e isso resultava na falta de comunicação entre os serviços.

Sobre como o entrevistado se sentia ao solicitar para seu médico para prescrever medicamentos que ele pudesse pegar nas Farmácias do município, a maioria, 114 (80,9%), responderam que ficavam à vontade, porém, 16 (11,3%) afirmaram que não ficavam à vontade (Gráfico 8).

Gráfico 8. Representação das categorias de resposta ao item 18 “O(a) senhor(a) se sente à vontade em pedir para seu médico receitar medicamentos que o(a) senhor(a) pode pegar nas Farmácias do município?”. Elaboração própria.



Na pesquisa de Júnior e Aguiar (2020) sobre a compreensão e entendimento de saúde por pessoas em situação de rua, os entrevistados ao serem questionados se já foi negado atendimento em alguma unidade devido à condição de rua, a maioria deles relatou diversas dificuldades no acesso à saúde, desde terem sido negados ao atendimento até serem atendidos, mas com preconceito.

A comunicação médico-paciente é importante para o sucesso do tratamento. Essa comunicação pode ser prejudicada por diversos motivos, desde o profissional que não se mostra aberto durante a consulta até a timidez do usuário (CRUZ, 2017).

Durante as entrevistas foi possível observar que alguns usuários se sentiam constrangidos em perguntar e que, mais um vez, não se percebiam no direito de discutir a prescrição junto com o profissional:

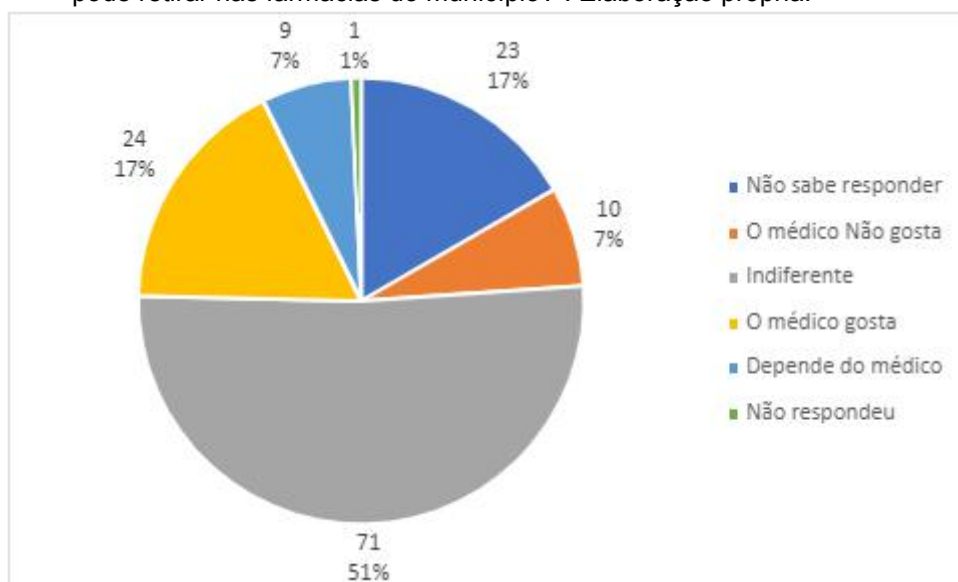
*“Tenho receio, vergonha; porque pedindo que tenha na rede pública significa que a gente não tem dinheiro pra comprar”.*

*“Não, eu prefiro que ele passe o que ele achar melhor”.*

*“(...) É chato pedir um medicamento a ele, ele é o médico, é quem precisa receitar”.*

Ainda em relação à perspectiva do entrevistado durante a consulta, ele foi questionado sobre como ele achava que o médico se sentia ao perguntar ou pedir que ele prescrevesse medicamentos que ele conseguiria retirar na farmácia do município. Dentre os entrevistados, 71 (51,4%) responderam que o médico se sentia indiferente, 23 (16,7%) não souberam responder e 10 (7,2%) afirmaram que o médico não gostava (Gráfico 9).

Gráfico 9. Representação das categorias de resposta ao item 19 “Como você acha que ele se sente quando o (a) senhor(a) pergunta ou pede que ele receite medicamentos que o (a) senhor(a) pode retirar nas farmácias do município?”. Elaboração própria.



De acordo com Silva e colaboradores (1994) a satisfação do usuário se pauta na percepção subjetiva que esse indivíduo tem sobre o cuidado que recebe. Logo, a satisfação do usuário pode se relacionar com o seu vínculo com o profissional do cuidado. Nos resultados do estudo de Vieira e colaboradores (2015), os idosos entrevistados expressaram que deveriam ser mais bem tratados, com respeito e carinho e ainda defenderam que “possuem o direito de serem bem atendidos pelo médico”. Conforme os nossos resultados, a maioria dos entrevistados afirmaram que achavam que o médico era indiferente quando questionado sobre a prescrição. Porém 7,2% deles achavam que o médico não gostava, e como motivo para esse



sentimento do médico, um dos entrevistados afirmou que “é porque nem sempre tem o medicamento”.

Ao final, os entrevistados foram questionados se tinham o hábito de ler e conferir sua receita ao final da consulta. 108 entrevistados (78,3%) responderam que sim e 30 (21,7%) afirmaram que não.

Em relação à questão se alguma vez haviam reconhecido algo errado ou estranho em sua receita, como por exemplo, data errada, nome do medicamento ou alguma outra informação que não dava para ler, 26 entrevistados (23%) responderam que sim e 87 (77%) responderam que não.

Quanto à conferência do medicamento na farmácia, 125 entrevistados (89,9%) responderam que têm o hábito de conferir os medicamentos que receberam e 14 (10,1%) responderam que não.

Quando questionados se alguma vez haviam identificado algo errado ou estranho nos medicamentos que receberam na Farmácia, 15 entrevistados (11,8%) responderam que sim e 112 (88,2%) indicaram que não.

A partir destes dados, foi possível observar que a maioria dos entrevistados afirmaram possuir o hábito de conferir a receita e que não se recordavam de ter reconhecido algo estranho ou errado na receita. Além disso, a maioria afirmou que conferia a dispensação de medicamentos realizada na farmácia e que não identificaram algo estranho ou errado durante e/ou após a dispensação.

Uma limitação deste estudo foi em relação ao local das entrevistas. O fato das entrevistas terem sido realizadas nas farmácias municipais, leva a uma parcela de perda dos pacientes que foram atendidos nas unidades de saúde, cujo tratamento incluía uma prescrição, mas não foram às farmácias do município e, dessa forma, não foram incluídos pela na nossa pesquisa. As entrevistas não foram realizadas nas unidades de saúde do município pela possibilidade do efeito que poderia ser provocado pela presença dos entrevistadores nas unidades, promovendo alterações no comportamento dos prescritores com mudanças no perfil de prescrições e como consequência, alterar os resultados obtidos, de acordo com o efeito Hawthorne (SPENCER, 2017).

Deve-se destacar que encontramos dificuldade nas entrevistas em uma das farmácias da região serrana devido ao baixo número de participantes dispostos a participar das entrevistas e, por esse motivo, os resultados das entrevistas de duas farmácias nesta região foram agrupados. Além disso, devido à pandemia da

covid-19 não foi possível realizar a última etapa das entrevistas na farmácia da UPA Lagomar. Dessa forma, esses fatores podem ter comprometido a representatividade da amostra nesses locais.

## 6 CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo compreender o acesso a informações sobre medicamentos essenciais pela perspectiva do usuário por meio de entrevistas nas farmácias públicas do município de Macaé.

O estudo revelou que a maioria dos usuários afirmavam ter ciência da lista de medicamentos do município, porém desconheciam onde era possível ter acesso a ela, o que evidenciou um conhecimento vago sobre as informações acerca da lista e, como outros estudos apontaram, tal desconhecimento pode impactar negativamente nos direitos em saúde do indivíduo.

Em relação às maiores dificuldades encontradas, os usuários responderam entre problemas com documentos, distância da farmácia, o horário da farmácia ser incompatível e problemas com a receita. Mas, em todas as farmácias do município a maior queixa de dificuldade por parte dos entrevistados foi a falta de medicamentos, o que pode impactar diretamente na terapêutica do usuário podendo acarretar na não adesão ao tratamento medicamentoso visto que 54,3% dos entrevistados afirmaram que já deixaram de usar um medicamento por não encontrar nas farmácias do município.

Além disso, a maioria dos entrevistados acreditava que o médico havia se preocupado em prescrever medicamentos da lista do município. Mas uma parcela afirmou que o médico não se preocupou. O descontentamento foi percebido em falas dos usuários durante as entrevistas, em que alguns chegaram a afirmar que os médicos não eram orientados para prescrever medicamentos disponíveis na rede do município.

Quanto à participação desse usuário na consulta, a maioria afirmou que costumam questionar o médico sobre a prescrição. Entretanto, uma parcela dos entrevistados não discute o tratamento farmacológico com o prescritor na hora da consulta, seja por motivos de timidez ou por achar que somente o médico detém todo o conhecimento acerca do tratamento. Alguns usuários demonstraram sentir vergonha por achar que ao pedir que o prescritor prescreva medicamentos da lista da REMUME, ele estivesse revelando o seu estado socioeconômico ou se intrometendo no trabalho do prescritor.

O desconhecimento de ambos sobre a lista e conseqüentemente a comunicação ineficiente entre o paciente e o prescritor, pode resultar na prescrição

de medicamentos que não são ofertados na rede do município, na dificuldade de adquirir o medicamento e por fim, na não adesão do tratamento.

## REFERÊNCIAS

BERNHART, M. H.; WIADNYANA, I. G.; WIHARDJO, H.; POHAN, I. Patient satisfaction in developing countries. **Social Science & Medicine**, v. 48, p. 989-996, 1999.

BERMUDEZ, J. A. Z.; ESHER, A.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; VASCONCELOS, D. M. M. de; CHAVES, G. C.; OLIVEIRA, M. A.; SILVA, M. da; LUIZA, V. L.. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1937–1949, jun. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: Conass, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A saúde na opinião dos brasileiros**. Brasília: Conass, 2003.

BRASIL. Decreto-lei nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 de dezembro de 2011.

BRASIL. 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, DF, 29 de abril de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Portaria nº 1.254, de 29 de julho de 2005. Institui a Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (COMARE). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 de julho de 2005.

BRASIL. Portaria nº 2.077, de 17 de setembro de 2012. Institui a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 de setembro de 2012.

BRASIL. Resolução nº 1 de 17 de janeiro de 2012. Institui as Diretrizes Nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais no Âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 de janeiro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde/Ministério da Saúde**, 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Declaração de Alma-Ata. **Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde, 6-12 de setembro 1978**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil**. Componente populacional: introdução, método e instrumentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Assistência Farmacêutica: da organização ao acesso a medicamentos e os desafios de sua integração à rede de atenção do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRITO, A. da H.; ARAUJO, M de O.; ARAUJO, B. de O.; OLIVEIRA, L. C. F. de. Direito a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica: compreensão de trabalhadores da atenção básica. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 33, p. 48-58, jan. 2021.

BRITO, A. da H.; ARAUJO, M de O. Percepção dos usuários sobre o acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **HU Revista**, v. 48, p. 1-9, 2022.

CANTALINO, J. L. R.; SCHERER, M. D. dos A.; SORATTO, J.; SCHAFER, A. A.; ANJOS, D. S. O. dos. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 22, 2021.

CASTRO, H. C. de O.; MACHADO, L. Z.; WALTER, M. I. M. T.; RANINCHESKI, S. M.; SCHMIDT, B. V.; MARINHO, D. N. C.; CAMPOS, T. M. de A. A satisfação dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS). **Sociedade em Debate**, v. 14, p. 113-134, jul/dez 2008.

CLEARY, P. D.; MCNEIL, B. J. Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care. **Inquiry**, v. 25, p. 25-36, 1988.

CÔRREA, A. C de P.; FERREIRA, F.; CRUZ, G. S. P.; PEDROSA, I. de C. F. Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 451-7, 2011.

COELHO, J. S. Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde Sociedade São Paulo**, v. 21, p.138-151, 2012.

COSTA, K. S.; ZACCOLO, A. V.; TAVARES, N. U. L.; ARRAIS, P. S. D.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, M. A.; MENGUE, S. S.; BERTOLDI, A. D.; RAMOS, L. R.; FARIAS, M. R.; PIZZOL, T. da S. D. Avaliação dos usuários sobre as farmácias públicas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, p. 3163-3174, ago. 2020.

CRUZ, I. L. de C. M.; PARENTE, A. S.; MESQUITA, F. O. de S.; JERÔNIMO, A. S. Satisfação dos usuários com os serviços do Sistema Único de Saúde - SUS em um município do sertão de Pernambuco. **Revista Multidisciplinar e Psicologia**, v.11, 2017.

CRUZ, M. M.; HERINGER, K. O. dos S. C.; LYRIO, C.; BRASIL, G. A.; LIMA, E. M. de; ENDRINGER, D. C.; LENZ, D.; REZENDE, A. M. B.; ANDRADE, T. U. de. Pharmaceutical services in primary health care: dissatisfaction among users, managers and pharmacists. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 58, p. 8849, 2022.

FIGUEIREDO, T. A.; SCHRAMM, J. M. de A.; PEPE, V. L. E. Seleção de medicamentos essenciais e a carga de doença no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 2344-2356, nov. 2014.

IBGE. **Macaé (RJ) | Cidades e Estados | IBGE**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/macaee.html>>. Acesso em: 23 ago. 2022.

JUNIOR, G. B. da S.; DIAS, E. R. Avaliação da Satisfação dos Usuários de um Serviço de Saúde Público-Privado no Nordeste do Brasil e a Judicialização da Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v.17, p. 13-29, jul/out 2016.

JUNIOR, J. M. N.; ALEXANDRE, R. F.; COSTA, L. H.; SANTANA, R. S.; LUPATINI, E. de O.; DOMINGUES, P. H. F.; BIELLA, C. de A. Avanços e perspectivas da RENAME após novos marcos legais: o desafio de contribuir para um SUS único e integral. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, p. 3354-71, 2015.

JÚNIOR, P. R. C.; AGUIAR, R. S. Compreensão e entendimento de saúde vivenciado por pessoas em situação de rua. **Revista Nursing**, v. 23, p. 3688-3692, 2020.

KOIFMAN, L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. **História, Ciências, Saúde**, v. VIII, p. 48-70, 2001.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p.867-874, 2011.

LEITE, S. N.; MANZINI, F.; VEIGA, A. da; LIMA, M. E. O.; PEREIRA, M. A.; ARAUJO, S. Q. de; SANTOS, R. F. dos; BERMUDEZ, J. A. Z. Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica em pauta: contribuições da sociedade para a 16ª Conferência Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 23, p. 4259-4268, 2018.

LOPES, A. C. de F.; NOVAES, H. M. D.; SOÁREZ, P. C. de. Participação social na gestão de tecnologias em saúde em âmbito federal no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 54, p. 136, jun 2020.

MAGARINOS-TORRES, R.; ESHER, A.; CAETANO, R.; PEPE, V. L. E.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Adesão às listas de medicamentos essenciais por médicos brasileiros em atuação no sistema único de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**, v. 38, p. 323-330, 2014.

MIRANDA, V. I. A.; FASSA, A. G.; MEUCCI, R. D.; LUTZ, B. H. Utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil por idosos. **Revista Saúde Pública**, v. 50, p. 327-345, 2016.

MORAIS, L. A de.; PEREIRA, J. C.; ANDRADE, G. de S. L.; MORAIS, L. C. A. de; FRADE, C. M. Avaliação do nível de satisfação dos usuários do serviço público de saúde: o caso de um centro de saúde na microrregião de Cajazeiras - PB. **Scire Salutis**, v.11, p.154-164, set 2021.

MOREIRA, M. R; KASTRUP, E.; RIBEIRO, J. M.; CARVALHO, A. I. de; BRAGA, A. P. O Brasil rumo a 2030? Percepções de especialistas brasileiros(as) em saúde sobre o potencial de o País cumprir os ODS. **Saúde em Debate [online]**, v. 43, p. 22-35, dez 2019.

NAÇÕES UNIDAS. Nações Unidas Brasil, 2022. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>>. Acesso em: 09 de jun. de 2022.

PAIM, J. S. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. **Saúde em Debate**, v. 33, p. 27-37, jan/abr 2009.

ROVER, M. R. M.; VARGAS-PELÁEZ, C. M.; FARIAS, M. R.; LEITE, S. N. Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o componente especializado da assistência farmacêutica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 691-711, jun. 2016.

PORTELA, A. S.; LEAL, A. A. F.; WERNER, R. P. B.; SIMÕES, M. O. S.; MEDEIROS, A. C. D. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 31, p. 09-14, 24 abr 2010.

SANT'ANA, J. M. B.; PEPE, V. L. E.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; VENTURA, M. Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 29, p. 138-44, 2011.

SILVA JUNIOR, G. B.; DIAS, E. R. Avaliação da satisfação dos usuários de um serviço de saúde público-privado no Nordeste do Brasil e a judicialização da saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v.17, p. 13-29, jul./out. 2016.

SILVA L. M. V.; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**., v. 10, n. 1, p. 80-91, 1994.

SOARES, L. S. da S.; BRITO, E. S. de; GALATO, D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. **Saúde Debate**, v. 44, p. 411-426, abr/jun 2020.



SOEIRO, O. M.; TAVARES, N. U. L.; JÚNIOR, J. M. do N.; JUNIOR, A. A. G.; COSTA, E. A.; ACURCIO, F. de A.; GUIBU, I. A.; ÁLVARES, J.; KARNIKOWSKI, M. G. de O.; LEITE, S. N.; COSTA, K. S. Satisfação de usuários com serviços da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 2, p. 21, fev. 2017.

SOUZA, K. A. de O.; SOUZA, L. E. P. F. de; LISBOA, E. S. Ações judiciais e incorporação de medicamentos ao SUS: a atuação da Conitec. **Saúde Debate**, v. 42, p. 837-848, out/dez 2018.

STOTZ, E. N. Trajetória, limites e desafios do controle social do SUS. **Saúde em Debate**, v. 30, p. 149-160, mai/dez 2006.

SPENCER, E. A.; MAHTANI, K. **Hawthorne effect**. Oxford Brazil EMB Alliance. Disponível em: <<https://oxfordbrazilebm.com/index.php/hawthorne-effect/>>. Acesso em: 23 set. 2022.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 27, p. 149-56, 2010.

VIEIRA, G. de B.; ALVAREZ, A. M.; SENA, A. C. de; FAGUNDES, M. A. F. O conhecimento da pessoa idosa sobre seus direitos de acesso ao cuidado em saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, p. 1528-1536, 2015.

WHO. **How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators**. Genebra: WHO, 1993.

YAMAUTI, S. M.; BONFIM, J. R. de A.; BARBERATO-FILHO, S.; LOPES, L. C. Essencialidade e racionalidade da relação nacional de medicamentos essenciais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 975-986, 2017.

## APÊNDICE A – Instrumento de coleta: entrevista usuários.

1. Data da coleta de dados:	2. Responsável:
3. Horário de início da entrevista:	4. Horário de término da entrevista:
5. Arquivo áudio:	6. Local da coleta de dados:
7. Gênero do entrevistado:	8. Em que bairro o entrevistado mora?
9. Data de nascimento do entrevistado:	10. Número de receitas:

11. O(a) senhor(a) sabia que o município possui uma lista de medicamentos específicos que ele disponibiliza gratuitamente aqui na farmácia?	( ) Sim	( ) Não <b>[Pular para pergunta 12]</b>	( ) Não respondeu <b>[Pular para pergunta 12]</b>
11.1 Se o(a) senhor(a) sabe que o município possui uma lista de medicamentos, o senhor(a) poderia me informar como ou onde o senhor(a) pode ter acesso a ela?			
12. De quem o senhor(a) recebeu a orientação de onde poderia retirar seu medicamento? <i>[respondente pode escolher mais de uma alternativa]</i>	( ) Médico ( ) Enfermeiro ( ) Agente comunitário ( ) Familiar ou amigo ( ) Cartaz ( ) Não se lembra ( ) Outro:		
13. O senhor(a) alguma vez recebeu orientação sobre os documentos que precisaria levar na farmácia para pegar seu medicamento?	( ) Sim	( ) Não	( ) Não lembra/ não sabe
14. Em geral, o senhor(a) acha que é difícil conseguir medicamentos nas farmácias do município?	( ) Sim	( ) Não <b>[Pular para pergunta 15]</b>	( ) Não lembra/ não sabe <b>[Pular para pergunta 15]</b>
14.1 Se o senhor(a) acha difícil conseguir os medicamentos nas farmácias do município, quais são as dificuldades mais comuns que o senhor(a) enfrenta? <i>[respondente pode escolher mais de uma alternativa]</i>	( ) A Farmácia é longe ( ) Falta medicamento na Farmácia ( ) O horário de funcionamento da Farmácia não é compatível com a rotina ( ) Problemas com a receita ( ) Problemas com outros documentos (comprovante de residência ou identidade) ( ) Outro: _____		
15. O senhor(a) alguma vez deixou de usar medicamento porque não encontrou na farmácia do município?	( ) Sim	( ) Não	( ) Não lembra/ não sabe
16. Nesta última consulta que o(a) senhor(a) fez ou participou, relacionada a esta(s) receita(s), você acha que o médico se preocupou em receitar medicamentos que o(a) senhor(a) conseguisse pegar aqui nas farmácias do município? <i>[tentar pegar detalhes de porque o paciente acha isso]</i>	( ) Não lembra/ não sabe		
17. Quando o médico está fazendo a receita, o(a) senhor(a) costuma confirmar ou perguntar se é possível retirar estes medicamentos na Farmácia do município?	( ) Não lembra/ não sabe		
18. O(a) senhor(a) se sente à vontade em pedir para seu médico receitar medicamentos que o(a) senhor(a) pode pegar nas Farmácias do município?	( ) Não lembra/ não sabe		
19. Como você acha que ele se sente quando o (a) senhor(a) pergunta ou pede que ele receite medicamentos que o (a) senhor(a) pode retirar nas farmácias do município?	( ) Não lembra/ não sabe		

20. O(a) senhor(a) tem o hábito de ler e conferir sua receita ao final da consulta?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não [ <b>Pular para pergunta 21</b> ]	<input type="checkbox"/> Não lembra/não sabe [ <b>Pular para pergunta 21</b> ]
20.1 O(a) senhor(a) alguma vez reconheceu algo errado ou estranho na sua receita (exemplo: data errada, nome do medicamento ou alguma outra informação que não dava para ler)?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não lembra/não sabe
21. Antes de sair da Farmácia, o(a) senhor(a) tem o hábito de conferir os medicamentos que o(a) senhor(a) recebeu?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não [ <b>Encerrar entrevista</b> ]	<input type="checkbox"/> Não lembra/não sabe [ <b>Encerrar entrevista</b> ]
21.1 O(a) senhor(a) alguma vez reconheceu algo errado ou estranho nos medicamentos que recebeu na Farmácia?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não [ <b>Encerrar entrevista</b> ]	<input type="checkbox"/> Não lembra/não sabe [ <b>Encerrar entrevista</b> ]

## APÊNDICE B – Guia para preenchimento do instrumento:

1. Indicar a data da realização da entrevista – formato DD/MM/AA;
2. Anotar o nome do entrevistador;
3. Indicar o horário que a entrevista começou, ou seja, o momento do início de preenchimento do instrumento (após a assinatura dos termos de consentimento e termo de autorização de uso de imagem e depoimento);
4. Indicar o horário em que o entrevistador encerra a entrevista ao agradecer ao usuário sua participação;
5. Anotar o nome do arquivo referente à gravação do áudio da entrevista;
6. Registrar o local onde a entrevista foi realizada: Farmácia Central, UPA Barra, UPA Sana, Aeroporto, Trapiche ou Sana;
7. Anotar o gênero do entrevistado;
8. Anotar o bairro atual de residência do entrevistado;
9. Registrar a data de nascimento do entrevistado no formato: DD/MM/AA;
10. Anotar o número total de receitas que o usuário apresentou na farmácia, incluindo aquelas com medicamentos que não foram dispensados na data de realização da entrevista;

**Atenção: a partir deste item, reforçar ao entrevistado que ele pode expressar livremente sua opinião, inclusive que ele pode responder que não sabe ou ainda optar por não responder alguma pergunta.**

11. Se o entrevistado tiver dificuldades em compreender a pergunta na forma em que ela é apresentada, explicar se ele sabe que existe uma lista dos ítems do que tem nas Farmácias da Prefeitura (*O(a) senhor(a) conhece a lista dos remédios que tem nas farmacinhas da Prefeitura?*)
  - 11.1. Se o entrevistador perceber que há dúvidas na questão, perguntar se o entrevistado sabe onde pode consultar a lista de remédios que tem nas Farmácias da Prefeitura (*O(a) senhor(a) sabe onde o(a) senhor(a) pode consultar ou ver a lista dos remédios que tem nas farmacinhas da Prefeitura?*)
12. Assinalar as pessoas que orientaram o entrevistado sobre onde ele encontraria uma farmácia da prefeitura. Ler as opções disponíveis e destacar que ele pode incluir alguma outra pessoa que não foi relacionada.

13. Indicar se o entrevistado foi orientado sobre os documentos que ele precisaria trazer para retirar seus medicamentos **antes de chegar na farmácia**. Considerar como não se ele disser que recebeu orientações somente na Farmácia.
14. Assinalar se o entrevistado acha ou não difícil conseguir seus medicamentos na farmácia do município. Caso o entrevistado responda **algumas vezes**, prosseguir para a pergunta 14.1;
- 14.1 Assinalar as principais dificuldades que o entrevistado enfrenta para obter seu tratamento na rede pública. Ler as opções disponíveis e dar um tempo para o entrevistado dizer ou pensar se tem alguma dificuldade **além** daquelas relacionadas;
15. Assinalar se o entrevistado alguma vez deixou de tomar um medicamento prescrito pelo médico porque não encontrou na farmácia da prefeitura, tanto por estar em falta como por precisar ser comprado (produto não padronizado). Caso o entrevistado der uma resposta diferente do que foi perguntado, repetir novamente;
16. Se o entrevistado responder apenas sim, perguntar se ele ou ela observou se o médico consultou em algum lugar os medicamentos disponíveis na rede pública ou se ele comentou que ia prescrever itens que o usuário conseguiria pegar de graça ou ainda se ele ou ela acham que esta é uma preocupação de todo médico que atende na rede pública;
17. Registrar se o entrevistado tem o hábito de conferir ou perguntar para o médico se ele consegue pegar seus medicamentos na rede pública;
18. Registrar se o entrevistado fica à vontade em pedir para o médico que ele prescreva medicamentos que ele consiga pegar de graça (*O(a) senhor(a) se sente incomodado ou desconfortável em pedir que seu médico...?*). Caso o entrevistado diga que nunca fez este pedido para o médico, perguntar como ele(a) se sentiria em fazer este pedido, visto que o fato dele(a) nunca ter falado sobre isso poderia ser tanto por distração ou por constrangimento;
19. Anotar qual a opinião do entrevistado sobre como o médico se sente quando o usuário pede que ele prescreva medicamentos que ele consiga pegar na rede pública. Caso o entrevistado tenha dificuldade em expressar sua opinião, apresentar exemplos como: o(a) senhor(a) acha que ele se sente ofendido ou chateado? O(a) senhor(a) acha que ele não se importa de ouvir este pedido ou você acha que ele fica feliz quando você pede?
  - i. Caso o entrevistado faça alguma expressão corporal para responder, tentar traduzir o que você está observando em palavras para ficar registrado na gravação do áudio e fazer uma anotação na pergunta ao final da entrevista;  
**Exemplo:** entrevistado levantou os ombros como se o médico fosse indiferente ao pedido. Então o entrevistador pode perguntar o que este está entendendo por este sinal corporal para que se possa confirmar a "resposta" do entrevistado: Ex: "Você acha que ele não

liga que você pergunte?". **Obs:** quando isso acontecer, tomar cuidado para não formular frases afirmativas (Ex: Ele não liga, não é mesmo?), para não induzir o entrevistado.

20. Registrar se o entrevistado costuma ler a receita antes de sair da consulta (*Antes de sair do médico, o(a) senhor(a) lê sua receita ou tem o hábito de ver se está tudo certinho?*)
  - 20.1 Se o entrevistado respondeu que sim na pergunta anterior, registrar se ele já viu algo errado, ou seja, a receita estava com data, nome errado, sem orientações de como usar ou difícil de ler.
21. Registrar se o entrevistado confere os medicamentos que recebe antes de sair da farmácia, ou seja, o atendente entregou os medicamentos, o entrevistado verifica se recebeu tudo de acordo com a receita?
  - 21.1 Se o entrevistado confere seus medicamentos, anotar se ele alguma vez identificou algo errado como a quantidade ou medicamento errado, data de validade ou aparência ruim ou sem identificação adequada.

**APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido.****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – USUÁRIO DAS  
FARMÁCIAS MUNICIPAIS**

Avaliação e monitoramento do impacto das ações do projeto Propagandistas da  
REMUME

**Nome do Voluntário:** \_\_\_\_\_

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa **Avaliação e monitoramento do impacto das ações do projeto Propagandistas da REMUME**, sob a responsabilidade da pesquisadora Fernanda Lacerda da Silva Machado, a qual pretende identificar as dificuldades dos usuários para obter seus medicamentos na rede pública municipal.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de entrevista, no qual você responderá a perguntas relacionadas ao seu tratamento e sobre o fornecimento de medicamentos no município, desde a prescrição até a retirada deles na farmácia.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são de o Sr (a) se sentir constrangido(a) em nos mostrar sua prescrição com os medicamentos que utiliza atualmente. Entretanto, para minimizar este possível desconforto, destacamos que nossa equipe está treinada e comprometida em garantir que o seu sigilo seja preservado e que sua opinião seja sempre respeitada. Se você aceitar participar, estará contribuindo para identificar problemas relacionados ao fornecimento de medicamentos no município que poderão ser úteis para planejar ações visando aprimorar o atendimento na rede pública municipal.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da entrevista, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e

publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora na Rodovia RJ 168 – km 4, s/n – Centro de Estudos (UFRJ-Macaé), pelo telefone (22) 998422710 ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFRJ - Macaé, na Rua Aloísio da Silva Gomes no. 50 - Granja dos Cavaleiros, Macaé - CEP: 27930-560 TEL.: (22) 2796-2552 email: [cepufrijmacae@gmail.com](mailto:cepufrijmacae@gmail.com) .

#### Consentimento Pós-Informação

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

\_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

(Assinatura do voluntário)

dia mês ano

\_\_\_\_\_

(Nome do voluntário – letra de forma)

\_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

(Assinatura do pesquisador)

dia mês ano

\_\_\_\_\_

(Nome do pesquisador – letra de forma)



---

(Assinatura da Testemunha, se necessário)

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes deste estudo ao voluntário indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir por ele.

---

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

(Assinatura da pessoa que obteve o consentimento)

dia mês ano