

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE SAÚDE**

JESSICA DE LUCCA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE
FRANCO DA ROCHA: DESAFIOS E RESPOSTAS À
PANDEMIA DE COVID-19.**

SÃO PAULO

2021

JESSICA DE LUCCA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE
FRANCO DA ROCHA: DESAFIOS E RESPOSTAS À
PANDEMIA DE COVID-19.**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Instituto de Saúde, para obtenção do título de
Especialista em Saúde Coletiva.**

**Orientadoras: Tereza Setsuko Toma e
Maritsa Carla de Bortoli.**

SÃO PAULO

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

Silva, Jessica de Lucca da
Assistência farmacêutica no município de Franco da Rocha: desafios
respostas à pandemia de covid-19 – São Paulo, 2021.
69 f.

Orientador (a): Tereza Setsuko Toma
Co-orientador (a): Maritsa Carla de Bortoli

Monografia (Especialização) – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado
da Saúde – Curso de Especialização em Saúde Coletiva

1. Assistência farmacêutica 2. Covid-19 3. Pandemia 4. Atenção primária
à saúde 5. Pesquisa qualitativa I. Toma, Tereza Setsuko. II. Bortoli, Maritsa
Carla de

CDD: 613

Dedico este trabalho

Aos meus pais e irmã pelo apoio e carinho oferecidos em todo momento de minha vida e principalmente neste.

Aos tios, avó e demais familiares, por terem acreditado e fornecido condições para que eu concluísse mais uma etapa desta vida.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos serão, nesse momento, minha pequena contribuição àqueles que de forma direta ou indireta me ajudaram a construir este trabalho. Digo pequena pelo fato de que esta monografia é, para mim, mais que um trabalho de conclusão de curso a que todos os estudantes estão submetidos. É o resultado de uma formação acadêmica intensa e gratificante.

Quero neste primeiro momento agradecer imensamente às orientadoras Tereza Setsuko Toma e Maritsa Carla de Bortoli, pelos ensinamentos, cujos temas foram de fundamental importância para elaboração deste trabalho.

Agradeço também ao Dr. José Ruben de Alcântara Bonfim pela avaliação do roteiro de entrevistas.

Ao Instituto de Saúde - IS, pela possibilidade de realização do trabalho de campo, aos pesquisadores e aos demais funcionários que se dedicaram plenamente durante o planejamento e execução de todas as atividades, fornecendo ensinamentos necessários ao meu aprendizado.

Que seu remédio seja seu alimento e que seu alimento seja seu remédio.

“Hipócrates”

De Lucca Da Silva Jessica. **Assistência Farmacêutica no Município de Franco da Rocha: Desafios e Respostas à Pandemia De Covid-19** [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2021.

RESUMO

Introdução: Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou formalmente a existência de uma pandemia causada por um novo coronavírus, o SARS-CoV-2. **Objetivo:** Identificar os desafios e as respostas da Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha, no âmbito da Assistência Farmacêutica, frente à pandemia. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa, com análise de conteúdo temática, de entrevistas com médicos e farmacêuticos da Atenção Primária à Saúde e da Unidade de Pronto Atendimento do município. **Resultados:** Os relatos mostram que foram adotadas medidas efetivas para a proteção de usuários e trabalhadores de saúde; que houve intercâmbio de conhecimentos e experiências entre médicos e farmacêuticos para lidar com as incertezas acerca de tratamentos para a COVID-19; que foram seguidos protocolos relativos ao distanciamento social, com dispensa de medicamentos por tempo mais prolongado com intuito de reduzir a frequência de usuários nas farmácias; que houve preferência por buscar informações em fontes confiáveis; e que responderam a contento às necessidades de medicamentos apesar do aumento excessivo de prescrição de alguns, incluindo os não recomendados para tratamento da COVID-19. Sobre possível influência do Instituto de Saúde, que vem prestando assessoria na área da saúde desde 2014, parece ter contribuído para a atuação de profissionais farmacêuticos, porém os materiais produzidos não foram amplamente disponibilizados e poucos médicos mostraram ter conhecimento sobre isto. **Conclusão:** A Assistência Farmacêutica do município de Franco da Rocha, na visão de médicos e farmacêuticos, tem respondido a contento aos desafios deste período pandêmico.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, COVID-19, Pandemia, Atenção Primária à Saúde, Pesquisa qualitativa.

De Lucca Da Silva Jessica. **Franco da Rocha's Pharmaceutical Assistance: Challenges and Responses to the Covid-19 Pandemic** [monography]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2021.

ABSTRACT

Introduction: On March 11, 2020, the World Health Organization formally declared the existence of a pandemic caused by a new coronavirus, SARS-CoV-2. **Objective:** To identify the challenges and responses faced by Franco da Rocha's Pharmaceutical Assistance, regarding the pandemic status. **Methodology:** This is a qualitative approach study, with thematic content analysis of interviews performed with Primary Health Care and Emergency Care Unit's doctors and pharmacists, in Franco da Rocha. **Results:** Respondents reported that: effective measures were taken to protect users and health workers; that there were knowledge and experiences exchange among doctors and pharmacists to deal with uncertainties about COVID-19 treatments; that social distance protocols were followed, with adoption of a longer period medication delivery for chronic patients in order to reduce their frequency in pharmacies; that there was a preference for seeking information from reliable sources; that the Pharmaceutical Assistance response was satisfactory regarding drug supply, despite the excessive increase demand of some, including those prescribed for but not recommended for COVID-19 treatment. Instituto de Saúde's advisory role, since 2014, seems to have contributed to pharmaceutical professionals' performance, even though some materials produced for the area were not widely available, and few doctors reported knowing about them. **Conclusion:** According to doctors and pharmacists, Franco da Rocha's Pharmaceutical Assistance, has successfully responded to the challenges faced in the pandemic period.

Keywords: Pharmaceutical Services, COVID-19, Pandemics, Primary Health Care, Qualitative research.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AF	Assistência Farmacêutica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COVID-19	Doença do Coronavírus (<i>Corona Virus Disease</i>)
CRF	Conselho Regional de Farmácia
CRF-PR	Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná
DRS	Departamento Regional de Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FURP	Fundação para o Remédio Popular

HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)
IQVI	Institute for Human DATA Science
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IS	Instituto de Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RCD	Resolução da Diretoria Colegiada
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RNA	Ácido Ribonucléico, <i>Ribonucleic acid</i>
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SEADE	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
SES-SP	Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SMS-FR	Secretária Municipal de Saúde de Franco da Rocha
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Medidas adotadas e seu impacto no estado de São Paulo.....	14
1.2 O papel da Atenção Primária à Saúde e da Assistência Farmacêutica na pandemia de SARS CoV-2.....	15
1.3 A parceria entre o Instituto de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha (2014-2020).....	16
2 JUSTIFICATIVA.....	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 Geral	18
3.2 Específicos	18
4 METODOLOGIA	19
4.1 Caracterização do município.....	19
4.2 Coleta de dados.....	19
4.3 Análise de dados.....	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
5.1 Tempo de atuação na Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha.....	23
5.2 Categorias temáticas.....	24
5.2.1 Semelhanças e diferenças entre as UBS.....	25
5.2.2 Segurança do ambiente para usuários e trabalhadores	25
5.2.3 Disponibilidade de equipamentos de proteção individual.....	26
5.2.4 Disponibilidade de testes diagnósticos.....	27
5.2.5 A atenção aos usuários durante a pandemia.....	29
5.2.6 Trabalho em equipe multiprofissional.....	31
5.2.7 Uso racional de medicamentos.....	33

5.2.8 Mudança no perfil de prescrição e dispensa de medicamentos.....	34
5.2.9 Saúde mental e uso de psicotrópicos na pandemia.....	36
5.2.10 Protocolos de prescrição e dispensa de medicamentos.....	39
5.2.11 Capacitação sobre uso de medicamentos.....	40
5.2.12 Disponibilidade de medicamentos.....	44
5.2.13 Principais preocupações, desafios e dificuldades enfrentadas.....	45
5.2.14 Principais aprendizados.....	47
5.2.15 Assessoria do Instituto de Saúde (IS).....	49
6 CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICES.....	59

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) foi notificada em dezembro de 2019 sobre diversos casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, indicando o surgimento de um tipo de coronavírus ainda não reconhecido em humanos. Em 7 janeiro de 2020, autoridades chinesas confirmaram a nova cepa viral e rapidamente o mundo assistiu à disseminação do vírus, que foi denominado SARS-CoV-2, por vários países. Então, em 11 de março de 2020, o diretor-geral da OMS declarou a pandemia por esse novo coronavírus, causador da doença conhecida como COVID-19. Antes mesmo desta declaração o surto do novo coronavírus foi apontado pela OMS como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, que é o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Na ocasião, a OMS alertou que os países deveriam adotar uma abordagem ampla, envolvendo todo o governo e toda a sociedade, com ênfase em uma estratégia integral e combinada para prevenir infecções, salvar vidas e minimizar o impacto (OPAS/OMS BRASIL, 2020).

A gravidade da doença levou o sistema de saúde de vários países ao colapso, a situação crítica para atender a demanda por leitos de UTI levou ao aumento da mortalidade em lugares em que a oferta não acompanhou o crescimento no número de casos (NORONHA et al., 2020). Em 14 de fevereiro de 2021, o painel global do repositório de dados COVID-19 da *Johns Hopkins Center for Systems Science and Engineering* indicava 108.881.648 casos no mundo e 9.834.513 no Brasil, estando atrás apenas de países como os Estados Unidos (EUA) e a Índia. Até esta data foram notificadas 2.401.301 mortes pelo SARS-CoV-2 no mundo, sendo os EUA e o Brasil os primeiros colocados no ranking mundial, respectivamente com 485.337 e 239.245 mortes (JOHN HOPKINS UNIVERSITY, 2021).

1.1 Medidas adotadas no estado de São Paulo e seu impacto

No estado de São Paulo, por meio do Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020, o governo determinou quarentena, estabelecendo os serviços essenciais e como deveriam funcionar para garantir a diminuição da circulação de pessoas e conter a disseminação do vírus (São Paulo, 2020). Desde então, vinte e cinco decretos relacionados à quarentena e medidas de flexibilização para reabertura da economia foram emitidos.

O Decreto nº 64.994, de 28 de maio de 2020, instituiu o Plano São Paulo como “resultado da atuação coordenada do Estado com os Municípios paulistas e a sociedade civil, com o objetivo de implementar e avaliar ações e medidas estratégicas de enfrentamento à pandemia decorrente da COVID-19” (São Paulo, 2020).

Na área da saúde, criou-se um Centro de Contingência para enfrentamento do coronavírus, com a participação de vários especialistas para apoio à tomada de decisão no âmbito do estado de São Paulo. O governo tem enfatizado que o Plano São Paulo tem como base a ciência e a saúde para orientar as decisões, e as informações e recomendações atualizadas podem ser acessadas em <https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/>.

Os dados no Quadro 1 apresentam a situação epidemiológica no estado de São Paulo e regiões de interesse até a data 15/02/2021.

Quadro 1. Número de casos, óbitos e taxa de letalidade da COVID-19

Localização	Casos	Óbitos	Letalidade
Estado de São Paulo	1.913.598	56.266	2,9%
Grande São Paulo	822.165	30.914	-
Município de São Paulo	498.726	18.000	3,6%
Município de Franco da Rocha	3.991	152	4,0%

Fonte: Centro de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/#>>. Acesso em: 15/02/21.

1.2 O papel da Atenção Primária à Saúde e da Assistência Farmacêutica na pandemia de SARS-CoV-2

A importância do Sistema Único de Saúde (SUS), gratuito e universal, ficou mais evidente com o desafio de uma pandemia a ser enfrentada. Os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), em particular, podem assegurar o cuidado individual numa perspectiva comunitária de vigilância em saúde. A APS no Brasil destaca-se pela atuação de equipes da estratégia saúde da família (ESF), na responsabilidade territorial, orientação comunitária e capilaridade, articulando o individual com o coletivo, integrando unidades de saúde, territórios, comunidade e equipamentos sociais (LIMA et al., 2020).

Considerando a gravidade da doença e o número de mortos, o foco explorado pela mídia e as preocupações da população tendem a se concentrar na atenção terciária de alta complexidade e alto custo, com matérias abordando a falta de leitos e oxigênio. Porém, a maioria dos casos de COVID-19 requer cuidado domiciliar, no qual alternativas de tratamentos, como alguns medicamentos, são testados cotidianamente.

A Assistência Farmacêutica (AF) tem sido muito importante na luta contra a COVID-19, pois como uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde, ela é determinante para a resolubilidade da atenção, envolvendo a alocação de grandes volumes de recursos públicos (BRASIL, 2002a apud CONASS, 2007). O Conselho Federal de Farmácia - CFF (2016, 2020) enfatiza que os farmacêuticos e as farmácias constantemente são a primeira alternativa de acesso ao cuidado em saúde, levando a população a buscar auxílio em farmácias públicas e privadas na possibilidade de infecção pelo novo coronavírus. Nesse contexto, a AF deve atuar em ações que otimizem o sistema de saúde, diminuindo a sobrecarga das unidades de urgência e emergência e o risco de contaminação daqueles que as procuram (CFF, 2020).

1.3 A parceria entre o Instituto de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha (2014-2020)

O Instituto de Saúde, órgão de pesquisa vinculado à Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP), participa da formação, atualização, produção de conhecimento técnico-científico e avaliação tecnológica em saúde contribuindo na avaliação de políticas de saúde e subsidiando gestores na tomada de decisão¹. Em 2018, o Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva ganhou status de curso de especialização, tendo como propósito a formação em serviço de profissionais graduados nas áreas de saúde, com exceção da Medicina. Com duração de um ano, em dedicação exclusiva, mediante recebimento de bolsa de estudo da SES-SP, os alunos têm a oportunidade de inserção em algum dos eixos temáticos prioritários para ações em saúde (ARAÚJO et al., 2017).

Desde 2014, o Instituto de Saúde com a participação dos alunos de aprimoramento/especialização, presta assessoria à Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha (SMS-FR) quanto ao reconhecimento de necessidades e problemas de saúde, identificação e proposição de estratégias para a resolução de problemas e demandas, buscando auxiliar na resposta às questões prioritárias em saúde (ARAÚJO et al, 2017, p. 4). Na área de AF, a equipe do Instituto de Saúde colaborou na elaboração de um Guia de Assistência Farmacêutica, com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade das prescrições e do processo de dispensa de medicamentos nas farmácias da SMS-FR; na atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME (ARAÚJO et al, 2017, p. 4); e na adaptação de guias de prática clínica sobre cefaleias crônicas (TOMA, 2020).

Em 2020, tendo em vista os efeitos da pandemia aos serviços de saúde, definiu-se como prioridade identificar os desafios e as respostas da Secretaria Municipal de Saúde do município de Franco da Rocha, no enfrentamento à pandemia de SARS-CoV-2.

O projeto, conduzido por pesquisadores e alunos do curso de especialização do Instituto de Saúde, é temático, abordando as áreas em que a parceria tem atuado desde 2014. Neste trabalho de conclusão de curso (TCC) serão apresentados os

¹ <http://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/>
<http://www.francoarocha.sp.gov.br/franco/artigo/noticia/8484>

achados relativos à área de Assistência Farmacêutica do município de Franco da Rocha.

2 JUSTIFICATIVA

A pandemia do SARS-CoV-2 apresenta diversos desafios, sendo este um momento nunca vivido desde a constituição do Sistema Único de Saúde. As equipes da Estratégia de Saúde da Família sofrem com as incertezas e com a sua vulnerabilidade, que está ligada aos riscos de contaminação e infecção em decorrência da exposição e de suas condições de trabalho, muitas vezes precárias quanto à proteção e segurança biológica.

Ao analisar como o sistema de saúde de Franco da Rocha tem enfrentado as demandas decorrentes da pandemia, podemos contribuir para uma melhor compreensão sobre barreiras e facilitadores para responder a contento as necessidades dos usuários.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Identificar os desafios e as respostas da Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha, no enfrentamento à pandemia de COVID-19 no âmbito da Assistência Farmacêutica.

3.2 Específicos

- Analisar as medidas e/ou protocolos de segurança adotados pela Secretaria Municipal de Saúde.
- Analisar a atuação de farmacêuticos e médicos da APS no enfrentamento dos desafios impostos pela pandemia de SARS-CoV-2.
- Analisar a influência da pandemia de SARS-CoV-2 sobre prescrição, dispensa, uso racional, e abastecimento de medicamentos na APS e na UPA.
- Analisar a percepção de farmacêuticos e médicos sobre a atuação de seus superiores no provimento de insumos e orientação para o desenvolvimento dos trabalhos durante a pandemia.

4 METODOLOGIA

Este estudo de abordagem qualitativa faz parte do projeto de pesquisa “Desafios e Respostas do Sistema Único de Saúde do município de Franco da Rocha no enfrentamento à COVID-19”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde em 24 de agosto de 2020 (Número do Parecer: 4.231.566).

4.1 Caracterização do município

O município de Franco da Rocha tem uma população estimada de 153.903 pessoas, com grau de urbanização de 92,13%, Índice de Desenvolvimento Municipal (IDHM) 0,731 e renda per capita de 479,44 reais (SEADE, 2021). Pertencente ao Departamento Regional de Saúde I (DRS-I) São Paulo, o município está localizado na sub-região Norte ao lado de Caieiras, Cajamar, Francisco Morato e Mairiporã (SÃO PAULO, 2019).

De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES (MS, 2021), até dezembro de 2020, havia 24 farmacêuticos no município, 23 atuando no Sistema Único de Saúde e 2.838 médicos, destes 2.615 no SUS.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) conta atualmente com uma Unidade de Pronto Atendimento de 24 horas (UPA) e 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS): Centro, Jardim Bandeirantes, Jardim dos Reis, Jardim Luciana, Lago Azul, Mato Dentro, Monte Verde, Parque Lanel, Parque Vitória, São Benedito, Vila Bela, Vila Elisa e Vila Rosalina.

Nestas UBS, 39 médicos prestam assistência, dos quais 24 alocados em Estratégia Saúde da Família (ESF). A área de Assistência Farmacêutica da SMS conta com 8 farmacêuticos, dos quais um está alocado na UPA.

4.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com médicos e farmacêuticos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com a coordenadora da

Assistência Farmacêutica municipal e com a farmacêutica da Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Em face da impossibilidade de realizar visitas de campo ao município, a técnica utilizada para coleta de dados foi a entrevista por meio de aplicativos de reuniões por videochamada. As entrevistas foram gravadas para que os conteúdos fossem registrados de forma fidedigna. Como indica Minayo (2009, p. 69):

[...]o registro fidedigno, e se possível “ao pé da letra”, de entrevistas e outras modalidades de coleta de dados cuja matéria-prima é a fala, torna-se crucial para uma boa compreensão da lógica interna do grupo ou da coletividade estudada. Dentre os instrumentos de garantia da fidedignidade o mais usual é a gravação da conversa.

As entrevistas, realizadas por dois alunos do Programa de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde (JLS, FMD), acompanhados quando possível por, pelo menos, uma das orientadoras (MCB, TST), foram guiadas por três roteiros distintos, específicos para os médicos, farmacêuticos e coordenadora da Assistência Farmacêutica (Apêndices A - Roteiros de entrevistas). Estes roteiros incluíram questões sobre como a área de AF se organizou para atender os usuários, se houve dificuldade em prover os medicamentos nesse período, se houve mudanças nas prescrições, como se deu o acesso à informação sobre medicamentos, e se houve capacitação das equipes de saúde. O ponto de partida para elaboração das questões foram cinco Notas Técnicas da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Quadro 2 (ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA SMS/SP.G2020), contendo orientações para as farmácias públicas municipais frente à pandemia de COVID-19, bem como o Plano de Contingência do Município de Franco da Rocha (PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCO DA ROCHA, 2020).

Quadro 2. Notas Técnicas Área Técnica De Assistência Farmacêutica SMS/SP

NOTA TÉCNICA – Nº 02/2020 (Área Técnica de Assistência Farmacêutica).	Orientações para as farmácias públicas municipais frente à pandemia de COVID-19.
NOTA TÉCNICA – Nº 04/2020 (Área Técnica de Assistência Farmacêutica).	Ampliação temporária da validade das prescrições de medicamentos de uso contínuo.
NOTA TÉCNICA – Nº 05/2020 (Área Técnica de Assistência Farmacêutica, Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas).	Ampliação temporária das quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial no ato da dispensação.

NOTA TÉCNICA – Nº 06/2020 (Área Técnica de Assistência Farmacêutica).	Critérios para dispensação de medicamentos de prescrições emitidas e/ou apresentadas em meio eletrônico.
NOTA TÉCNICA – Nº 07/2020 (Área Técnica de Assistência Farmacêutica).	Orientações sobre o uso de oseltamivir.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, Coordenadoria de Atenção à Saúde.

Os participantes da pesquisa foram indicados pela Secretaria Municipal de Saúde e gestores das unidades de saúde, sendo critério para seleção: trabalhar na gestão ou serviços de saúde há pelo menos um ano antes do início da pandemia, e atuar no enfrentamento da COVID-19.

O primeiro contato foi realizado pela pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa com apoiadores da Atenção Básica do município, os quais solicitaram aos gestores das UBS a indicação de profissionais a serem entrevistados. Após as indicações, a confirmação das entrevistas foi efetuada pelos alunos (JLS, FMD).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) foi lido aos participantes antes da entrevista, o aceite foi verbal e gravado, e uma via do documento foi enviada aos participantes por e-mail.

4.3 Análise dos dados

Segundo Bardin (1977) a categorização classifica elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação, em que reúne um grupo de elementos com um título genérico, em função de características comuns destes elementos com duas etapas constitutivas: o isolamento de elementos (inventário) e a repartição de elementos (classificação). As gravações das entrevistas com dezessete profissionais foram enviadas em formato mp3 para uma empresa especializada para transcrição. As falas foram organizadas de acordo com as perguntas previstas no roteiro de entrevistas, e então, as categorias foram geradas na análise. Os trechos correspondentes aos temas foram inseridos na planilha para permitir comparações e análise de semelhanças e diferenças entre os relatos.

Na pesquisa qualitativa, a análise de conteúdo é usada para caracterizar o tratamento de dados representando a histórica busca teórica e prática das

investigações sociais (MINAYO, 2004), que de acordo com Bardin (1979, p. 42 apud Minayo, 2005, p. 199) pode ser definida como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Para Minayo (2006), na etapa de análise de conteúdo os pesquisadores procuram compreender os significados no contexto da fala, ultrapassando o alcance meramente descritivo da mensagem, almejando uma interpretação mais profunda por meio da inferência.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas foram realizadas no período de 03/11/20 a 25/11/20, com 17 profissionais, assim distribuídos: cinco farmacêuticas (incluindo a coordenadora da AF e a responsável pela farmácia da UPA) e três farmacêuticos; sete médicos e duas médicas.

Houve recusa de participação de três UBS (São Benedito, Centro, Vila Eliza), onde pretendia-se entrevistar profissionais médicos. Os médicos da UBS Parque Vitória não foram incluídos por solicitação dos gestores, uma vez que já seriam entrevistados por outros pesquisadores do projeto e não teriam disponibilidade para mais entrevistas.

As entrevistas com os profissionais farmacêuticos duraram de vinte e sete minutos a uma hora, e dos médicos de vinte a cinquenta minutos. Alguns profissionais utilizaram o telefone celular para a entrevista, dificultando a compreensão de trechos das falas, porém sem prejuízo para a análise. As entrevistas foram realizadas com a presença de um profissional por vez. Houve duas exceções, por motivos de falta de tempo na agenda e falha técnica no aplicativo de videochamada. Assim, esses profissionais (médicos) responderam a entrevista concomitantemente (dois profissionais em cada caso).

5.1 Tempo de Atuação na Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha

Entre os farmacêuticos e farmacêuticas entrevistados, quatro referiram atuar na Secretaria de Saúde de Franco da Rocha há dois anos, três atuam há cinco anos e uma há 21 anos. Os médicos e médicas estão atuando há menos tempo, no máximo há quatro anos e seis meses, com exceção de um que está há 26 anos. Dois médicos estão há poucos meses na SMS, mas tiveram experiências anteriores de trabalho em APS em outros municípios.

Quanto ao local de prestação de serviços, os médicos e médicas estão alocados em uma única UBS, com exceção de um deles, que além da UBS também atua na UPA e no hospital de campanha, sendo um clínico e oito profissionais da Estratégia Saúde da Família, dos quais sete são contratados pelo Programa Mais Médicos. Quanto aos farmacêuticos e farmacêuticas, a carga horária varia de quatro a oito horas por dia. Cinco farmacêuticos relataram ser responsáveis pela farmácia de 2 a 3 unidades, enquanto três respondem pela atenção farmacêutica em 1 UBS cada. As informações de cada profissional entrevistado são apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3. Tempo de atuação dos entrevistados na Secretaria de Saúde de Franco da Rocha.

Profissional	Local de atuação	Tempo de atuação
F	UBS Monte Verde, UBS Mato Dentro, UBS Lago Azul	2 anos
F	UBS Parque Vitória	2 anos
F	UBS Jardim dos Reis	2 anos
F	UBS Parque Lanel e Jardim Luciana	2 anos e 1 ou 2 meses
F	UBS Vila Bela e São Benedito	5 anos
F	UPA 24 horas	5 anos
F	UBS Vila Elisa e Jardim Bandeirantes; Coordenadora de AF	5 anos
F	Farmácia Central	21 anos

M	UBS Bandeirantes	2 meses e 15 dias
M	UBS Monte Verde	3 meses
M	UBS Parque Lanel	1 ano e 4 meses
M	UBS Jardim Luciana	1 ano e 6 meses
M	UBS Vila Bela	1 ano e 8 meses
M	UBS Vila Rosalina	2 anos
M	UBS Jardim Luciana, UPA, hospital de campanha	3 anos
M	UBS Vila Rosalina	4 anos e 6 meses
M	UBS Vila Bela	26 anos

5.2 Categorias temáticas

No Quadro 4 apresentamos as categorias temáticas que emergiram da análise das falas dos entrevistados. Para ilustrar os achados, as falas mais representativas são apresentadas na forma de transcrições literais, sendo os farmacêuticos e médicos referidos, respectivamente, pelas letras “F” e “M”.

Quadro 4. Categorias temáticas resultantes da análise dos conteúdos das entrevistas.

Semelhanças e diferenças entre as UBS
Segurança do ambiente para usuários e trabalhadores Disponibilidade de equipamentos de proteção individual Disponibilidade de testes diagnósticos Trabalho de assistência durante a pandemia Trabalho em equipe multiprofissional
Uso racional de medicamentos Mudanças no perfil de prescrição e dispensa Saúde mental e uso de psicofármacos Protocolos de prescrição e dispensação Capacitação sobre uso de medicamentos Disponibilidade de medicamentos
Principais preocupações, desafios e dificuldades enfrentadas Principais aprendizados Assessoria do Instituto de Saúde

5.2.1 Semelhanças e diferenças entre as UBS

Ao serem indagados se acham que os desafios são iguais entre as UBS onde atuam e se notam alguma diferença dependendo da característica de cada local, a maioria dos farmacêuticos e médicos acha que são iguais ou tem pouca diferença. Alguns motivos citados que podem diferenciar os desafios a serem enfrentados pelas UBS são o tamanho da população adscrita, a vulnerabilidade social dos usuários e a quantidade de equipes.

A princípio é igual [...] mas é igual porque não dá tempo de desenvolver melhor. Tem a peculiaridade do território e da equipe. [F]

[...]não tem muita diferença, a diferença é mais público, têm umas que ficam num bairro mais populoso e acaba tendo mais pacientes no ambiente. [F]

Eu acho que a diferença é muito pouco, eu, na farmácia, eu tento padronizar...às vezes depende um pouco da região, tem uma região que é mais carente que a outra...[F]

[...]Mas eu imagino que tenha sido igual pra todas, a questão do susto da pandemia, da correria, do trem cheio, acho que tenha sido igual sim". [M]

Os desafios são iguais, eu acredito que a intensidade é diferente. Não dá para comparar uma UBS que tenha duas ou até mesmo uma mesma equipe e uma UBS que tenha cinco equipes. Então é bem complexo, é bem grande". [M]

Eu acredito que não, não é o mesmo a área da saúde rural, na mata, que no centro da cidade, cada população tem a sua característica, ter acesso aos serviços de saúde, ter acesso aos medicamentos e... e o poder aquisitivo não é igual. Então, o nível cultural tampouco é igual, isso atrapalha também. [M]

Não, porque isso envolve diferenças culturais, regionais, hábitos. Isso influencia muito, os costumes. [M]

5.2.2 Segurança do ambiente para os usuários e trabalhadores

A pandemia trouxe a necessidade de adotar medidas de segurança não rotineiras, com ênfase em medidas de higienização, uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e distanciamento social.

Teixeira et al. (2020), indicam que medidas de distanciamento social são citadas como as mais importantes para o controle da pandemia diante da realidade sem tratamentos e poucas vacinas disponíveis. Os profissionais de saúde, em particular, precisam de proteção efetiva porque estão expostos diariamente ao vírus, atendendo pacientes com suspeita e confirmação de infecção em serviços de

atenção primária, unidades de pronto atendimento e hospitais (TEIXEIRA et al.; 2020).

A esse respeito, tanto farmacêuticos quanto médicos, relataram que receberam as orientações apropriadas de seus superiores e que adotaram algumas atitudes para diminuir a circulação de pessoas. Nota-se pelas falas que várias medidas foram de fato realizadas, de acordo com as características de cada unidade, para garantir a segurança de usuários e trabalhadores. Também sugere que medidas de proteção dos trabalhadores foram efetivamente fornecidas pela gestão da saúde do município.

[...] passei aquelas faixas amarelas, que davam uma distância de 1 metro e meio, nós recebemos álcool em gel, a gente evitou a entrada do público diretamente na UBS, a gente teve essa prevenção. Então, o público ficou lá fora, pra não formar aquelas aglomerações que tava tendo, até hoje, uma das unidades, eu tenho essa faixa, por que? Na outra unidade, nós mantivemos essa faixa, só que tem um vidro, porque é uma mais nova, então a gente tem um vidro de proteção[...] (F)

[...]a gente recebeu EPI, orientação, eu orientei também bem os funcionários. Então, aqui não tivemos problemas. Nenhum funcionário da farmácia foi contaminado, teve Covid.... Foi instalado uma pia com álcool e com água aqui para a gente lavar a mão, que a gente não tinha na farmácia. (F)

[...] E aqueles colegas que tiveram um resfriado, uma gripe, eles se afastaram. Teve todo o protocolo, ficou os 14 dias em casa, entendeu? E nós também, fizemos o teste duas vezes pela Secretaria de Saúde, então foi bem legal o trabalho. (F)

[...] na minha unidade que tinha condições pra isso, os pacientes ficavam mais restritos no lado de fora, como se fosse o quintal da unidade... muitas vezes o agente comunitário fazia uma triagem ali, levava as receitas e a gente colocava num saquinho e entregava e teve unidade que já não tinha condições de fazer dessa forma. Então o paciente entrava, mas a gente limitava... pra não ficar fila ou nada aglomerado. (F)

A princípio a gente já colocou uma sala de isolamento para deslocar essas pessoas que estão sob suspeita, todo o equipamento de EPI, avental, máscara, touca, luva já está disponibilizado nessa sala para que os profissionais antes da entrada da pessoa já sejam paramentados e também orientados quanto aos procedimentos. (M)

Aqui sempre foi usado máscara, álcool em gel [?] então, realmente, nessa parte, não podemos falar nada não....conduziram bem, sempre nos apoiaram e quando a gente pedia [?], realmente, isso foi bom, não tivemos tumulto aqui de paciente não. (M)

5.2.3 Disponibilidade de equipamentos de proteção individual

A proteção efetiva dos trabalhadores que estão na linha de frente é essencial, devendo ser providos equipamentos que comprovadamente evitam o risco de contaminação. Numa unidade de terapia intensiva em Cingapura foi relatado que 85% dos profissionais de saúde que estavam expostos a pacientes diagnosticados com COVID-19 não se contaminaram. Estes usaram máscaras N95, evidenciando a

importância que os equipamentos podem ter para a equipe de saúde exposta diariamente aos riscos de contaminação (TEIXEIRA et al, 2020).

Em 12/04/2020 o Conselho Federal de Enfermagem (2020) divulgou em uma reportagem exibida pelo Jornal Nacional - Globo, que diversos profissionais de saúde denunciaram a falta de EPI no início da pandemia. A Associação Médica Brasileira teria recebido quase 3 mil denúncias em 611 municípios e o Conselho Federal de Enfermagem quase 3,6 mil denúncias de falta, escassez ou má qualidade dos equipamentos de proteção individual como máscaras, luvas e aventais. (COFEN, 2020)

Quanto ao fornecimento e abastecimento de EPI em Franco da Rocha, todos os farmacêuticos e médicos disseram que receberam a quantidade necessária, sendo citado alguns desafios no início da pandemia.

[...] Não. No início, quando começou mesmo a usar os EPIs, a gente tinha o normal que a gente tinha em estoque, então a gente teve que acelerar as compras, recorrer em todos os fornecedores...conseguimos abastecer e fornecemos para todas as unidades. Foi uma loucura, porque a gente saía 3 vezes no dia para a mesma UBS, entendeu? Porque faltava lá, já ligavam aqui "olha, está precisando de tal EPI", e a gente já mandava! Então foi um trabalho bem feito e em tempo ágil, né. [F]

[...] Não teve. A gente foi bem abastecido aqui. No início faltava as máscaras, mas daí a gente já falou e a Secretaria já providenciou, mas porque estava em falta de produção, e não porque não tinha, e veio bastante EPI, luvas, tudo. Não tenho do que reclamar dessa parte. [M]

[...] não nos faltou material de EPI, tanto para enfermagem quanto para quem precisar do pessoal da limpeza, da recepção, para todos os profissionais. [M]

5.2.4 Disponibilidade de testes diagnósticos

Com base em dados de reportagens da BBC News e Folha de São Paulo, Magno e colaboradores (2020) indicam que segundo a OMS a situação pandêmica gerou dificuldades na obtenção de insumos que se tornaram necessidade mundial. Nesse sentido, o Brasil pode ter sido prejudicado, pois depende de importações de materiais e dispõe de um número limitado de empresas nacionais produtoras de insumos, como o teste molecular de detecção do RNA viral.

Em Nota Técnica orientativa, de 24 de abril de 2020, o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo informou que:

O Ministério da Saúde orienta e disponibiliza o Teste Rápido para situações específicas em casos de síndrome gripal, e está indicado exclusivamente para as pessoas sintomáticas, e que se enquadrem nas seguintes categorias: profissionais de saúde em atividade; profissionais de segurança pública em atividade; pessoa com diagnóstico de síndrome gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade; pessoas com 60 anos ou mais, residentes em instituições de longa permanência de idosos; pessoas com 60 anos ou mais, portadores de comorbidades de risco para complicação de COVID-19; demais pessoas sintomáticas com idade igual ou superior a 60 anos (CONASEMS/SP, 2020).

O governo de São Paulo (2020) menciona a importância da testagem em massa para diminuir a velocidade de contágio da doença COVID-19. Além de questões quanto à aplicação, atrasos na obtenção de resultados podem resultar em aumento no risco de infectar outras pessoas enquanto aguardam o desenlace. Nesse sentido, a OPAS/OMS Brasil (2020) indica que os testes diagnósticos de PCR, padrão ouro, são altamente precisos.

A esse respeito, os farmacêuticos e médicos relataram que no início da pandemia os testes foram feitos em situações bem específicas, tendo um protocolo mais minucioso nos primeiros 40 dias, e que não houve testagem em massa, o que está de acordo com as orientações do Conasems/SP. Foi apontado que oficialmente não faltou testes, mas referem que demorou para chegar. No início o uso foi controlado por protocolos, mas quando os serviços passaram a recebê-los não houve escassez.

[...]Na maioria do período a gente teve teste, agora tem o swab, que eles fazem nas unidades, na UPA, mas inicialmente veio uma certa quantidade sim de testes, não sei te informar ao certo, quantitativa e de distribuição...então toda a equipe que tava na linha de frente foi testada, quem positivou fica afastado mesmo sem sintomas, ficava afastado, aí reavaliava com o infecto, o infecto sempre aqui, né?...sempre com a gente, monitorando esses funcionários, também, pra aliviar o retorno ou não. (F)

Eu acho que nunca teve falta, os testes estavam aqui e foram rigorosamente controlados, eles seguraram os testes e foram liberando de baixo de critérios, sintomas, foi por aí... depois que baixou o boom da coisa tinha testes pra quem quisesse fazer, ainda tem teste pra quem quiser fazer aqui. Então, eu acho que sempre existiu, mas foi regulado. (M)

[...] Faltar nunca faltou...não é todo mundo que chegou para fazer um teste que vai fazer um teste, não; tem que ler o protocolo - tanto para a coleta do teste quanto para o PCR (M)

No início não tínhamos exame aqui, faltava... swab não tinha, depois, mais pra frente, junho, foi iniciar, praticamente. Agora... a coleta de swab aqui mesmo na unidade, o teste rápido também, mas, em relação ao teste rápido sempre foi um pouco escasso (M)

A princípio, no mês de março, esse material não ficou à disposição das UBSs, eu creio que a sobrecarga de demanda e o aumento de material para ser ofertado aos pacientes, a secretaria percebeu que esses materiais [...] na UBS mesmo, por que? Pela falta de pessoal que estava tendo na própria UPA com referência de grandes números de pessoas com suspeita ou risco de contágio. Para se fazer o aumento desses testes e executar esse serviço...eles se viram obrigados a mandar

esse material para UBS, para que treinassem o pessoal da enfermagem e a gente para que se aumentassem também os testes. Ai desafogar a UPA e também a tenda, né? [...] (M)

5.2.5 A atenção aos usuários durante a pandemia

De acordo com Giovanella e colaboradores (2020) a APS é fundamental na abordagem comunitária e de vigilância, impactando a saúde da população de forma benéfica. Nesse sentido, a ESF é extremamente necessária para o enfrentamento da pandemia que vivenciamos, tendo papel fundamental na rede assistencial e continuidade do cuidado. Os autores indicam que apesar de relatos de diversas experiências internacionais e nacionais de serviços de saúde terem sido suspensos na APS, é de suma importância manter a continuidade de cuidados nesse nível de atenção, uma vez que corre-se o risco de os quadros por outras causas se agravarem e de o sofrimento e a mortalidade aumentarem (2020, p. 14). Dessa forma:

[...]a chave é a UBS permanecer de portas abertas, atendendo aos casos necessários, mas com restrições, resolvendo o que for possível à distância e reduzindo os atendimentos presenciais. Os ACS podem apoiar famílias e acompanhar grupos por meio de visitas peridomiciliares. A continuidade da assistência farmacêutica pode ser garantida com listas de pacientes crônicos que necessitam de tratamento contínuo para organizar a distribuição domiciliar dos medicamentos pelo ACS [...]" (GIOVANELLA et al., 2020, p.15-16).

Os médicos informaram que a agenda foi mantida para pacientes com fator de risco, crônicos, idosos, acamados, doença crônica na infância, gestantes, algum caso excepcional, exames, porém a demanda de atendimento diminuiu pelo receio das pessoas em se contaminar na UBS.

Sobre visitas domiciliares disseram que foram suspensas, exceto em casos de extrema necessidade. Cogitou-se a realização de visitas a pessoas em isolamento domiciliar pela COVID-19, mas isso ocorreu apenas no início e de forma isolada, conforme relato de um médico.

Os farmacêuticos pontuaram que mesmo em tempos sem pandemia não fazem visita domiciliar, pois a demanda é muito grande e eventualmente são responsáveis por mais de uma unidade e também alegam não ser possível porque não fazem parte do NASF.

Pode-se perceber pelos relatos que a atenção aos usuários foi bastante prejudicada. As atividades em grupo, como era de se esperar, foram suspensas. Os entrevistados relataram que o risco que a COVID-19 oferece aos usuários com doenças crônicas, idosos, grávidas, poderia ser minimizado pela intervenção de novas formas de cuidado, como atendimento à distância por meio de telefones e aplicativos para seguimento individual e de grupos de usuários pelo teleatendimento. Os profissionais do NASF, por exemplo, foram citados como já atuantes nessa modalidade de cuidado.

Hoje mesmo, acabei de chegar de visita domiciliar, eles são os que mais necessitam e eu me preocupo muito com eles.”(M)

[...]era só prescrição de medicamento, a gente só avalia a receita, depois alguém da família vinha retirar. Já pacientes não graves: “espaçamos algumas consultas e limitamos o número de atendimento por hora”.(M)

Não pretendemos voltar até ter uma vacina...a gente fazia grupo semanalmente, né... Puericultura, gestantes, depois cada semana um grupo diferente...a gente já aproveitava, por exemplo, nos grupos crônicos, [inaudível] de receita, orientação alimentar, aplicação de insulina, tudo isso...E os nossos grupos são lotados, principalmente de doenças crônicas...o hiperdia a gente não tem onde colocar gente...”(M)

[...] não tem sentido por um profissional com a família do contaminado, entrar lá dentro, nada a ver equipe de saúde ir lá pra ver se o cara tá bem ou não tá, isso aí é feito via VE [vigilância epidemiológica] e se for necessário, faz a busca e leva pra UPA ou, sei lá, Unidade de Atendimento e Emergência. Mas aconteceu uns 2, 3 casos isolados, eu fui bem tranquilo”. (M)

Sobre as consultas e atendimentos realizados no âmbito da farmácia relataram que no início foram feitas apenas para casos emergenciais e sintomas de COVID-19, liberando o atendimento aos poucos e, por isso, receitas (para usuários hipertensos, diabéticos) fora da validade foram “relevadas”, mesmo antes de orientações oficiais sobre o assunto serem divulgadas.

Foram feitas algumas declarações sobre o prazo de validade das receitas que vigora durante a pandemia, com a orientação de médicos e gestores para não marcarem consultas e renovarem receitas.

Um farmacêutico pontuou que deixar a receita com o médico para renovar sem passar por consulta é uma prática comum no município, acreditando que mais da metade das receitas são cópias antigas sem validade.

Aos idosos foi orientado que uma pessoa mais jovem comparecesse à farmácia, porém essa medida não surtiu o efeito desejado. Os ACS foram citados nesse processo, para casos de pacientes que não compareceram à unidade com medo de serem infectados. Estes profissionais foram fundamentais, pois ao perceberem que o medicamento do paciente estava acabando, tiravam foto da receita e a farmácia dispensava para que o usuário com doença crônica não ficasse sem assistência.

Pensou-se na estratégia dos medicamentos serem entregues em casa, mas o número de ACS é insuficiente, pois o número de pacientes aumentou muito, e um dos motivos mencionado foi que muitas pessoas perderam planos de saúde e recorrem ao SUS.

Os portadores de tuberculose... e de HIV...a gente atendeu normalmente, só que para medicamentos para 90 dias – menos o de tuberculose, que precisa ir todo mês, eles vão todos os meses. Mas a gente atendeu normalmente esses pacientes”. (F)

[...]a receita meio que perdeu validade, né? Tá, enquanto tiver pandemia ela tá valendo, receita de uso contínuo, tem paciente (crônico) com receita de mais de um ano, com a mesma dose, com o mesmo medicamento, tem paciente tomando sinvastatina há um ano, vai fazer o que? Nem deve precisar, a dose deve estar desajustada, acho que isso pode trazer problemas lá na frente.” (F)

Então, pra os que tem os ACS, muito tentavam ir à casa do paciente, até os ACS levavam... mas algumas a gente não conseguiu rastrear... porque, eu tenho uma demanda de uma das unidades, que dá 80 atendimentos por dia e a outra unidade dá uns 60, então a gente não conseguia fazer todo o rastreamento”. (F)

5.2.6 Trabalho em equipe multiprofissional

Comumente, depois da escolha de terapia farmacológica pelo médico, o farmacêutico é o último profissional de saúde que tem contato direto com o paciente, sendo corresponsável por sua qualidade de vida (VIEIRA, 2007).

O Conselho Federal de Farmácia - CFF (2015) aborda sobre a importância do farmacêutico fazer parte da equipe multiprofissional, participando das reuniões do grupo, discussões de casos, além de realizar consultas compartilhadas e visitas domiciliares.

Algumas medidas podem auxiliar numa agenda mais participativa do farmacêutico, incluindo um pacto com a equipe para que ações sejam realizadas em horários de menor fluxo de pacientes na farmácia; treinamento de auxiliares que possam dispensar medicamentos desde que o farmacêutico esteja disponível para

decisões; pacto com os superiores e os usuários para o fechamento da farmácia durante determinados horários; remanejamento temporário de colegas de outros locais (CFF 2015).

Observa-se, pelas falas de farmacêuticos e médicos, a importância de uma cooperação entre esses profissionais para a tomada de decisão junto ao paciente, especialmente num momento de tantas incertezas quanto às possíveis terapêuticas em pacientes infectados por SARS-CoV-2.

Como potencialidade, os farmacêuticos disseram manter contato direto com os médicos, com bom diálogo e respeito mútuo. Os relatos denotam que o período pandêmico fortaleceu a união entre os profissionais, porém a carga horária limitada de farmacêuticos nas UBS parece afetar a interação, com pouco tempo para a realização de um cuidado farmacêutico.

A situação da UPA é descrita de forma diferente da realidade das UBS, conforme relato de uma farmacêutica. Além, da rotatividade entre os profissionais, alguns não tinham experiência no local e em Franco da Rocha, atuando com base em protocolos que conheciam, de outros municípios.

[...] Eu vejo que nós estamos mais unidos. Eu acho que ajudou mais, acho que talvez a falta de conhecimento da droga nova, de um vírus aí que as pessoas ainda estão tentando entender... Cada um sabe um pouquinho, cada um pesquisa um pouquinho, e tudo isso vira muito[...] O diretor clínico, o coordenador clínico que é super parceiro, então nós fazemos protocolos juntos. (F)

Não, não tem como fazer isso... é praticamente impossível (participar junto com prescritor em algumas decisões junto com o paciente), se eu pego alguma coisa errada na receita, eu tenho que explicar o que tá acontecendo, o que não é bom ele tomar e ele voltar no prescritor, quando é na UBS, vez ou outra eu consigo falar com médico, mas é muito difícil...Tempo. (F)

[...]uma dificuldade que eu percebi, na UPA é muito médico em rotatividade, então não é o mesmo médico na terça, na quinta e no sábado, às vezes, são médicos que vêm pra cobrir folga e vêm de outro município... então na hora da prescrição, eles tinham uma dificuldade de leitura, pra escrever ou até um protocolo dos municípios de onde eles vieram. Isso eu percebi, a rotatividade dos médicos, eu acho que, talvez... não vou falar “atrapalhou”... mas diferenciou a dispensação. (F)

Agora está bem melhor, porque a incerteza do tratamento nos pôs em situações de stress, porque enquanto médicos não tínhamos a exatidão do tratamento em si. No decorrer da pandemia, no início da pandemia. Agora sim, agora a gente pode estar conciliando as manifestações clínicas com a farmacoterapia, né? (M)

[...] a gente faz reuniões mais espaçadas, porém quando ocorre ampliadas, e faz-se um roteiro para definir as prioridades e objetivos.. (M)

5.2.7 Uso racional de medicamentos

O Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná (CRF-PR) publicou uma notícia sobre como a pandemia poderia afetar o uso racional de medicamentos. Um levantamento de dados, realizado em 2020, mostrou que houve aumento considerável na venda de medicamentos associados à COVID-19 em todo o país. A vitamina C teve 200% de aumento nas vendas em comparação ao ano anterior e a hidroxicloroquina 59,77%. A presidente do CRF-PR, Dra. Mirian Ramos Fiorentin, assinalou que em situações pandêmicas a farmácia tem responsabilidade primordial na proteção à saúde da população (CRF-PR, 2020). Em 5 de maio o CFF reforça em campanha a importância do uso racional de medicamentos para a proteção à saúde.

Como abordado pelos entrevistados, populismo do governo e *fake news* podem induzir pessoas a procurarem medicamentos sem orientação adequada e mesmo prescritores podem acatar algumas medidas por “desespero”.

Sobre o uso racional de medicamentos, os profissionais de farmácia enfatizam a necessidade de haver consulta com avaliação ativa da receita e não apenas “cópia”, a importância de contar com uma cartilha com classes de medicamentos para informar a população e distribuir nos postos de saúde. Porém, foi relatada a falta de tempo dos farmacêuticos para efetivar essas ações. Nota-se, pelas falas, a grande dificuldade de realizar as atividades a contento frente ao excesso de prescrições de medicamentos inapropriados durante a pandemia.

Aqui no auge, nosso consumo de azitromicina deve ter aumentado umas 10 vezes fácil, comecei ter que pedir quase 10 mil Azitromicina por mês, coisa que sai mil e pouco, no normal. Isso é aberração, não faz sentido nenhum, populismo puro. Já entopem a população de medicamento pra não tratarem o problema real, foi a mesma coisa agora, acredito... toma lá o remédio, a gente tá te ajudando entre aspas, se você morrer, paciência. Eu acho que o Ministério viu dessa maneira. Isso, pra tentar diminuir o pânico. Sair do consultório do médico, com medicamento na mão... “tô bem”. (F)

O que eu ainda vejo é muita prescrição de azitromicina, mas eu já nem pergunto mais para que que é, entendeu? (F)

[...] a brecha da portaria que liberou também por 6 meses... gente já teria um grande problema de armazenamento e dispensa... muitos médicos não fizeram a receita nos novos critérios de pandemia, eles mantiveram 2 meses só fazendo a renovação.. Nós fizemos até o matriciamento nesse período com os médicos pra explicar, esses critérios dessas mudanças em relação à portaria e o alto custo, né? e a gente não tinha condições de dar 6 meses de fluoxetina pra um paciente, a gente tem um consumo muito alto pela nossa cultura, né? a nossa cultura de medicalização e pensar num estoque de 6 meses pra cada paciente... eu não sei aonde a gente ia conseguir comprar esse estoque, ia ser muito difícil. Então nós não conseguimos fazer isso, tá? Mas foi tudo conversado com os prescritores,

a gente fez o matriciamento em todas as unidades... pra ter essa orientação de que nós não conseguiríamos fazer, mesmo... e... deu tudo certo. (F)

5.2.8 Mudança no perfil de prescrição e dispensa de medicamentos

Na falta de tratamento específico para lidar com a infecção pelo SARS-CoV-2, os profissionais de saúde têm recorrido ao uso de diversos tipos de fármacos, ainda sem uma fundamentação científica adequada. Tritany e Tritany (2020) citam que isso tem sido observado nos diferentes níveis de atenção à saúde e alertam sobre o risco de iatrogenia no cuidado a esses pacientes. Nesse sentido, enfatizam a necessidade das decisões sobre o tratamento serem baseadas em evidências e compartilhadas entre profissionais de diferentes formações.

Como se sabe, diversos medicamentos têm sido usados de forma *off-label*, prática considerada como um dos maiores problemas de Saúde Pública mundial, mesmo antes da pandemia (MENDES, ZANHOLLO, 2020). A OMS afirma que metade dos medicamentos são prescritos, dispensados e vendidos erroneamente, podendo aumentar riscos de reações adversas graves, e consequentemente podem prolongar hospitalizações, agudizar quadros clínicos ou ainda oferecer ameaça à vida (MENDES, ZANHOLLO, 2020).

A difusão quanto ao uso de medicamentos, como a cloroquina, é um exemplo da gravidade da situação, com a negação da ciência. O próprio governo brasileiro teve um papel decisivo nas consequências da pandemia. Segundo Mendes e Zanholo (2020), o Brasil recebeu 2 milhões de doses de cloroquina dos EUA, mesmo com o decreto da OMS suspendendo testes desse medicamento para pacientes com COVID-19, considerando como evento adverso o risco aumentado de mortes.

Apesar da falta de evidências sobre eficácia da cloroquina para tratamento da COVID-19, um protocolo publicado pelo MS, em maio de 2020, traz recomendações sobre o uso da cloroquina, até mesmo na Atenção Básica e para casos leves. A esse respeito, Mendes e Zanholo (2020) expõem que o SUS tem em sua estruturação os princípios de municipalização e autonomia decisória aos Estados e Municípios. Desta forma, não há uma obrigatoriedade em utilizar o protocolo

ministerial. Porém, dado o contexto atual, um medicamento pode ser visto como símbolo de salvação, tornando sua utilização quase que compulsória.

Em consonância com essas afirmações e preocupações de estudiosos, nota-se pelos relatos que os profissionais de saúde estão recorrendo ao uso de várias alternativas de tratamento.

O aumento na prescrição e procura dos seguintes medicamentos/classes medicamentosas foram relatados pelos farmacêuticos: antibióticos (azitromicina, claritromicina, levofloxacino), anti-inflamatórios (ibuprofeno ou diclofenaco), corticóides (prednisona), antiparasitário (ivermectina), antimalárico (cloroquina ou hidroxicloroquina), antiviral (oseltamivir/Tamiflu), antitérmicos, vermífugos (nitazoxanida/Annita).

A divulgação de novas informações pela mídia, protocolos do Ministério da Saúde, incerteza quanto aos tratamentos eficazes para COVID-19 e prescrições de forma preventiva foram algumas questões levantadas sobre a influência das prescrições no perfil de dispensa de medicamentos no período pandêmico.

Houve referência sobre prescrições eletrônicas, mas o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) está sendo implantado ainda e não é uma prática comum. Mesmo incipiente, o sistema foi mencionado como um facilitador na atuação do farmacêutico, tanto na percepção de receitas inadequadas quanto no trabalho de conscientização dos pacientes.

Aumentou bastante antibiótico e anti-inflamatório [?] eu não sei porque, antibiótico passou a sair mais que o dobro ou o triplo. Até sei porque, né? Mas não tinha motivo pra esse aumento na quantidade que foi e anti-inflamatório também, qualquer coisinha que o paciente tinha, já saía com ibuprofeno ou diclofenaco da consulta. (F)

[...] tivemos a procura de ivermectina, a nossa REMUME não é autorizada, a gente não tava prescrevendo... e muita procura do oseltamivir, muita... nos primeiros 2 meses caía 10, 12 receitas por dia, aquela procura exacerbada que... a gente não sabia como é que funcionava... então todos os médicos padronizaram... a procura foi bem grande mesmo...No primeiro mês nós conseguimos distribuir, mas depois a própria Secretaria direcionou somente para paciente da UPA. (F)

[...] no geral, todos esses medicamentos que apareceram nas manchetes que eram bons para Covid... foram utilizados num volume maior. No começo, houve muitas prescrições de Tamiflu e oseltamivir para tudo...depois veio a outra portaria indicando que o Tamiflu era para usar só na UPA, e depois que foi para a UPA não teve mais prescrição. Inclusive, estou com estoque aqui encaçado do oseltamivir. Então, assim: no começo, foi todo mundo... oseltamivir e azitromicina. Agora, não tenho mais prescrição nem de oseltamivir, nem para H1N1. (F)

Os medicamentos que mais estavam sendo usados na covid, que era azitromicina, prednisolona. Recebi várias prescrições de medicamentos mas não dos nossos médicos da nossa rede. De particulares. Pessoal que vinha de uma rede particular tentar pegar esse medicamento com a gente na UBS. (F)

[...]Conseguindo dispensar antibiótico via Hórus e comecei barrar receita errada, porque a gente tinha aquela questão de... paciente vinha sem cartão do SUS, vinha com o nome comercial na receita, vem com diclofenaco pra usar pra dois, três meses, a gente entregava pra aquele momento e explicando, a gente ficou um tempo fazendo aquele trabalho de conscientização. (F)

Sobre o grande aumento na procura de cloroquina, um dos entrevistados que atuou em hospital no início da pandemia relatou que ficaram “uns 10 dias” sem o medicamento para pacientes internados. Os demais disseram que não houve dispensação desse medicamento na UBS, não havendo prejuízo. Apenas sabem de casos relatados por profissionais que atuam em drogarias/outros serviços.

Os médicos declararam não ter utilizado este medicamento nas UBS do município e que as mudanças no perfil de prescrição estão relacionadas ao momento pandêmico. Os medicamentos citados pelos médicos para uso no tratamento de COVID-19 foram azitromicina, dexametasona e prednisona. O antiviral remdesivir foi mencionado como um medicamento com recusa de aceitação de quase 100% dos pacientes, por existir dúvidas terapêuticas.

[...]não tem como a gente não ter essa mudança de prescrições, porque a UBS ela deixou de funcionar em alguns pontos, como a saúde da família, foi suspensa a agenda pra atender direcionado só pra COVID (M).

5.2.9 Saúde mental e uso de psicofármacos na pandemia

O enfrentamento de epidemias de grande magnitude envolve tensões e angústias, influenciando a saúde mental. Diante de situações anormais como a pandemia de COVID-19 nem todos os problemas psicossociais podem ser classificados como doenças. Alguns efeitos podem ser potencializados em populações com recursos escassos e acesso limitado aos serviços sociais e de saúde (OPAS/OMS, 2006).

No Brasil, a alta taxa de transmissibilidade, com muitas mortes e doentes e os prejuízos à economia geram um alto risco psicossocial. Reconhecer diferenças de vulnerabilidades referente ao gênero, idade e nível socioeconômico fazem parte da abordagem racional de saúde mental, assim como os riscos de origem ocupacional, incluindo os profissionais de saúde atuando na linha de frente (OPAS/OMS, 2006). A

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS, 2006), por exemplo, aponta particularidades nas formas de vivenciar as perdas entre mulheres e homens. As mulheres tendem a se comunicar mais facilmente entre si, expressar seus temores e buscar apoio e compreensão. Os homens, por outro lado, tendem a reprimir as emoções dolorosas, sua expressão pode ser interpretada como uma fraqueza, e sua resposta emocional pode ser a ingestão exagerada de álcool ou comportamentos violentos.

O CFF (2020) divulgou informações sobre um levantamento com dados quanto à venda de medicamentos psiquiátricos na pandemia, do período de janeiro a julho de 2020. Constatou-se um aumento de quase 14% na venda de antidepressivos e estabilizadores de humor e quase 13% de anticonvulsivantes. Devido à pandemia, a ANVISA emitiu a Resolução RCD N° 357, de 24 de março de 2020, estendendo temporariamente a quantidade máxima de medicamentos controlados em notificações de Receita de Controle Especial. Estas orientações poderiam contribuir com a diminuição de circulação de pessoas nos serviços de saúde e auxiliar no isolamento social, porém Josélia Frade Outro, assessora da Presidência do CFF alertou que “Apesar da boa intenção, as mudanças no controle sanitário ocorreram sem uma discussão sobre o aumento do risco de disponibilização desse acesso sem orientação e acompanhamento” (CFF, 2020; BRASIL, 2020).

Cerca de metade dos farmacêuticos e médicos entrevistados referiu não saber sobre o consumo de psicofármacos na pandemia, pois apenas a farmácia central do município faz a dispensa destes medicamentos.

Mesmo não fazendo a dispensa, um farmacêutico notou que houve aumento do consumo com base em receitas que os usuários apresentam na UBS por não saberem que o medicamento não é fornecido na unidade. Ainda comentou não saber os motivos dos médicos, mas sua percepção é que se prescreve por qualquer razão, principalmente clonazepam.

O uso de ansiolítico (diazepam) foi notado na UPA, com relato de mais episódios de ansiedade, depressão e pânico.

Os médicos mencionaram que o aumento no consumo de psicofármacos pode estar relacionado a problemas de convívio familiar e socioeconômicos, ao luto sem direito ao ritual de partida, problemas de depressão e ansiedade. Além disso, há casos de pacientes que poderiam fazer o “desmame” destes medicamentos e foram postergados por influência da pandemia.

Um entrevistado da farmácia também referiu que houve aumento no consumo mensal, por conta da extensão do fornecimento dessa classe medicamentosa por dois meses.

Aumentou muito a prescrição de antidepressivos. Tive um aumento de mais de 50% no consumo e na dispensação. E assim, de pronto atendimento, de UBS, do serviço privado, e também aumentou a minha prescrição de benzodiazepínicos. Aumentou a prescrição de opióides, tramadol e codeína...alguns profissionais de saúde estão usando opiáceos e antidepressivos. (F)

[...] tiveram alguns pacientes que a gente chegou a entrar com medicação, mas nada bizarro... nada demais. Eu esperei até que fosse pior, que iam chegar crises piores. Mas não. (M).

[...] eu já me tiro da posição de médico, procuro sentar do lado do paciente e bater uns cinco minutos de conversa para tentar fazer com que a pessoa se descarregue um pouco dessa pressão, porque a maioria delas (mães) chega num ponto...(M).

Já a população em geral, aumentou muito porque a população mesmo em geral realmente pirou. (M).

Entre os profissionais de saúde, foi citado que talvez na UPA ocorram mais casos de ansiedade, acarretando no uso de psicotrópicos. Houve relato de alguns profissionais com crises, mas com recuperação em semanas. Na maioria das vezes, parecem ser situações contornáveis com solidariedade e escuta.

Segundo um relato, o psiquiatra do município atendeu os profissionais quando solicitado, estando à disposição por algumas semanas. Entre as principais preocupações geradoras de crises foram citadas o fato de morarem com idosos, serem pais recentes ou portadores de alguma morbidade, além de trabalhar no hospital de campanha.

É como se ele se deixasse levar por uma tristeza, um desespero, e ele lembrasse que não, ele não precisa ficar desesperado. É muito nítido aqui no nosso dia a dia. (F)

[...]tá aumentando... e a gente percebe bastante mesmo na própria unidade, né?... que tá saindo mais controlado... que tá em casa... então muitos pacientes começaram a desenvolver, né? Aquele que tava ali escondidinho, aquela ansiedade que dava pra levar tá vindo à tona, né? Então a gente já tá se preparando pra um aumento considerável a partir do ano que vem, né?. (F)

Então, nós vimos... A gerência... que precisava de uma ajuda, de um profissional para conversar com a pessoa. E foi bem legal porque várias pessoas não tiveram mais nada, foi só conversa mesmo. (M)

[...]quanto ao uso, aos momentos de stress, a gente procura contornar com a conversa, mas a maioria das vezes está tudo bem entre eles. (M)

Os colegas de saúde, são poucos que se desestabilizaram, a maioria era muito assim: "ah gente, a gente tá aí então é a gente, a gente não tem escolha",. Mas no geral, eu acho que só desencadeou o que já tinha antes. Não é nada por conta, absolutamente disso. Mas a gente já vinha carregando antes. (M)

5.2.10 Protocolos de prescrição e dispensa de medicamentos

A variação na forma de seguir protocolos de medicamentos e outras medidas assistenciais podem conduzir ao dispêndio de recursos, elevando custos na assistência à saúde, e ainda acarretar intervenções pouco eficazes (CONASS, 2007). A variação da prática clínica é grande entre médicos, em decorrência de diversos fatores, como sua formação profissional, experiências anteriores, grau de acesso à informação e à educação médica continuada, além da realidade assistencial na qual está inserido, sua relação com o paciente, sua suscetibilidade às pressões e marketing da indústria farmacêutica (CONASS, 2007, p.121). Essas questões podem resultar em algumas dificuldades:

As implicações desta variação no resultado final da assistência prestada e na gestão/planejamento de programas de assistência farmacêutica são extremamente importantes. A imprevisibilidade da prescrição acarreta enormes dificuldades para que o gestor planeje suas ações, programe a aquisição de medicamentos e preste uma assistência adequada de acordo com suas disponibilidades e reais necessidades do paciente. (CONASS, 2007, p. 121).

A pandemia alterou as práticas de prescrição e dispensa de medicamentos, conseqüentemente, o grau de imprevisibilidade é um grande desafio a ser enfrentado na área de assistência farmacêutica. Em 27 de julho de 2020, o Presidente da República sancionou a Lei Nº 14.028, acrescentando à Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, “para garantir que o receituário médico ou odontológico de medicamentos sujeitos a prescrição e de uso contínuo tenha validade pelo menos enquanto perdurarem as medidas de isolamento para contenção do surto da COVID-19, na forma que especifica.”

Com relação ao processo de dispensa de medicamentos, os farmacêuticos relataram que a principal mudança foi o aumento do período de dois a três meses, com base em orientação da própria Prefeitura. As medidas foram adotadas para evitar a circulação de pessoas na farmácia, principalmente idosos e pacientes

crônicos. As equipes das UBS também foram orientadas a aceitar receitas de uso contínuo e crônicas com data de validade prolongada “por mais de um ano”. Quanto aos protocolos de dispensa foi dito que antes da pandemia o município planejava criar um, mas com a pandemia foi paralisado. A falta de um protocolo fixo para COVID-19 foi indicativo de variação de medicamentos ou tratamentos prescritos para a doença. A importância do trabalho conjunto entre farmacêuticos e prescritores para a atuação adequada e padronizada quanto aos protocolos, garantindo a segurança no uso de medicamentos também foi comentada.

Os médicos também citaram a dispensa por período mais prolongado e a ampliação do prazo da receita de 60 para 90 dias. Apenas o medicamento antirretroviral foi citado pelos médicos com mudança no protocolo de prescrição e dispensa, sendo retirado da UBS e levado para o hospital de campanha por ser medicamento de alto custo.

Sim, nós temos o protocolo, mas é o que eu disse: médico não segue protocolo, médico não lê, principalmente os de pronto atendimento, apesar do infectologista orientar, marcar reuniões com eles... Já briguei muito, fui bem mal vista, porque a pessoa não se encaixava no protocolo para receber o oseltamivir, e aí em casa, à noite, você recebe o WhatsApp. Então, é difícil. Ninguém pensa na resistência, ninguém tem o uso racional. Eu sou farmacêutica, tenho que dar orientação, preciso.... o SUS não trata off-label, não tem tratamento off-label no SUS. É uma coisa que poucos entendem. (F)

[...] indicação de uso contínuo, cuja a validade dura de 4 a 6 meses... e pacientes que não estão tão 'estável' a gente pede para ir retornando para ele tirar suas dúvidas, só". (M)

[...] se fosse paciente de alto risco que precisasse utilizar de tal medicação, aí sim, a gente faria a prescrição e eles iriam lá pra retirar, mas também, acredito que teve até uma diminuição do medicamento [oseltamivir] aqui". (M)

5.2.11 Capacitação sobre uso de medicamentos

A difusão de informações em tempos de pandemia, como afirmou o Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, é uma luta que se trava paralelamente, uma vez que a denominada infodemia caracteriza-se pelo excesso de informações, algumas precisas e outras não (COUTINHO, PADILLA, 2020).

Segundo Coutinho e Padilla (2020) a gestão do conhecimento, com a renovação e aplicação do conhecimento de forma sistemática, explícita e deliberada

objetiva aumentar a capacidade de uma organização atingir seus resultados. No entanto, a negação da ciência repercute frequentemente no enfrentamento da pandemia.

Os efeitos graves e até mortais da cloroquina parecem ter influenciado a abdicação do medicamento pela comunidade internacional. Porém, o negacionismo que incita a divulgação e valorização de terapêuticas sem comprovação científica, contrariando as recomendações da OMS, pode induzir a uma menor adesão da população ao distanciamento social, vendendo a “fantasia” da existência de uma terapêutica eficaz e esperançosa. Desta forma, para evitar a proliferação de discursos negacionistas devem ser ouvidos os argumentos apresentados pelos especialistas de diversas áreas (e evitados os falsos) que conheçam de perto a problemática ou que cotidianamente a vivenciam e podem auxiliar na criação de redes de ajuda, cuidado e informação (LOWY; BERLIVET, 2020 apud CAPONI, 2020).

A desvalorização da ciência na tomada de decisão em saúde, no caso do Brasil, é emblemática. O próprio Ministério da Saúde inclui em sua Nota Informativa Nº 17/2020, orientações sobre o uso de cloroquina, hidroxicloroquina e azitromicina, para pacientes adultos, crianças e gestantes, com quadros leves a graves de COVID-19 (BRASIL, 2020).

Acerca da capacitação e busca por informações sobre medicamentos usados sem comprovação científica, os farmacêuticos citaram a procura de artigos em bases de dados, pesquisa de noticiários na Internet, CONASEMS/CONASS, Ministério da Saúde, busca em periódicos científicos na biblioteca eletrônica SCIELO, ANVISA, CRF, orientação da gestão e consulta ao infectologista do município.

Ao serem indagados sobre como lidaram com a divulgação de fármacos como cloroquina, ivermectina, azitromicina, os farmacêuticos relataram que acham perigoso para as pessoas, não havendo comprovação de que funcionam. E também mostraram apreensão sobre como deveriam lidar com a hidroxicloroquina quando foi recebida pela farmácia. Percebe-se que a pressão para dispensar esses medicamentos foi grande, devido ao aumento das prescrições. De acordo com uma

farmacêutica, cloroquina e ivermectina não foram recebidas pela atenção básica, ficando mais restrita à UPA e ao hospital de campanha. Além disso, a SES suspendeu o uso de Tamiflu na atenção básica. A esse respeito, uma fala deixa transparecer a dúvida sobre se realmente o Tamiflu não funciona para tratamento de pacientes com COVID-19.

Eu já vi muita gente aqui tomar ivermectina a cada 15 dias. Eu acho que não é o correto, porque se a ivermectina resolvesse, a gente ia dar ivermectina pra população toda. Da cloroquina eu acho meio perigoso também, pelo que eu vi, pelos estudos que estão falando, não é qualquer pessoa que pode tomar... (F)

Eu não acredito que seja eficaz, porque um é anti-inflamatório, não tem como ajudar, e o outro é vermífugo. Eu sou muito de literatura, de comprovação... É como se fosse... Uma satisfação para o paciente... não vejo que eles tivessem alguma eficácia ou comprovação, porque aqui em Franco, realmente, não teve muito uso de cloroquina, mas de ivermectina teve bastante. (F)

Quando eu recebi a hidroxicloroquina eu realmente fiquei com bastante medo, sabe? ... todos olhavam e todo mundo queria... nós não sabíamos como fazer tal como o tamiflu. Eu tive bastante problema com o tamiflu. Até esqueci de mencionar a questão da prescrição, porque o pessoal associou a utilização de hidroxicloroquina com tamiflu, azitromicina... Às vezes a claritromicina, às vezes outros antibióticos, até o rocefim também. Se basear num protocolo que já existia, do Ministério da Saúde, e colocar em prática. "Só vai utilizar o tamiflu quem tiver com sintomas de gripe, pacientes internados há mais de 48h", porque o pessoal queria levar pra casa e usar. Então, são muito... A mídia, eu acho que piora um pouco a nossa vida, às vezes. (F)

Mas é muito complicada essa questão, não tava comprovado, mas a gente fica naquela: não tá comprovado, não dispensa. Mas e se prova? Deixei de dispensar... na verdade, a gente na ponta fica naquilo: eu não sei às vezes o que eu faço... então, o médico teve coerência? Vamos prevenir? Então vamos dispensar até que se formem materiais que a gente consiga seguir". (F)

Os médicos entrevistados disseram buscar informações por meios virtuais de comunicação, revistas, notícias enviadas pelo conselho de classe, pesquisa em jornais das "principais emissoras", discussões com colegas sobre as informações encontradas, sistema do Ministério da Saúde, UNASUS, leitura de periódicos e veículos científicos, material enviado pela SMS, e consulta ao infectologista do município.

Eu busco, o meio, pelo infectologista do município, envia para a gente essas atualizações, ele manda pra gestora e a gestora manda para mim. E a Dra. trabalha em SP assim quando eu converso com ela fico atualizado. (M)

[...]ele (infectologista do município) deu uma assistência muito boa: ele lia tudo que tinha e passava tudo para a gente, fazia protocolos resumidos, para poder ajudar a gente, porque tava um caos... E ele é acessível também, qualquer dúvida tipo "ai doutor, tão usando isso? porque tão usando isso? A gente teve o protocolo agora do município, eu sigo o protocolo do município, sempre. No começo, olhava muito o Ministério da Saúde, agora não pode mais não, tô olhando mais o protocolo do município. (M)

[...] um supervisor, um médico brasileiro, passa muita informação, pela internet, sites oficiais, médicos brasileiros, um infectologista certificado, informações de médicos europeus, dos Estados Unidos, materiais do Ministério da Saúde. (M)

Sobre os medicamentos indicados sem comprovação científica, a maioria dos médicos afirmou nunca ter prescrito ou indicado a cloroquina. Todos relataram não haver comprovação científica para seu uso em pacientes com COVID-19. A azitromicina, no entanto, foi indicada por um médico pelo “seu efeito modulador”.

Um deles relatou que não havia cloroquina disponível na unidade, em consonância com a restrição referida pelos farmacêuticos.

Sobre a hidroxicloroquina e ivermectina, uma fala chama a atenção para o fato de que o Ministério da Saúde não pode obrigá-los a prescrever esses medicamentos.

O corticoide é visto por quatro médicos como um medicamento que funciona para casos da COVID-19, bem como a vitamina D citada como opção por um entrevistado.

[...] aqui nós nem vimos na nossa unidade a cloroquina, nem chegou pra nós, não foi estabelecido nada... No nosso meio médico aqui, nem se falava em cloroquina, aqui. Nós não vimos aqui na nossa unidade [...] (M)

Até que se prove o contrário e sem estudos científicos, não nos diz respeito. Não tem como trabalhar como possibilidade sem a real evidência científica, a comprovação...em pacientes com manifestações clínicas leves, de COVID, ao administrar a cloroquina, ela pode causar efeitos colaterais. É muito arriscado se administrar. (M).

[...] desde cedo corticoide deu bastante efeito, a gente já viu, desde o princípio...porque alguns paciente vinham querendo tomar certas coisas porque viram e aí, cloroquina, hidroxicloroquina, eu nunca prescrevi nenhuma. Eu usei muito azitromicina, pelo efeito remodelador que tava falando que tinha...Eu acredito nas bases científicas, eu acredito nos estudos científicos, então se alguém falar, é igual você acreditar no que a vó, o vô, os tios contam. Você tem base no quê? Ninguém pode ficar passando medicação com base em achismo. (M)

[...] o MS não tem autonomia para obrigar o tratamento. Ele pode colocar a posição dele. Então, o que a gente, enquanto médico, faz, a gente usa do nosso acervo, dentro dos protocolos internacionais do que é comprovado para seguir condutas. A hidroxicloroquina foi proscrita, tá?[...] a ação, ela não tem embasamento científico, todos os grandes periódicos e consensos mundiais foram proibidas as prescrições, tá?...de um modo geral, o que está bem prescrito são os corticoides, tem o (?) que tá chegando, tem algumas coisas. A hidroxicloroquina e a ivermectina, a colocação da disponibilidade dessa prescrição, ela ficou mais como uma opção do governo né... vide toda a pressão midiática que teve. (M)

5.2.12 Disponibilidade de medicamentos

Segundo Reis e Perini (2008), a falta de determinados medicamentos na farmácia faz parte diretamente de elementos da cadeia logística farmacêutica e indiretamente de instituições responsáveis pelo controle alfandegário, fiscal ou sanitário. Na atual conjuntura, a disponibilidade de certos medicamentos está diretamente relacionada com a disseminação de informações sobre alternativas de tratamento para COVID-19.

O aumento da pressão pela demanda de alguns medicamentos durante a pandemia de COVID-19, pode acarretar a escassez de produtos no mercado local ou nacional, com riscos de imobilização de estoques. Neste cenário de súbito excesso de procura e consumo de alguns medicamentos fica evidente a importância da otimização de recursos financeiros em operações de compras, garantindo melhores preços e situações de emergência (CHAVES, 2020). Reis e Perini (2008) indicam que algumas medidas para o enfrentamento de situações de desabastecimento podem ser efetuadas previamente para subsidiar o planejamento de ações. E, havendo necessidade, pode-se recorrer inclusive a uma integração com outras instituições de saúde, hospitais ou sistemas de saúde, visando identificar medidas a serem tomadas conjuntamente (REIS e PERINI. 2008).

Nessa linha, os farmacêuticos de Franco da Rocha relataram que no início enfrentaram a falta de alguns medicamentos que passaram a ser muito prescritos, como o antiviral Tamiflu (nome comercial de oseltamivir) e do antibiótico azitromicina. Houve escassez de fármacos utilizados em ambiente hospitalar como fentanila, epinefrina (utilizados no processo de intubação de pacientes) e prednisona. Sobre outros medicamentos não relacionados à COVID-19, os entrevistados se referiram à falta de alguns fornecidos pelo Programa Dose Certa, da Fundação para Remédio Popular - FURP, e que a insulina disponibilizada tem sido apenas a de caneta e alguns idosos têm dificuldade de usá-la. Nota-se pelos relatos que medidas foram adotadas para contornar o problema, tais como intercâmbio entre serviços de saúde, inclusive de outros municípios, e compras emergenciais, incluindo aquelas que deveriam ser fornecidas pela Secretaria Estadual de Saúde e FURP.

[...]faltou Tamiflu... o Estado não tinha pra fornecer. Ninguém esperava isso, porque a programação, ela é anual. (F)

[...]quando alguma unidade ficava sem a gente remanejava entre a gente, mas não teve dificuldade não... só o começo que teve a azitromicina, que nós tivemos que ficar uns 2, 3 dias sem comprar, que a prefeitura teve que fazer uma compra emergencial, mas no geral a gente não teve.(F)

[...]tivemos um pouco de dificuldade porque de repente a azitromicina sumiu do fornecedor, então a gente teve um período que ficou bem escasso, onde eu tinha que ter um jogo de cintura para dividir o que eu tinha em estoque para abastecer, mesmo que fosse em quantidade menor, para abastecer todas as unidades. Para não chegar a faltar, zerar o estoque. (F)

Mas não tivemos falta. Um hospital ajudou o outro, um município ajudou o outro, tinham coisas que eu tinha, havia em mais estoque...me ajudaram com fentanila, então foi uma parceria bem legal.(F)

[...] a gente teve alguns problemas de abastecimento, principalmente da FURP, porque a gente tem o Programa Dose Certa e essa questão de abastecimento foi muito complexa, foi bem complicada, já tá vindo isso desde o início do ano. Então a gestão conseguiu se organizar pra bancar realmente esses medicamentos pra gente ter o mínimo de falta, só aquilo que realmente foge da questão gestão, fornecedor... então a gente conseguiu...daqui da nossa região o município que menos tem falta é Franco da Rocha [...] (F)

Eu acho que nós passamos por uma fase muito complicada, onde não tinha fentanila, não tinha epinefrina, que até agora nós ainda estamos com dificuldade de compra desses medicamentos, sendo esses, principalmente a fentanila, muito utilizados pela pandemia. (F)

[...] aí agora prednisona, que a gente também tá tendo que aumentar o estoque porque também tá tendo demanda... então a nossa grande preocupação era essa... . (F)

[...] insulina, a gente não tá tendo frasco, não recebemos mais o frasco pra entregar pra eles. E aí é uma coisa que, assim que eu sair daqui eu já vou ver se eu acho em alguma outra UBS aí, pelo menos um ou dois perdido” .(M)

5.2.13 Principais preocupações, desafios e dificuldades enfrentadas

A OMS chamou a atenção para a necessidade dos locais da linha de frente expandirem sua capacidade de triagem e isolamento para COVID-19 e de triagem de todos os pacientes, incluindo a reorganização de espaços físicos e estocagem de materiais de EPI e insumos adequados (por exemplo, produtos de higiene das mãos e desinfetantes para descontaminação ambiental). Alertou que as consultas deveriam ser agendadas com intuito de evitar aglomeração nas áreas de espera, com uma reorganização para garantir o distanciamento físico. Outras medidas propostas foram a redução no número de visitantes e de períodos de visita, minimizando contatos desnecessários entre os pacientes e a equipe, sugerindo-se reorganizar os processos e o espaço físico para criar um fluxo unidirecional (WHO, 2020).

A divisão entre o fluxo de pacientes COVID-19 e outros fluxos é um grande desafio. Nessa perspectiva, Lima e colaboradores (2020), citam que esta questão é

uma das responsabilidades das equipes APS, em que o cuidado individual de casos confirmados e suspeitos de SARS-CoV-2 deve ser no sentido de organizar tais fluxos. Há necessidade de manter fluxos separados de atenção para sintomáticos respiratórios e casos suspeitos, com provimento de cuidando aos pacientes com quadros leves e de forma a garantir o encaminhamento oportuno daqueles que necessitem de cuidados de outros níveis de atenção. Para tanto, pode-se lançar mão de telemonitoramento de casos e contatos, além de tele-atendimento, e disponibilização de telefone de contato para os usuários (2020).

As preocupações mais mencionadas pelos farmacêuticos referem-se ao abastecimento de medicamentos, como por exemplo prever a quantidade necessária sem ter conhecimento sobre quantas pessoas serão acometidas. O medo de contágio da doença, o prejuízo operacional ocasionado por contaminação e afastamento de profissionais pelo coronavírus, a mudança na estrutura do local de trabalho para adequação à nova demanda.

[...] principal desafio foi conseguir dar conta da gestão da farmácia, manter tudo abastecido, com a carga horária que eu tenho. (F)

[...] mais uma preocupação do contágio mesmo... agora, na parte técnica da farmácia, não afetou em nada não, mais. (F)

Eu acho que só assim de... Meus pais pegarem a Covid por serem idosos, mas não tenho preocupação. A gente até enfrentou bem aqui a pandemia. A gente teve poucas mortes, eu acho que para o número de habitantes, acho que a gente não chegou a 100 mortos, né? (F)

[...] o pior ponto é a questão de saber até quando e por quanto tempo nós teremos medicamentos... (F)

Bom... estoque, né? Era uma grande preocupação, porque a cada momento a gente viu um medicamento sendo incluído num protocolo... e... tira do protocolo e põe no protocolo... e o que é que trata? E o que é que usa? que era o que a gente percebia que tava tendo muita demanda, a preocupação era manter esse estoque e ainda bem que até o momento a gente tá conseguindo. A gente rebola aí uma semana, mas a gente tá conseguindo manter. [...]. (F)

Os médicos relataram como principais dificuldades e preocupações: encontrar EPI adequado no início da pandemia, risco de contaminação e contágio, mudança nas indicações de medicamentos para COVID-19, falta de isolamento com mais rigor no início da pandemia e testagem em massa, falta de consciência da população sobre a gravidade da situação com influência política e fake news, fluxo de atendimento.

[...] o impacto maior foi mais no colapso da questão de saúde... e da incerteza dos tratamentos, das medicações essas coisas. Eu acho que, pra mim, esse foi o ponto principal. (M)

A princípio minha principal preocupação foi o risco de contaminação é... o uso dos EPIs, mas não foi algo tão grave, não foi algo tão sério... Tivemos um apoio forte. (M)

Depois com o aumento do COVID aqui no Brasil e a quantidade de mortos, foi que começaram a tomar com maior rigor o isolamento. (M)

A gente passou por uma tempestade muito forte no que se diz respeito à falta de conhecimento dessa enfermidade, porque a gente ficou sem um norte de como proceder os procedimentos para evitar a contaminação entre a própria equipe e os pacientes... a gente desconhecia quase que 100%, então agora sim a gente sabe quem é o agente e como proceder....A base da confiança interpessoal, a relação interpessoal com os profissionais da equipe, isso veio até a se fortalecer, por conta disso. (M)

A preocupação maior é com os familiares, né. Minha avó e meu avô também pegaram, mas graças a Deus eu não perdi ninguém, graças a Deus..., Mas tem muita gente perdendo familiares, amigos. (M)

[...]com relação a AB é a gente não ter estrutura pra fazer primeira triagem básica e dividir fluxo COVID de outros fluxos ...até para evitar contaminação[...]. (M)

5.2.14 Principais aprendizados

Lima e colaboradores (2020, p.14) a respeito da APS no enfrentamento da pandemia de COVID-19, citam a importância do apoio social das equipes ESF “para dar resposta às necessidades de populações socialmente vulneráveis e de grupos de risco, como idosos e indivíduos que apresentam comorbidades, que vivem cotidianamente situações de isolamento ou restrições, agora agravadas na pandemia.” E comentam que para o cumprimento das medidas de prevenção relacionadas à COVID-19 por essa população há necessidade do acesso aos mecanismos de proteção social, para além dos apoios sanitário e psicológico. Nesse sentido, é imprescindível a ação coordenada no território com as lideranças, instituições e organizações locais, com articulação entre as ações implementadas pelas equipes com as iniciativas comunitárias (LIMA, 2020).

Ao serem indagados quais são os aprendizados do período pandêmico, os farmacêuticos mencionaram a importância do cuidado e orientação aos usuários, no sentido de “orientar melhor como fazer as coisas” e só frequentar a UBS havendo necessidade, pois antes da pandemia alguns pacientes frequentavam os serviços corriqueiramente e acompanhados da família; a valorização do profissional da Atenção Básica e do papel “real” do farmacêutico; a necessidade de olhar a população carente com mais cuidado; a importância de dar mais atenção a medidas/protocolos de higienização ao receber e dispensar medicamentos e no contato entre os colegas de trabalho.

Acho que a gente aprendeu muito, e muitas pessoas começaram a procurar o farmacêutico para tirar dúvida de alguma coisa, não só aqui comigo, mas nas outras unidades. Acho que alguém enxergou farmacêutico nessa pandemia. O papel real do farmacêutico, porque a gente não só dispensa, mas a gente orienta, a gente sabe um pouquinho de farmacologia. (F)

O que a gente pode tirar de proveito como profissionais da farmácia é... a organização, acho que essa adequação de estoque, esse olhar mais atento à prescrição... porque a gente sabe que às vezes acontece da gente dispensar, dispensei e nem vi direito, às vezes o que tinha... porque eu tinha dez pessoas aguardando pra eu atender... Então redobrar esses cuidados, eu acho que foi a principal questão que a gente se atentava... com a avaliação da prescrição, esse olhar mais técnico, não só: "tá dentro da validade eu dispensei... mas, espera aí... tem antibióticos na receita, tá uma posologia errada"... (F)

Eu acho que o cuidado com os pacientes e... e orientar, que, às vezes, o paciente não precisa ficar sempre na UBS, até a gente tem muito problema de paciente que vai todo dia na UBS, às vezes ele nem precisa ir todo dia... mais uma carência familiar, então eles tão sempre lá... então a gente procurou agora orientar, né? Só vir na UBS ou no atendimento médico se tiver necessidade mesmo... vim, se precisar, só com um acompanhante, tinha gente que vinha com a família toda... antes. Então esse aprendizado de lugar da equipe médica... uma... uma... UBS, uma UPA, onde têm outras doenças relacionadas, contagiosas que é bom evitar esse contato do paciente tá indo sempre buscar o serviço, mesmo sem necessidade e até levar uma criança, uma família pra estar se contaminando num ambiente... contaminado. (F)

[...] a questão da importância, ainda mais da gente que trabalha com saúde, parece que explicitou um pouco mais, de como deve fazer as coisas, de como orientar melhor (F)

[...] eu acho que a gente olha com mais cuidado, essa população carente, então eu acredito que a gente sempre tem alguma coisa pra levar de bom. (F)

almoxtarifado a gente vai ter mais um cuidado no recebimento, na hora de a gente dispensar e até mesmo a gente entre os colegas de trabalho, entendeu? Porque muitas vezes a gente acabava de receber um documento, uma caixa, a gente não tinha o costume de correr lá e lavar a mão, agora isso já faz parte do nosso dia a dia, mesmo que está corrido, mas a gente para e vai lá lavar a mão. (F)

Os médicos comentaram sobre os aprendizados que tiveram quanto ao uso de EPI, protocolos de higienização, que antes não eram realizados com o mesmo rigor.

O apoio da gerência, com reuniões sobre conduta e a união entre os trabalhadores foi reforçado como algo importante nesse processo.

Enfrentamento de outras situações como surto de sarampo e febre amarela foram lembrados como experiências que agregam conhecimento e somam-se à atual conjuntura.

Também citaram a relevância deste momento aos profissionais de saúde para manejo da doença: abordagem da promoção e prevenção em grande escala, importância do isolamento, conhecimento de sequelas, medicamentos, imunidade e mutações.

[...]foi um período de aprendizado intenso que eu acho que, na minha geração não tem mais...Acho que foi o ano passado, teve um surto de sarampo, né? Também é uma coisa que não tinha há tempos... antes, em 2018, acho que teve um surto de febre amarela, assim, que eu peguei também, no pronto-socorro, acho isso foi uma experiência bem importante, porque... febre amarela... cê só via nos livros, cê não via assim... eu vi diariamente, rotineiramente, todos os dias no pronto-socorro...experiência gigante... essa do COVID, bateu todas que eu já peguei até agora. Foi real, porque mexeu com tudo, todo sistema, não só circulatório, como ventilatório. [...](M)

A forma como conduzir algumas coisas em termo de gestão, condução epidemiológica do grupo populacional sobre sua gestão...mudou. A forma de conseguir otimizar a conduta preventiva em escala. (M)

5.2.15 Assessoria do Instituto de Saúde (IS)

Os relatos demonstram que a assessoria parece ter colaborado positivamente para a atuação de profissionais farmacêuticos, porém há necessidade de compartilhamento do material com outros profissionais da equipe.

Apenas um farmacêutico alegou não conhecer o trabalho de assessoria que o IS oferece ao município desde 2014. Houve alguns comentários sobre participações anteriores em reuniões, encontros, na elaboração da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

Algumas considerações foram feitas sobre os materiais elaborados e sugestões do Instituto, sendo em sua maioria positivos, apontando a importância e urgência de uma Comissão Farmacoterapêutica atuante. Apesar de publicada em outubro, foi relatado que ainda não tiveram abertura de ata.

Sobre o Guia de Assistência Farmacêutica, elaborado conjuntamente por profissionais da SMS e do IS, disseram ser útil, porém com relatos sobre falta de acesso, divulgação e discussão de conteúdos com outros profissionais.

Quanto à REMUME atualizada, foi citada a necessidade de revisão desta versão e também de protocolos.

Sete médicos relataram não conhecer a parceria entre o IS e a SMS-FR. A respeito da REMUME e do Guia de AF, a maioria falou que não conhece, não teve contato, ou não lembra.

Manteve a coerência dos medicamentos, geralmente os mais usuais dentro da clínica... suprem bem as necessidades dos pacientes [...](F)

[...]nós tivemos uma evolução, desde pedido, validade e assistência, não tinha. Eu percebi uma evolução bem grande do município, independente da pandemia. (F)

A REMUME, a atual versão não foi concretizada. Está parada. (F)

Ah, ela [REMUME] tá desatualizada...tem muito paciente que chega com medicamento, mais novo e a gente fala: “não temos, vai ter que comprar, infelizmente”. (F)

Eu acho que alguns medicamentos seria necessário acrescentar e outros seria necessário retirar. Porque às vezes tem medicamentos que estão na REMUME e a gente não tem muito consumo, o consumo é bem baixo! E outros medicamentos que o consumo é maior, eles não estão [...](F)

Quanto à REMUME, pra ficar bem redondinha, eu acho que faltam protocolos mesmo, sabe? Pra várias coisas. (F)

Problema que existe é que não são coincidentes, nem interpostos (REMUME, Guia de AF)...existem algumas escolhas que não são as mais coerentes...REMUME era pra ser o básico, coisa de acesso federal, a gente não tem nem um terço disso nem nível municipal. (M)

6 CONCLUSÃO

A pandemia de COVID-19 pôs em evidência a importância de um sistema de saúde público como o SUS. Os desafios pela aprovação de vacinas e busca por alternativas de tratamentos destacou ainda mais o papel da Assistência Farmacêutica.

Esta pesquisa qualitativa teve como objetivo compreender como o sistema de saúde do município de Franco da Rocha tem enfrentado a pandemia de COVID-19, a partir da atuação e percepção de médicos e farmacêuticos da APS e UPA. Uma limitação importante deste estudo foi a impossibilidade de realizar entrevistas presenciais, dificultando a interação entre entrevistador e entrevistado, e impedindo a observação de campo. Alguns entrevistados participaram por meio de telefone celular, tornando as gravações por vezes ininteligíveis. No entanto, avaliamos que isso não comprometeu a análise.

As falas de oito farmacêuticos e nove médicos da Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha iluminaram o cenário sobre como tem sido enfrentar os desafios impostos pela pandemia aos serviços de saúde. Considerando características assistenciais, econômicas e outras similaridades com outras regiões, espera-se que essas falas reflitam percepções oportunas a outros municípios no estado de São Paulo e até mesmo outras localidades no Brasil.

Aspectos importantes do cotidiano das UBS e das farmácias foram relatados, desde a necessidade de proteger usuários e trabalhadores de saúde da infecção pelo SARS-CoV-2, manter o cuidado aos usuários mais vulneráveis, até acompanhar as recomendações com base em evidências, seguir protocolos frente a tantas incertezas, não deixar faltar os medicamentos necessários para a população.

A segurança no ambiente de trabalho impacta diretamente a atuação dos profissionais de saúde. Os resultados mostram que a maioria dos entrevistados está satisfeita com as orientações fornecidas e ações efetuadas pela gestão dos serviços de saúde para garantir a higienização e segurança de todos nas UBS. Quanto à disponibilidade de EPI, diversas denúncias de profissionais de saúde foram

efetuadas no país, mas o município de Franco da Rocha demonstrou planejamento e capacidade de resposta efetivos, conforme relato dos entrevistados.

A disseminação intensa de informações hoje em dia alerta para a importância da comunicação em saúde. Além de demandas e necessidades inerentes aos cuidados em saúde, os profissionais precisam reconhecer a influência das *fake news* e saber distinguir os conteúdos que podem ser úteis para sua prática, inclusive aqueles provenientes do próprio Ministério da Saúde. Os entrevistados mostraram preocupação com as informações que recebem, particularmente com relação a tratamentos para COVID-19, tentando buscar orientações em fontes mais confiáveis, por exemplo, em periódicos científicos, conselhos de classe e especialistas, como um infectologista da SMS-FR.

O uso racional de medicamentos, no entanto, ainda está em evolução, como se percebe pelas falas dos farmacêuticos. Isto reforça a necessidade de um trabalho em equipe multiprofissional, conciliando as agendas para manter a comunicação ativa entre estes profissionais e prescritores para aprimorar o cuidado em saúde. As falas de médicos e farmacêuticos relatam a importância de se compartilhar responsabilidades na decisão sobre o melhor tratamento para cada usuário. Em tempos de pandemia, os profissionais deixaram claro como foi salutar a troca de conhecimentos entre eles.

Quase todos os médicos afirmaram saber que cloroquina, azitromicina e ivermectina não são eficazes e podem provocar eventos adversos, por isso não têm indicado nem prescrito tais produtos. No entanto, as falas dos farmacêuticos expõem a dispensa excessiva desses medicamentos, o que pode ser devido a prescrições fora dos serviços de saúde sob responsabilidade da SMS-FR. Como se sabe, as farmácias públicas dispensam medicamentos provenientes de prescritores que atuam na esfera pública ou privada.

Apesar da complexidade da situação, como não houve desabastecimento de medicamentos, os relatos sugerem que o município conseguiu manter capacidade de compras, armazenamento e distribuição adequados.

Ademais, os resultados indicam que as orientações e apoio da gestão e de outros profissionais foram muito relevantes, como por exemplo, o intercâmbio com o médico infectologista, o psiquiatra e os agentes comunitários de saúde.

O trabalho de agentes comunitários de saúde mostrou-se relevante nesse período em que houve menor frequência aos serviços de saúde, em especial quanto à manutenção do tratamento de pacientes com doenças crônicas.

Cabe pontuar que a maioria dos médicos entrevistados faz parte da Estratégia Saúde da Família e do Programa Mais Médicos, princípios de adscrição da clientela e territorialização podem ter colaborado para um enfrentamento mais efetivo dos desafios da pandemia na APS. Este cenário contrasta com aquele vivenciado no UPA, como pode ser percebido pelo relato de uma farmacêutica. Por se tratar de um serviço gerenciado por uma Organização Social, ocorre uma grande rotatividade de médicos, que atuam conforme protocolos e experiências diversificados.

Por fim, os dados epidemiológicos sugerem que a pandemia permanecerá desafiando os profissionais de saúde, sendo necessário ampliar as opções de serviços ofertados à população, que não envolva riscos de infecção pelo SARS-CoV-2. Vale a pena salientar a preocupação de alguns farmacêuticos quanto à extensão dos prazos das receitas médicas, sem uma avaliação clínica dos usuários. Se estas medidas foram válidas num momento crítico, em que foi necessário para reduzir o contato entre as pessoas, passa a ser um risco para a saúde sua manutenção em longo prazo.

Diante do exposto, espera-se que as reflexões apresentadas sobre a experiência da Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha na gestão da Assistência Farmacêutica, durante a pandemia de COVID-19, sirvam de apoio para o planejamento de ações a fim de auxiliarem em situações semelhantes que possam ocorrer em outros lugares.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO BC, MELO RC, BORTOLI MC, TOMA TS. Instituto de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha: uma experiência de participação na agenda de saúde do município em 2017. **Instituto de Saúde**, São Paulo, 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1 ed. São Paulo: Edições 70, 2011, p. 147-148.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. 186 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 7).

BRASIL. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC Nº 357, De 24 De Março De 2020. Estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2). **Diário Oficial Da União, Brasília**, 24 marc. 2020. Seção: 1, p.2. ANVISA Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-357-de-24-de-marco-de-2020-24-9501721>. Acesso em: 09 fev 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com Diagnóstico da COVID-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020, p. 36. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/12/COVID-11ago2020-17h16.pdf>. Acesso em: 16 fev 2021.

CAPONI, SANDRA. (2020). Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Estudos Avançados**, 34(99), 209-224. Epub 10 julho, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.013>. Acesso em: 02 fev 2021.

CFF. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS : diretrizes para ação** / Fernanda Manzini...[et al.]. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015.

CHAVES et al. **Nota técnica: Desabastecimento: uma questão de saúde pública global. Sobram problemas, faltam medicamentos**. Fiocruz: Rio de Janeiro: ago 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42974/2/Desabastecimento_medicamentos.pdf. Acesso em: 14 fev 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Profissionais da saúde reclamam da falta de equipamentos de proteção individual. **COFEN**, Brasília, 12 abril 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/profissionais-da-saude-reclamam-da-falta-de-equipamentos-de-protecao-individual_78970.html Acesso em: 01 fev 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Atuação do farmacêutico frente à pandemia da Doença Causada pelo Coronavírus Plano de resposta para a farmácias privadas e públicas da Atenção Primária. CFF: Brasília, 2020. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/Coronav%C3%ADrus%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20a%20Farm%C3%A1cias%20da%20APS%20no%20SUS%20\(1\).pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Coronav%C3%ADrus%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20a%20Farm%C3%A1cias%20da%20APS%20no%20SUS%20(1).pdf). Acesso em: 12 fev 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Venda de medicamentos psiquiátricos cresce na pandemia. **Comunicação CFF**. Brasília: 10 set 2020. Disponível em: <http://covid19.cff.org.br/venda-de-medicamentos-psiquiatricos-cresce-na-pandemia/>. Acesso em: 09 fev 21.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. Medicamentos controlados: mudança de regras. **CONASS**, Brasília, 25 de mar. 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/medicamentos-controlados-mudanca-de-regras/>. Acesso em: 12 fev. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ. Levantamento mostra como o medo da Covid-19 impactou venda de medicamentos. **CRF-PR**. 07/06/2020. Disponível em: <https://www.crf-pr.org.br/noticia/visualizar/id/8592>. Acesso em: 12 fev 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS : diretrizes para ação** / Fernanda Manzini...[et al.]. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. p.248 : il.

COSEMS/SP. **Nota Técnica 06/2020: Orientações para Utilização de Teste Rápido para COVID-19**. São Paulo, 2020. Disponível em: <http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Tecnica-COSEMS-N-06-Teste-Rapido-COVID-19-Final.pdf>. Acesso em: 05 fev 2021.

COUTINHO JG, PADILLA M. Informação adequada, confiável e oportuna em tempos de pandemia de COVID-19. **Rev Panam Salud Publica**. 2020;44:e118. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.118>. Acesso em: 02 fev 2021.

DASHBOARD by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Jons Hopkins University. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/us-map>. Acesso em: 14 fev 2021.

EMPLASA. Região Metropolitana de São Paulo. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://emplasa.sp.gov.br/RMSP>. Acesso em: 14 fev 2021.

ENTRA em vigor lei que retira prazo de validade de receita de medicamento durante pandemia. **Agência Câmara de Notícias**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/679519-entra-em-vigor-lei-que-retira-prazo-de-validade-de-receita-de-medicamento-durante-pandemia/>. Acesso em: 10 fev 2021.

FRANCO DA ROCHA (município) Secretaria Municipal de Saúde. **Relação Municipal de Medicamentos**, REMUME-FR, 2018.

FRANCO DA ROCHA (município). Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha. **Guia de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde de Franco da Rocha** - São Paulo: Secretaria Municipal de Franco da Rocha, 2019. 112p.

FRANCO DA ROCHA (município). Secretaria Municipal De Saúde de Franco da Rocha. **Plano Municipal De Contingência Para Infecção Humana Pelo Novo Coronavírus**. Franco da Rocha, 2020.

FRANCO da Rocha. Disponível em: <http://www.francodarocha.sp.gov.br/franco/artigo/noticia/8484>. Acesso em: 14 fev 21.

FUNDAÇÃO Oncocentro de São Paulo. RRAS 03- DRS Grande São Paulo (Região de Saúde: Franco da Rocha). São Paulo, 2020. Disponível em: <http://www.fosp.saude.sp.gov.br:443/boletinsRaas/Boletim-RRAS3.pdf>, Acesso em: 13 fev 2021.

FUNDAÇÃO SEADE. Perfil dos Municípios Paulistas. Disponível em: <https://perfil.seade.gov.br/#>. Acesso em: 13 fev. 2021.

GIOVANELLA, Ligia et al. A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, p.1-21, 2020. Preprint.

Instituto de saúde. São Paulo. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/quem-somos/missao>. Acesso em: 13/02/21.

LIMA JG, Giovanella L, BOUSQUAT A, MOTA PHS, SILVA Júnior CL, NEDEI F, MEDINA MG, MENDONÇA MHM, FACCHINI LA, AQUINO R. **Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS**. Relatório de Pesquisa: Estado do Rio de Janeiro. USP, Fiocruz, UFBA, UFPEL, OPAS Brasil. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco. Agosto de 2020 .

MAGNO L. et al. Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** vol.25 no.9 Rio de Janeiro Set. 2020 E pub 28 Ago , 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903355&tlng=pt. Acesso em: 14 fev 2021.

MENDES; ZANHOLO. Cloroquina e os efeitos adversos da atual conjuntura política. **J Manag Prim Health Care**, São Paulo, SP, 2020; 12:41.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006, p.307.

MINAYO, MCS.; DESLANDES, S.F. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2009. p.69.

MINAYO, MCS; **O desafio do conhecimento**. 8. Ed. São Paulo, Hucitec, 2004.p. 199.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/TABNET DATASUS. São Paulo. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/brid02sp.def>. Acesso em: 13 fev 2021.

NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza et al . Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 6 e00115320, 2020 .

OPAS/OMS. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. **OPAS/OMS**, Brasília: 11 março 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 12 fev 21.

OPAS/OMS. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 14/02/21.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Proteção da Saúde Mental em Situações de Epidemias**. Unidade de Saúde Mental, de Abuso de Substâncias, e Reabilitação (THS/MH) Tecnologia e Prestação de Serviços de Saúde Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), p.2-11.

Organização Pan-Americana da Saúde/OMS Brasil. Novos testes rápidos de antígeno podem transformar a resposta à COVID-19 nas Américas. OPAS/OMS: Brasília, out 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6308:nov-os-testes-rapidos-de-antigeno-podem-transformar-resposta-a-covid-19-nas-americas&Itemid=812. Acesso em: 14/02/2021.

PREFEITURA Municipal de Franco da Rocha. Franco da Rocha. Disponível em: <http://www.francoarocha.sp.gov.br/franco/servico/saude> Acesso em: 07 jan. 2021.

REIS, Adriano Max Moreira; PERINI, Edson. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, conseqüências e gerenciamento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, supl. p. 603-610, Apr. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000700009>.

SÃO PAULO (Cidade). SMS/SP. **Nota Técnica – Nº 02/2020**. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. Orientações para as farmácias públicas municipais frente à pandemia de COVID-19.

SÃO PAULO (Cidade). SMS/SP. **Nota Técnica – Nº 04/2020**. Assistência Farmacêutica – Março/2020. Ampliação temporária da validade das prescrições de medicamentos de uso contínuo.

SÃO PAULO (Cidade). SMS/SP. **Nota Técnica – Nº 05/2020** Ampliação temporária das quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial no ato da dispensação.

SÃO PAULO (Cidade). SMS/SP. **Nota Técnica – Nº 06/2020** Assistência Farmacêutica – Abril/2020. Critérios para dispensação de medicamentos de prescrições emitidas e/ou apresentadas em meio eletrônico.

SÃO PAULO (Cidade). SMS/SP. **Nota Técnica – Nº 07/2020** Assistência Farmacêutica – Abril/2020. Orientações sobre o uso de oseltamivir.

SÃO PAULO (Estado). **Decreto nº 64.994, de 28 de maio de 2020**. Dispõe sobre a medida de quarentena de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020, institui o Plano São Paulo e dá providências complementares. Disponível em: <http://www.legislacao.sp.gov.br/legislacao/dg280202.nsf/5fb5269ed17b47ab83256cfb00501469/35ea1f3341ab9b9c83258577004cd65e?OpenDocument&Highlight=0.64.994>. Acesso em: 12 fev 2021.

SÃO PAULO (Estado). Plano São Paulo. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/PlanoSP-apresentacao-v2.pdf>. Acesso em: 16 fev 2021.

SÃO PAULO (Estado). São Paulo ultrapassa 600 mil testes de coronavírus e mira triplicar checagem. **Portal do Governo**, São Paulo, 16 jun. 2020. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/sao-paulo-ultrapassa-600-mil-testes-de-coronavirus-e-mira-triplicar-checagem-2/#:~:text=S%C3%A3o%20Paulo%20ultrapassa%20600%20mil%20testes%20de%20coronav%C3%ADrus%20e%20mira%20triplicar%20checagem,-At%C3%A9%20agora%2C%20foram&text=O%20Governo%20de%20S%C3%A3o%20Paulo.com%20suspeita%20de%20COVID%2D19..> Acesso em: 09/02/21.

SÃO PAULO (Estado). Tudo sobre a quarentena. **Governo do Estado de São Paulo**, 2021 Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/quarentena/sp.gov.br/coronavirus/quarentena/>. Acesso em: 14 fev 2021.

SEADE. SP Contra o novo Coronavírus. **Boletim Completo**. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/#>. Acesso em: 14 fev 2021.

TEIXEIRA CFS et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(9):3465-3474, 2020.

TRINITY; TRINITY. Uso Racional de Medicamentos para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. **Revista Saúde em Redes**. Rio de Janeiro, RJ, v. 6, Supl. 2, p.7-17. 2020.

Vieira, F.S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.12 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2007.

WHO. **Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context**. Geneva: World Health Organization, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIROS DE ENTREVISTAS

Primeiramente, gostaríamos de agradecer muito pela sua presença, esta será fundamental para o desenvolvimento do nosso trabalho. Antes de iniciarmos a entrevista gostaríamos de ler o TCLE que encaminharemos para você por e-mail. Vamos gravar a leitura do TCLE e a entrevista. Tudo bem?

Gravando

(LER o TCLE) Prezado (a),

O (A) Sr (a). está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “Desafios e Respostas do Sistema Único de Saúde do município de Franco da Rocha no enfrentamento à COVID-19” que tem por objetivo identificar os desafios e as respostas do SUS, no município de Franco da Rocha, no enfrentamento à COVID-19.

Esta pesquisa está sendo realizada com profissionais envolvidos no atendimento da Atenção Básica do município, serviços de referência, apoiadores da Atenção Básica e gestores que concordarem em responder algumas perguntas. A entrevista, terá duração de cerca de 60 minutos e será gravada, para que o conteúdo possa ser gravado e analisado posteriormente. A entrevista será realizada por alunos do Programa de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde e/ou pesquisadores do Instituto de Saúde.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o (a) Sr (a). pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta, mas tem total liberdade de não responder ou interromper a entrevista em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para a pesquisa ou para seu trabalho.

O (A) Sr (a). tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem qualquer prejuízo para seu trabalho. Suas informações pessoais são sigilosas, ou seja, seu nome não será divulgado de maneira nenhuma. O (A) Sr (a). não terá

nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa. Ao final da pesquisa, os resultados serão apresentados aos gestores e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o (a) Sr (a). poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Fabiana Lucena, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8510) das 8 às 17h ou pelo e-mail: fabiana.lucena@isaude.sp.gov.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS, também poderá ser consultado caso o (a) Sr (a). tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa pelo telefone 11- 3116-8606 ou pelo e-mail cepis@isaude.sp.gov.br.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para o conhecimento e entendimento das políticas de saúde do município.

Originalmente o TCLE seria assinado em duas vias, mas em virtude da necessidade de distanciamento social, a leitura e gravação do termo e do seu aceite são suficientes.

Enviaremos o TCLE para seu email para que tenha ciência de todas as informações que acabei de ler.

Como foi dito, a entrevista tem a duração prevista de 60 minutos e será gravada, porém não divulgaremos seu nome em nenhum momento. Alguma dúvida? Podemos começar?

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A COORDENADORA DA AF

Há quanto tempo está trabalhando na Secretaria de Saúde de Franco da Rocha?
Desde quando está na coordenação da área de Assistência Farmacêutica?

Organização do setor

Sabemos que a área de Assistência Farmacêutica é complexa e de difícil gestão mesmo em tempos habituais, por isso gostaríamos de saber quais foram as medidas adotadas para enfrentar os desafios desta época de pandemia da Covid-19.

- Poderia nos contar quais foram as principais preocupações da área de assistência farmacêutica quando soube da gravidade do problema no início da pandemia?
- Quais estratégias foram adotadas para garantir a continuidade do atendimento de pacientes, e ao mesmo tempo a segurança destes e dos profissionais de farmácia? Queremos saber como foram organizados os serviços de farmácia para se evitar a transmissão do vírus.
- Houve mudanças nos critérios de dispensação de medicamentos? Se sim, quais?
- Como se organizou a prescrição e dispensação de medicamentos para pacientes com doenças crônicas que já faziam acompanhamento médico?
- Quais ações e estratégias foram utilizadas na prescrição e dispensação de medicamentos de controle especial?
- Como as farmácias de dispensação de medicamentos excepcionais/especiais e as farmácias hospitalares estão lidando com este momento (principais desafios, comunicação, disponibilidade de remédios)?

Sobre prescrição e dispensa

Agora gostaríamos de conversar um pouco sobre as prescrições e dispensas de medicamentos em função da pandemia.

- Poderia nos falar se notou alguma mudança nas prescrições de medicamentos (quantidade, tipo de medicamento prescrito)? Se sim, alguma classe de medicamentos se destacou?
- E com relação à dispensa dos medicamentos houve alguma mudança, uma maior dificuldade em atender o que foi prescrito nas receitas? Se sim, alguma classe de destacou?
- Foram realizadas prescrições eletrônicas? Se sim, poderia nos falar um pouco sobre suas impressões a respeito dessa forma de prescrição?
- *Com o aumento das prescrições apresentadas em meio eletrônico e do uso da Telemedicina, quais foram os desafios enfrentados? Sustentabilidade, recursos eletrônicos.
- Foram adotados critérios para a dispensação de medicamentos com prescrições emitidas e/ou apresentadas em meio eletrônico? Se sim, quais foram os critérios adotados?

- Além da cloroquina, o Ministério da Saúde divulgou a ivermectina e azitromicina como fármacos provavelmente úteis, e o CFF pontuou a falta de comprovação científica de eficácia, segurança e eficiência. Como vocês lidaram ou estão lidando com essas questões?
- Sabemos que em muitos locais houve um aumento das prescrições de cloroquina e hidroxicloroquina, em função da Covid-19. Gostaríamos de saber se isso também ocorreu em Franco da Rocha e como afetou os pacientes que já utilizavam essa medicação antes da pandemia.
- E sobre o consumo de psicotrópicos pela população e por profissionais de saúde em Franco da Rocha, neste período? Poderia nos falar suas impressões sobre isso?

Orientação e cuidado

- Pensando na segurança das pessoas, como os profissionais de farmácia foram orientados quanto às medidas necessárias de segurança (uso de EPI, higienização, etc) para se reduzir os riscos de transmissão?
- Houve fornecimento e abastecimento de EPI suficientes para garantir a segurança de profissionais e usuários?
- Como está sendo o trabalho multiprofissional entre prescritores e farmacêuticos durante o período pandêmico?

Orçamento, programação

- Falando sobre questões orçamentárias, a mudança na programação orçamentária ocasionada pela COVID-19 impactou a área de assistência farmacêutica? Se sim, vocês enfrentaram falta de recursos para medicamentos de uso contínuo e/ou outros?
- Como se organizaram para garantir o estoque, a disponibilidade e distribuição de medicamentos indicados para tratamento dos sintomas da COVID-19?
- *Durante o período de pandemia, houve mudança no abastecimento de algum medicamento? Se sim, qual(is) e por que?
- O município de Franco da Rocha teve que lidar com a falta de testes para Covid 19? Se sim, como isso afetou a prescrição e dispensação de medicamentos para casos de síndrome gripal?

- E sobre o impacto das ações judiciais em saúde; como foram afetadas pela pandemia de COVID-19?
- Sabemos que a REMUME foi revista em 2018 em conjunto com profissionais do Instituto de Saúde. Houve alguma alteração em função da Covid-19, como inclusão/exclusão de medicamentos? Se sim, quais?

Finalizando

- Analisando a atuação da área de assistência farmacêutica desde o início da pandemia, na sua opinião quais foram os principais aprendizados para o enfrentamento de situações semelhantes? Algumas das medidas adotadas poderão ser benéficas e mantidas após a pandemia?
- Gostaríamos de saber até que ponto a assessoria do Instituto de Saúde, realizada em anos anteriores, contribuiu de alguma forma para enfrentar os desafios deste período? Por exemplo, quais as contribuições do Guia de Assistência Farmacêutica, a da atualização da REMUME.
- Gostaria de acrescentar alguma informação/questão que não foi abordada?

Agradecendo

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM FARMACÊUTICOS (AS)

Há quanto tempo está trabalhando na Secretaria de Saúde de Franco da Rocha?
Você é responsável pela farmácia de quais UBS?

Sabemos que a área de Assistência Farmacêutica é complexa e de difícil gestão mesmo em tempos habituais, por isso gostaríamos de saber como se deu o enfrentamento dos desafios desta época de pandemia da Covid-19.

1. Poderia nos contar quais foram suas principais preocupações como responsável pela farmácia da UBS quando soube da gravidade do problema no início da pandemia?
2. Como a pandemia influenciou sua atuação na farmácia dessas UBS? (dificuldades, superações, desafios, uso racional de medicamentos, uso de EPI – orientação/abastecimento).
3. Os desafios são iguais entre as UBS onde você atua? Ou você nota alguma diferença dependendo da característica de cada UBS?

4. Pensando na segurança das pessoas, como os profissionais de farmácia foram orientados quanto às medidas necessárias de segurança (uso de EPI, higienização, etc) para se reduzir os riscos de transmissão?
5. Houve fornecimento e abastecimento de EPI suficientes para garantir a segurança de profissionais e usuários?
6. Você notou alguma mudança no perfil das prescrições? (quantidade e tipo de medicamento).
7. Quanto à dispensação de medicamentos, quais foram as mudanças realizadas? Houve dificuldade em fornecer algum medicamento?
8. Além da cloroquina, o Ministério da Saúde divulgou a ivermectina e azitromicina como fármacos provavelmente úteis, e o CFF pontuou a falta de comprovação científica de eficácia, segurança e eficiência. Como você lidou ou está lidando com essas questões?
9. Sabemos que em muitos locais houve um aumento das prescrições de cloroquina e hidroxicloroquina, em função da Covid-19. Gostaríamos de saber se isso também ocorreu em Franco da Rocha e como afetou os pacientes que já utilizavam essa medicação antes da pandemia.
10. Com relação aos usuários com doenças crônicas e que fazem uso diário e continuado de medicamentos, qual foi a medida adotada por vocês?
11. E sobre o consumo de psicotrópicos pela população e por profissionais de saúde em Franco da Rocha, neste período? Poderia nos falar suas impressões sobre isso?
12. O município de Franco da Rocha teve que lidar com a falta de testes para Covid-19? Se sim, como isso afetou a prescrição e dispensação de medicamentos para casos de síndrome gripal?
13. Como está sendo o trabalho multiprofissional entre prescritores e farmacêuticos durante o período pandêmico?
14. Como foram organizadas as ações assistenciais - atividades em grupo, visitas domiciliares e consultas - da farmácia?
15. Analisando a atuação da área de assistência farmacêutica desde o início da pandemia, na sua opinião quais foram os principais

aprendizados para o enfrentamento de situações semelhantes? Algumas das medidas adotadas poderão ser benéficas e mantidas após a pandemia?

16. Não sei se você teve oportunidade de conhecer ou participar dos trabalhos de assessoria do Instituto de Saúde, realizada em anos anteriores, como por exemplo, a elaboração do Guia de Assistência Farmacêutica, a da atualização da REMUME. Você conhece o Guia de Assistência Farmacêutica? Ele é útil de alguma forma para sua atuação? E qual sua opinião sobre a atual versão da REMUME?
17. Gostaria de acrescentar alguma informação/questão que não foi abordada?

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM MÉDICOS (AS)

Há quanto tempo está trabalhando na Secretaria de Saúde de Franco da Rocha?
Confirmando, você trabalha na UBS [falar o nome]? Na Estratégia Saúde da Família?

Sabemos que a pandemia da Covid-19 afetou bastante a dinâmica nos serviços de saúde.

1. Poderia nos contar quais foram suas principais preocupações quando soube da gravidade do problema no início da pandemia?
2. Como a pandemia influenciou sua atuação na UBS? (dificuldades, superações, desafios, uso racional de medicamentos, uso de EPI – orientação/abastecimento).
3. Você acredita que os desafios são iguais entre as UBS? Que características da UBS em que atua e da população sob sua responsabilidade contribuíram ou dificultaram sua atuação neste período?
4. Pensando na segurança das pessoas, como você e sua equipe foram orientados quanto às medidas necessárias de segurança (uso de EPI, higienização, etc) para reduzir os riscos de transmissão?

5. Na sua percepção, houve fornecimento e abastecimento de EPI suficientes para garantir a segurança de profissionais e usuários?
6. Houve alguma mudança no perfil de suas prescrições? (quantidade e tipo de medicamento).
7. E quanto à dispensação de medicamentos, você notou dificuldade em fornecer algum medicamento?
8. Hoje em dia há muita informação disponível para a área médica, inclusive com relação à profilaxia e tratamentos para pessoas com Covid-19. E também estamos enfrentando o fenômeno das fake news. Como você se mantém atualizado sobre a Covid-19? Onde costuma buscar informações?
9. Além da cloroquina, o Ministério da Saúde divulgou a ivermectina e azitromicina como fármacos provavelmente úteis, e o CFF pontuou a falta de comprovação científica de eficácia, segurança e eficiência. Como você lidou ou está lidando com essas questões?
10. Sabemos que em muitos locais houve um aumento das prescrições de cloroquina e hidroxicloroquina, em função da Covid-19. Gostaríamos de saber se isso também ocorreu em Franco da Rocha e como afetou os pacientes que já utilizavam essa medicação antes da pandemia.
11. E sobre o consumo de psicotrópicos pela população e por profissionais de saúde em Franco da Rocha, neste período? Poderia nos falar suas impressões sobre isso?
12. Com relação ao seu trabalho de assistência - atividades em grupo, visitas domiciliares, consultas - de que forma foram afetados pela pandemia?
13. Como está sendo o trabalho multiprofissional entre prescritores e farmacêuticos durante o período pandêmico?
14. Houve mudanças no protocolo de prescrição e dispensação de algum medicamento durante a pandemia?
15. O município de Franco da Rocha teve que lidar com a falta de testes para Covid 19? Se sim, como isso afetou a prescrição e dispensação de medicamentos para casos de síndrome gripal?

16. Analisando a atuação da Secretaria Municipal de Saúde e/ou da gerência e equipe de sua UBS desde o início da pandemia, na sua opinião quais foram os principais aprendizados para o enfrentamento de situações semelhantes? Algumas das medidas adotadas poderão ser benéficas e mantidas após a pandemia?
17. Não sei se você teve oportunidade de conhecer ou participar dos trabalhos de assessoria do Instituto de Saúde, realizada em anos anteriores, como por exemplo, a elaboração do Guia de Assistência Farmacêutica, a da atualização da REMUME. Você conhece o Guia de Assistência Farmacêutica? Ele é útil de alguma forma para sua atuação? E qual sua opinião sobre a atual versão da REMUME?
18. Gostaria de acrescentar alguma informação/questão que não foi abordada?

APÊNDICE B – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE

ENTREVISTA

PREZADO (A),

O (A) SR (A). ESTÁ SENDO CONVIDADO (A) A PARTICIPAR DA PESQUISA: “DESAFIOS E RESPOSTAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FRANCO DA ROCHA NO ENFRENTAMENTO À COVID-19” QUE TEM POR OBJETIVO IDENTIFICAR OS DESAFIOS E AS RESPOSTAS DO SUS, NO MUNICÍPIO DE FRANCO DA ROCHA, NO ENFRENTAMENTO À COVID-19.

ESTA PESQUISA ESTÁ SENDO REALIZADA COM PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO ATENDIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO, SERVIÇOS DE REFERÊNCIA, APOIADORES DA ATENÇÃO BÁSICA E GESTORES QUE CONCORDAREM EM RESPONDER ALGUMAS PERGUNTAS. A ENTREVISTA, QUE TERÁ DURAÇÃO DE CERCA DE 60 MINUTOS E SERÁ GRAVADA, PARA QUE O CONTEÚDO POSSA SER DEGRAVADO E ANALISADO POSTERIORMENTE. A ENTREVISTA SERÁ REALIZADA POR ALUNOS DO PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DO INSTITUTO DE SAÚDE E/OU PESQUISADORES DO INSTITUTO DE SAÚDE.

OS RISCOS COM ESSA PESQUISA SÃO MÍNIMOS, SENDO QUE O (A) SR (A). PODE SE SENTIR DESCONFORTÁVEL EM RESPONDER ALGUMA PERGUNTA, MAS TEM TOTAL LIBERDADE DE NÃO RESPONDER OU INTERROMPER A ENTREVISTA EM QUALQUER MOMENTO, SEM NENHUM PREJUÍZO PARA A PESQUISA OU PARA SEU TRABALHO.

O (A) SR (A). TEM A LIBERDADE DE NÃO PARTICIPAR DA PESQUISA OU RETIRAR SEU CONSENTIMENTO A QUALQUER MOMENTO, MESMO APÓS O INÍCIO DA ENTREVISTA, SEM QUALQUER PREJUÍZO PARA SEU TRABALHO. SUAS INFORMAÇÕES PESSOAIS SÃO SIGILOSAS, OU SEJA, SEU NOME NÃO SERÁ DIVULGADO DE MANEIRA NENHUMA. O (A) SR (A). NÃO TERÁ NENHUMA DESPESA E NÃO HÁ COMPENSAÇÃO FINANCEIRA RELACIONADA À SUA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA. AO FINAL DA PESQUISA, OS RESULTADOS SERÃO APRESENTADOS AOS GESTORES E PROFISSIONAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FRANCO DA ROCHA.

CASO TENHA ALGUMA DÚVIDA SOBRE A PESQUISA O (A) SR (A). PODERÁ ENTRAR EM CONTATO COM A PESQUISADORA RESPONSÁVEL PELO ESTUDO: FABIANA LUCENA, QUE PODE SER LOCALIZADA NO INSTITUTO DE SAÚDE (TELEFONE 11-3116-8510) DAS 8 ÀS 17H OU PELO EMAIL FABIANA.LUCENA@ISAUDE.SP.GOV.BR.

O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INSTITUTO DE SAÚDE – CEPIS, TAMBÉM PODERÁ SER CONSULTADO CASO O (A) SR (A). TENHA ALGUMA CONSIDERAÇÃO OU DÚVIDA SOBRE A ÉTICA DA PESQUISA PELO TELEFONE 11-3116-8606 OU PELO EMAIL CEPIS@ISAUDE.SP.GOV.BR.

SUA PARTICIPAÇÃO É IMPORTANTE E VOLUNTÁRIA E VAI GERAR INFORMAÇÕES QUE SERÃO ÚTEIS PARA O CONHECIMENTO E ENTENDIMENTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.

ESTE TERMO SERÁ ASSINADO EM DUAS VIAS, PELO (A) SENHOR (A) E PELO RESPONSÁVEL PELA PESQUISA, FICANDO UMA VIA EM SEU PODER.

CONCORDO EM PARTICIPAR:

_____ / / _____

ASSINATURA DO (A) ENTREVISTADO (A)

DECLARO QUE OBTIVE DE FORMA APROPRIADA E VOLUNTÁRIA O CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE DESTA ENTREVISTA PARA A PARTICIPAÇÃO NESTE ESTUDO.

_____ / / _____

NOME DO RESPONSÁVEL PELA ENTREVISTA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ENTREVISTA