

Assistência Farmacêutica em municípios paraenses: um estudo avaliativo considerando o contexto amazônico

Pharmaceutical Services in municipalities in Pará: An assessment study considering the Amazonian context

Ilvia Silva Gomes¹, Mareni Rocha Farias¹, Silvana Nair Leite¹, Marina Raijche Mattozo Rover¹

DOI: 10.1590/2358-289820251459812P

RESUMO A execução de políticas como a de Assistência Farmacêutica (AF) é complexa e envolve superação de desafios, especialmente em áreas singulares como é o caso da região amazônica. Esse trabalho apresenta resultados da avaliação da AF na Atenção Primária à Saúde em municípios da região amazônica. Estudo avaliativo realizado em 2022 com indicadores validados. Os dados foram coletados por entrevistas, visitas técnicas e análise documental. Participaram 137 pessoas (gestores, profissionais e usuários). O estudo traz, pela primeira vez, uma avaliação abrangente e participativa da gestão da AF em municípios da região. Os resultados foram distintos, um dos municípios apresentou melhores resultados, apesar dos menores indicadores sociodemográficos, demonstrando que há diversos aspectos que impactam na capacidade de gestão da AF. Aspectos basilares, como a normatização da área e a qualificação do serviço de dispensação precisam ser priorizados, e, considerando as características da região, a qualificação do transporte dos medicamentos faz-se urgente. Como condições favoráveis destacaram-se as adaptações na logística dos medicamentos, priorizando as unidades das zonas rurais e ribeirinhas. Assim, considerando a relevância do processo de implementação de uma política de saúde na perspectiva de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), são fundamentais estudos como este para acompanhamento em diferentes contextos.

PALAVRAS-CHAVE Assistência Farmacêutica. Avaliação em saúde. Atenção Primária à Saúde. Região amazônica.

ABSTRACT *Implementing policies such as Pharmaceutical Services (AF) is complex and involves overcoming challenges, especially in unique areas as the Amazon region. This paper presents the assessment results of AF in Primary Health Care in municipalities of the Amazon region. This assessment study was carried out in 2022 using validated indicators. Data were collected through interviews, technical visits and document analysis. 137 people participated (managers, professionals and users) and brings, for the first time, a comprehensive and participatory assessment of AF management in municipalities in the region. The results were different, one of the municipalities presented better results, despite lower sociodemographic indicators, demonstrating that there are several aspects that impact the capacity to manage AF. Basic aspects, such as the standardization of the area and the qualification of the dispensing service need to be prioritized, and considering the characteristics of the region, the qualification of medicine transport is urgent. Favorable conditions included adaptations to medication logistics, prioritizing units in rural and riverside areas. Thus, considering the relevance of the process of implementing a health policy from the perspective of consolidating the Unified Health System (SUS), studies like this are essential for monitoring in different contexts.*

KEYWORDS *Pharmaceutical Services. Health evaluation. Primary Health Care. Amazon region.*

¹Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica (PPGASFAR) – Florianópolis (SC), Brasil. ilviagomes.farma@gmail.com



Introdução

A região Amazônica possui características geográficas, climáticas e populacionais específicas, com extensas distâncias territoriais, locais com baixa e alta densidade demográfica, áreas com fluxo migratório e municípios cujo acesso é predominantemente pela via fluvial ou em estradas precárias. A dinâmica dos rios, marcada por períodos de seca e cheia, exerce influência direta sobre o modo de vida da população e acesso aos serviços de saúde¹⁻⁴. No Sistema Único de Saúde (SUS) é necessário considerar essas particularidades regionais no planejamento, financiamento, execução e avaliação das diversas políticas de saúde, visando um modelo efetivo e equitativo³.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (AF)⁵, apesar de preconizar a descentralização das ações e serviços, exigindo a atuação dos entes federativos, possui um financiamento de aquisição dos medicamentos que segue uma lógica nacional, dos Componentes Básico (CBAF), Estratégico (Cesaf) e Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf)^{6,7}. Especialmente para o CBAF, a responsabilidade pela aquisição, organização e dispensação dos medicamentos é dos municípios e o aporte de recursos considera o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e a base populacional⁸. Assim, apesar das políticas existentes, continuamente verificam-se dificuldades para garantir o acesso aos medicamentos, o que resulta em prejuízos para a saúde da população^{9,10}.

Para responder a esses desafios, a avaliação torna-se um instrumento importante de gestão, ao possibilitar uma análise destas especificidades, auxiliar na tomada de decisão e no alcance dos objetivos definidos pelas políticas e programas¹¹. No Brasil, embora diversos estudos tenham sido direcionados à gestão da AF^{7,12-15}, pouco se investigou sobre o impacto do fator amazônico¹ na AF da região norte do país. Segundo Teixeira¹⁶

a expressão ‘fator amazônico’ é citada como parte do discurso do planejamento do desenvolvimento da Amazônia no período da ditadura militar e descrevia de forma negativa algumas características da região, como as longas distâncias, o clima quente e úmido, as chuvas torrenciais e seus insetos. O termo foi ressignificado, particularmente no contexto das políticas públicas de proteção social, e considera que a diversidade da riqueza florestal e animal, os mananciais de água potável, a localização privilegiada de minérios, a pluralidade cultural das etnias e a vastidão territorial são ativos regionais que devem ser consideradas no atendimento de demandas próprias da região¹⁷.

Considerar o fator amazônico¹ é reconhecer a dinâmica única desta região, para que as políticas possam ser capazes de levar saúde para a população¹⁸. Alguns aspectos locais já mencionados impõem desigualdades significativas no acesso, com logística complexa, custos e tempos mais elevados comparado às demais regiões do País¹⁹. Parte destes certamente repercute negativamente nos indicadores da Atenção Primária à Saúde (APS) da região Norte²⁰. O estado do Pará, por exemplo, considerado o segundo estado em extensão territorial do país, possui 13 regionais de saúde distribuídas entre os 144 municípios, visando promover a descentralização dos serviços de saúde e reduzir as barreiras geográficas²¹. Todavia, estudos demonstraram barreiras de acesso à APS e dificuldades na oferta de serviços especializados, oriundos do cenário socioambiental que requer estratégias singulares na oferta e disponibilização dos serviços⁴.

Com base nestes entendimentos, foram recentemente validados indicadores para avaliar a gestão da AF no contexto da APS direcionado a municípios da região amazônica, cuja construção com atores locais permitiu contemplar características singulares deste território²¹. Assim, o presente estudo apresenta os resultados da avaliação da gestão da AF na APS, em municípios da região amazônica, utilizando estes indicadores.

Material e métodos

Trata-se de um estudo avaliativo, realizado no período de janeiro a dezembro de 2022. Utilizaram-se os dezessete indicadores de Gomes e colaboradores²², adaptados e validados para o contexto dos municípios da região amazônica, divididos em três dimensões: cinco na organizacional, cinco na operacional e sete na sustentabilidade. Estes indicadores contemplam especificidades locais, com destaque as adequações da logística às necessidades das unidades da zona rural e ribeirinha, considerando distâncias e épocas sazonais; a instituição de estratégias regionais e a existência de projetos/estratégias que reconheçam as práticas populares/tradicionais em relação ao cuidado em saúde.

Local e participantes do estudo

O estudo foi realizado em dois municípios do estado do Pará, selecionados intencionalmente por suas características distintas que representam a diversidade do território amazônico. O nome dos municípios estudados foi omitido no artigo com objetivo de preservar o anonimato e a confidencialidade das informações, garantindo a proteção dos participantes e respeitando os princípios éticos aplicáveis à pesquisa científica^{23,24}.

O município 01 (M1) classificado como de grande porte (>100 mil habitantes), localizado na mesorregião do Baixo Amazonas, está entre os maiores aglomerados urbanos do Pará, no qual 'o rio' tem forte influência tanto no fluxo de abastecimento como nas atividades turísticas e de lazer²⁰. O município 02 (M2), de médio porte (25 a 100 mil habitantes), pertencente à mesorregião do Sudoeste Paraense, está entre as primeiras cidades construídas na rodovia Transamazônica, e têm sua dinâmica fortemente influenciada pela 'rodovia'²⁵⁻²⁷.

A amostra de unidades de saúde pesquisadas foi definida em conjunto com a gestão municipal, buscando contemplar as diferentes áreas geográficas dos municípios: Unidades

Básicas de Saúde (UBS) das áreas urbana, rural e ribeirinha. Foram selecionados informantes-chaves que tivessem envolvimento com a AF na APS, visando a compreensão aprofundada do objeto de estudo e diferentes perspectivas. Os profissionais incluídos no estudo deveriam atuar nas UBS há pelo menos 3 meses e estar envolvidos com a AF na APS, seja por meio da prescrição, seleção, programação ou dispensação dos medicamentos. Os usuários deveriam ser maiores de 18 anos e ter recebido medicamentos para o tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na farmácia da UBS nos últimos 6 meses.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2022, por meio de visitas técnicas e entrevistas semiestruturadas direcionadas aos informantes-chave, além da coleta de dados secundários. Os dados secundários foram extraídos de documentos e sistemas de informação: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)²⁸; portal da transparência; *sites* das prefeituras; legislação (portarias e diretrizes); planos e relatórios de gestão de saúde dos municípios. As visitas técnicas foram realizadas na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), e nas farmácias das UBS, com registro da observação por meio de um *checklist* dos parâmetros regulamentados para estruturação das farmácias e almoxarifados na APS^{29,30}.

Adicionalmente, características dos municípios avaliados, como densidade demográfica, Produto Interno Bruto (PIB) e IDHM foram consultadas²⁵.

AVALIAÇÃO DA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

As informações coletadas foram analisadas considerando cada um dos indicadores propostos por Gomes et al.²². A avaliação foi fundamentada na análise crítica dos resultados,

buscando identificar as fraquezas e fortalezas da gestão da AF dos municípios investigados. Os dados foram tabulados no *software* Microsoft Excel® e realizado o cálculo dos indicadores seguindo as medidas e os parâmetros estabelecidos²².

O juízo de valor para cada um dos indicadores e para cada dimensão foi definido por meio de uma escala numérica, com pontos de corte que variaram de 25%, 50%, 75% e 100%, de acordo com os percentuais de respostas

esperadas. Posteriormente, o resultado foi convertido para uma escala de cores, na qual a coloração verde representa uma situação ideal, tendo em vista os parâmetros atribuídos, a cor laranja representa uma situação de alerta a cor amarela, cuidado e a vermelha uma situação de urgência (*quadro 1*). Após a soma da pontuação de cada indicador, obteve-se uma pontuação por dimensão, à qual também foi atribuída uma cor, com o objetivo de sintetizar os resultados encontrados¹³.

Quadro 1. Critério de julgamento, conforme as faixas de pontuações dos indicadores, a escala de cores e o seu significado

Cor	Pontuação	O que significa
Vermelho	De 0 a 24% dos pontos	Urgente - indica situações ou aspectos que precisam ser priorizados.
Laranja	25 a 49% dos pontos	Alerta - demonstra situações ou aspectos que necessitam melhorar.
Amarelo	50 a 75% dos pontos	Cuidado - indica avanços, porém que ainda precisam ser aperfeiçoados.
Verde	76 a 100% dos pontos	Manter/Avançar - retrata aspectos que estão de acordo com o que se pretende construir.

Fonte: adaptado de Rover et al.¹².

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) sob parecer de número 5.185.434 e CAAE: 52629421.0.0000.0121^{23,24}.

Resultados

Os resultados dos indicadores por dimensão são apresentados nos *quadros 2, 3 e 4*. No município 01 foram visitadas a CAF, cinco UBS da área urbana (uma de cada zona), uma da área rural e uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF). Ao todo foram entrevistadas 83 pessoas (entre gestores, farmacêuticos, enfermeiros, prescritores e usuários). De acordo com o Plano Municipal de Saúde (PMS) e o

site da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), apesar de ser uma das cidades polo da região Oeste do Pará, esta ainda enfrenta desafios para a disponibilização dos serviços de saúde, atrelados a sua dimensão territorial considerada extensa e complexa. A via fluvial é, das três vias (terrestre, fluvial e aérea), a mais importante forma de locomoção de cargas e passageiros, em virtude dos rios que formam a rede hidrográfica do município.

Este município (M1) não apresentou nenhum indicador com pontuação ideal (verde). Aspectos organizacionais (*quadro 2*), como a institucionalidade e a autonomia, tiveram menor pontuação (31,5). Este não possuía uma coordenação de AF, contava apenas com um Núcleo de Abastecimento e Distribuição Farmacêutica (NABDF), que atuava de forma limitada a questões logísticas. Também não possuía uma Comissão de

Farmácia e Terapêutica (CFT) municipal e nem participava de uma CFT regional.

Dos 17 indicadores avaliados, 8 tiveram desempenho mediano (amarelo) que foram: planejamento (*quadro 2*); condições técnicas, infraestrutura, boas práticas em logística (*quadro 3*); estratégias de comunicação, força de trabalho, satisfação e transparência (*quadro 4*).

Ponto positivo observado no M1 foi o investimento em infraestrutura recente, com mudança do local da CAF, reformas em UBS e implantação do prontuário eletrônico do cidadão em uma UBS. Também, o abastecimento da área ribeirinha era priorizado, por conta das distâncias e períodos de seca e cheias dos rios. Entretanto, alguns aspectos ainda precisavam ser aprimorados, como a utilização de critérios técnicos para a programação destes medicamentos (boas práticas em logísticas).

No que tange o planejamento, embora o monitoramento da AF, na época, ser baseado apenas no consumo das UBS, avaliando-se o PMS observaram-se algumas metas e ações voltadas para a AF como: implantação de farmácias satélites com a presença do profissional farmacêutico; garantia de abastecimento farmacêutico de acordo com os repasses dos entes federados; implantação do HÓRUS e elaboração da Relação Municipal de Medicamentos (Remume).

Não foram citados meios formais de comunicação entre as UBS e a coordenação da AF. Além disso, o vínculo do responsável pela AF era temporário (cargo comissionado), e capacitações para os profissionais não foram citadas (força de trabalho).

Aspecto preocupante nos dois municípios, principalmente considerando as grandes distâncias entre os centros urbanos e as áreas rurais e as condições climáticas da região, foi a ausência de controle ou garantia das condições físicas e ambientais no transporte dos medicamentos. Também não foram identificadas estratégias/projetos que reconhecem as práticas populares/tradicionais em relação ao cuidado em saúde nestes municípios.

O município 02, uma cidade com desenvolvimento recente, a partir da expansão

das rodovias Transamazônica (BR-230) e Santarém-Cuiabá (BR-163), é classificado como município rural remoto pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Possui áreas sem pavimentação e com precário acesso. Neste, foram visitadas a CAF, duas UBS da área urbana, duas da rural e acompanhou-se uma ação da Equipe de Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR). Ao todo foram entrevistadas 44 pessoas (entre gestores, farmacêuticos, enfermeiros, prescritores e usuários).

Neste município (M2) foram os aspectos operacionais (*quadro 3*) que obtiveram menor pontuação, como as condições técnicas e a normatização da área (49 e 25). Nenhuma das UBS do município contava com a presença do profissional farmacêutico e em uma foram encontrados medicamentos vencidos e fracionados sem a data de validade. Além disso, não existia Procedimento Operacional Padrão (POP) para dispensação nas UBS e, tanto na secretaria como na APS, era inexistente o Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), existia apenas um fluxo não padronizado.

Os aspectos melhor avaliados foram as condições estratégicas, a participação, as boas práticas em logística (*quadro 3*) e as estratégias de comunicação (*quadro 4*). O responsável pela AF era farmacêutico e todos os entrevistados o reconheciam como coordenador da AF. Existia no município uma Remume baseada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Renome 2022, mas não formalizada. A respeito da participação, mais de 70% dos entrevistados relataram conhecer e ter participado de alguma forma da elaboração do PMS; o gestor da AF participava nas discussões do Conselho Municipal de Saúde (CMS), em reuniões de planejamento e avaliação da APS, e colaborou na elaboração do relatório anual de gestão.

Nas boas práticas em logística, a programação para a aquisição dos medicamentos considerava o perfil epidemiológico e a demanda das unidades. Ocorriam adequações

na aquisição conforme os períodos sazonais e as dificuldades de acesso ao município, com aumento do quantitativo para evitar a falta de medicamentos. Além disso, a distribuição dos medicamentos era realizada mensalmente para as UBS e semanalmente para a equipe da ESFR, conforme a programação das ações por esta realizada. Além disso, no M2, todos os participantes do estudo afirmaram sobre a existência de estratégias de comunicação efetivas entre a coordenação da AF e as UBS.

Apesar das fragilidades anteriormente apresentadas, a satisfação dos usuários, em ambos os municípios, foi alta. Nos dois municípios, mais de 74%, 90% e 73% dos usuários declararam estar satisfeitos com o recebimento dos medicamentos, com o atendimento recebido e com as condições físicas dos serviços, respectivamente. Já dos profissionais, menos da metade relatou que a diversidade e a quantidade de medicamentos para o tratamento da HAS eram suficientes para atender as demandas das UBS.

Quadro 2. Indicadores e resultados da avaliação com o juízo de valor para cada indicador - dimensão organizacional

Dimensão Organizacional							
Indicador	O que avalia?	Fonte:	Pontuação máxima	Pontos Obtidos		Cor do indicador	
1. Institucionalidade	1. Condição de existência da coordenação de AF na Secretaria Municipal de Saúde; 1.1 Existência formal da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) na Semsa ou participa de uma CFT regional de forma regular.	- Entrevista coordenador da AF; - Documento de institucionalização da AF.	19	M1 2	M2 14,25	M1 Vermelho	M2 Amarelo
2. Autonomia	2. Grau de autonomia decisória da coordenação da AF.	- Entrevista com o coordenador da AF.	21	9	10,5	Laranja	Amarelo
3. Condições estratégicas	3.1 Profissão do coordenador da AF; 3.2 Conhecimento da existência da coordenação da AF segundo farmacêuticos e coordenadores de UBS; 3.3 Existência de Remume, com medicamentos que não constem na Rename e /ou elencos pactuados na CIB.	- Entrevista com coordenador da AF, farmacêuticos, coordenadores de UBS e prescritores; - Publicação oficial da Remume; - Análise da Remume e Rename 2022.	18	5	14	Laranja	Verde
4. Participação	4.1 Participação de farmacêuticos e outros profissionais de saúde na elaboração do PMS e dos objetivos, diretrizes e metas da AF no plano; 4.2 Participação da coordenação da AF nas discussões/decisões sobre programas e/ou atividades de saúde no município (em outros setores da Semsa).	- Entrevista com coordenador da AF.	22	5,5	19,5	Laranja	Verde
5. Planejamento	5. Existência de monitoramento da AF e utilização dos dados no planejamento das ações.	- Entrevista com coordenador da AF.	20	10	10	Amarelo	Amarelo
Total da dimensão			100	31,5	68	Laranja	Amarelo

Fonte: elaboração própria, 2023.

M1: Município 01; M2: Município 02; AF: Assistência Farmacêutica; APS: Atenção Primária à Saúde; CIB: Comissão Intergestora Bipartite; Remume: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais; Rename: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais; Semsa: Secretaria Municipal de Saúde.

Quadro 3. Indicadores e resultados da avaliação com o juízo de valor para cada indicador – dimensão operacional

Dimensão Operacional							
Indicador	O que avalia?	Fonte	Pontuação		Cor do indicador		
			máxima	Pontos Obtidos			
1. Condições Técnicas	1.1 UBS que contam com a presença de farmacêutico;	- Entrevista com coordenador da AF; - Verificação do estoque de medicamentos na UBS.	20	M1	M2	M1	M2
	1.2 Existência de medicamentos, destinados a dispensação, fora do prazo de validade/ cartela fracionada sem indicação do prazo de validade no estoque da UBS.			13,5	5,25	Amarelo	Laranja
2. Normatização	2.1 Existência de instrumentos de padronização (POP, manual) para dispensação de medicamentos;	- Entrevista com coordenador da AF e com coordenador de UBS; - Análise do instrumento de padronização de dispensação de medicamentos e do PGRSS.	16	0	0	Vermelho	Vermelho
	2.2 Existência de Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) na Semsa e em UBS.						
3. Infraestrutura	3.1 Existência de investimentos em infraestrutura nos últimos 2 anos em serviços farmacêuticos;	- Entrevista com coordenador da AF; - Verificação das condições nas Farmácias das UBS e na CAF.	20	14	14	Amarelo	Amarelo
	3.2 Existência de instrumentos para verificação ou garantia das condições físicas e ambientais (externas, internas, iluminação, refrigeração, segurança) para armazenamento de medicamentos.						
4. Condições operacionais	4.1 Existência de registro farmacêutico em prontuário da família;	- Entrevista com coordenador da AF; - Verificação do sistema.	21	0	7	Vermelho	Laranja
	4.2 Existência de um sistema informatizado na Semsa que contemple as necessidades da AF.						
5. Boas práticas em logística	5.1 Existência de instrumento/método de programação para aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), definição de distribuição de forma conjunta (coordenação da AF e UBS) e adequação as necessidades das unidades da zona rural e ribeirinha, considerando distâncias e épocas sazonais; 5.2 Existência de cronograma estabelecido de abastecimento de medicamentos da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para as UBS conforme a regularidade recomendada: mensal, quinzenal ou semanal.	- Entrevista com coordenador da AF e com farmacêuticos; - Análise do cronograma.	23	16	23	Amarelo	Verde
Total da Dimensão			100	43,5	49,25	Laranja	Laranja

Fonte: elaboração própria, 2023.

M1: Município 01; M2: Município 02; AF: Assistência Farmacêutica; APS: Atenção Primária à Saúde; POP: Procedimento Operacional Padrão; Semsa: Secretaria Municipal de Saúde; UBS: Unidade Básica de Saúde.

Quadro 4. Indicadores e resultados da avaliação com o juízo de valor para cada indicador – dimensão sustentabilidade

Dimensão Sustentabilidade							
Indicador	O que avalia?	Fonte	Pontuação		Cor do indicador		
			máxima	Pontos Obtidos			
1. Estratégias de comunicação (AF e UBS)	1. Estratégias de comunicação entre as UBS e a coordenação da AF para resolução de questões sobre medicamentos, segundo coordenadores de UBS ou responsável pelo pedido dos medicamentos e farmacêuticos.	- Entrevista com farmacêuticos, coordenadores de UBS e ou responsável pelo pedido dos medicamentos.	12	M1 6	M2 12	M1 Amarelo	M2 Verde
2. Força de trabalho	2.1 Vínculo trabalhista do coordenador da AF; 2.2 Farmacêuticos que participaram de capacitação em AF, gestão, saúde coletiva/saúde pública ou áreas afins nos últimos 2 (dois) anos.	- Entrevista com coordenador da AF e com farmacêuticos.	12	6	6	Amarelo	Amarelo
3. Articulação	3.1 Existência de estratégias de articulação entre a coordenação de AF e as coordenações das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), das equipes de Agente Comunitário de Saúde (Eacs) e da coordenação do Hiperdia para o desenvolvimento de ações que envolvam o acesso a medicamentos para HAS; 3.2 Existência de parceria entre a AF Municipal e a coordenação da AF Estadual para o desenvolvimento de ações na área.	- Entrevista com coordenador da AF e do Hiperdia.	13	3,5	9	Laranja	Amarelo
4. Controle social	4.1 Discussões das questões da área de AF junto ao conselho municipal de saúde nos últimos 2 anos; 4.2 Existência de meios/contatos acessíveis da Ouvidoria Municipal nas UBS para recebimento de críticas e sugestões dos usuários sobre medicamentos e serviços da AF, segundo coordenador da UBS e usuários.	- Entrevista com coordenador da AF, de UBS e com usuários.	14	0	10,5	Vermelho	Amarelo
5. Satisfação	5.1 Grau de satisfação do usuário em relação ao recebimento dos medicamentos prescritos, ao atendimento e informações recebidas pelo profissional na dispensação de medicamentos; 5.2 Grau de satisfação do usuário em relação às condições físicas da farmácia; 5.3 Percepção sobre adequabilidade da diversidade de tipos de medicamentos para tratamento da HAS disponíveis nas UBS para atendimento da demanda, segundo coordenador da AF, de UBS farmacêuticos e prescritores; 5.4 Percepção sobre a adequabilidade da quantidade de medicamentos para o tratamento da HAS disponíveis nas UBS para o atendimento da demanda segundo referido por coordenador da AF, de UBS, farmacêuticos e prescritores.	- Entrevista com usuários, com coordenador da AF, de UBS, farmacêuticos e prescritores.	18	12	11	Amarelo	Amarelo
6. Legitimidade	6.1 Prescrição de medicamentos com base nas listas de medicamentos (componente básico) adotadas/ padronizadas pelo município; 6.2 A gestão desenvolve estratégias/projetos que reconhecem as práticas tradicionais e culturais da população em relação ao cuidado em saúde; 6.3 Valor empregado em aquisição judicial de medicamentos para HAS em relação ao orçamento destinado a aquisição de medicamentos do componente básico no último ano.	- Prescrição na UBS; - Análise da lista de medicamentos padronizada pelo município; - Entrevista com o coordenador da AF, de UBS e farmacêuticos.	17	6	9,5	Laranja	Amarelo

Quadro 4. Indicadores e resultados da avaliação com o juízo de valor para cada indicador – dimensão sustentabilidade

Dimensão Sustentabilidade							
Indicador	O que avalia?	Fonte	Pontuação			Cor do indicador	
			máxima	Pontos Obtidos			
7. Transparência	7.1 Conhecimento da Remume e recebimento de informações sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias das UBS, segundo prescritores; 7.2 Divulgação de informação para usuários sobre falta de medicamentos para HAS no município pela coordenação de UBS e da AF.	- Entrevista com prescritores e usuários.	14	7	7	Amarelo	Amarelo
Total da Dimensão			100	40,5	65	Laranja	Amarelo

Fonte: elaboração própria, 2023.

AF: Assistência Farmacêutica; APS: Atenção Primária à Saúde; CIB: Comissão Intergestora Bipartite; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; Remume: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais; Sems: Secretaria Municipal de Saúde; UBS: Unidade Básica de Saúde; PMS: Plano Municipal de Saúde.

Discussão

Garantir acesso equitativo e oportuno aos medicamentos envolve medidas relativas à gestão e um processo de superação das deficiências na oferta dos serviços à população, principalmente nas regiões remotas, como o caso da Amazônia brasileira⁴. Aspectos relacionados ao fator amazônico (extensa dimensão territorial, questões climáticas, influência dos rios, baixa densidade demográfica, entre outros) têm influenciado na execução da AF, impactando no desenvolvimento dos serviços e no acesso à saúde como um todo^{4,31,32}.

Os resultados apresentados neste estudo visam contribuir com a disponibilidade de informações sobre a AF na região, com intuito de compreender melhor os desafios e as potencialidades destes territórios. Considerando a influência do contexto social, econômico, histórico e da rede de serviços estabelecida, um estudo sobre a capacidade de gestão da AF e índices socioeconômicos de 507 municípios brasileiros, identificou melhores resultados na AF em municípios com melhor desempenho socioeconômico. Entretanto, isso só foi observado quando houve investimento para a qualificação da infraestrutura do sistema de saúde e

da força de trabalho da APS e maior participação do controle social³³. Estes achados podem justificar os melhores resultados observados no município rural remoto (M2), que embora com menor IDHM comparado ao M1, aspectos associados à capacidade de gestão da AF apresentaram-se mais desenvolvidos.

Ainda no estado do Pará, o município de Ananindeua, com a segunda maior população do estado e maior IDHM, porém com menor PIB per capita que o M1, também apresentou lacunas no cumprimento de práticas de governança, gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da AF^{25,31,34}. A carência desses processos gera ausência de dados fundamentais para o aperfeiçoamento da gestão, pois são essenciais para a definição das ações necessárias para a melhoria dos resultados em saúde³⁵.

Já em municípios como Benevides-PA, com população menor, IDHM semelhante e PIB per capita maior que o M1 e como Augusto Corrêa-PA, com características semelhantes ao M2, quanto a população e IDHM, porém com menor PIB, percebe-se a existência da coordenação de AF, porém com ausência de CFT^{25,36,37}. Todos estes dados confirmam a complexidade da execução das políticas públicas e que há diversos aspectos, para além de econômicos, que impactam na capacidade

de gestão da AF, e por consequência, no acesso da população aos medicamentos.

Os municípios estudados demonstraram avanços como a institucionalização da coordenação da AF (M2). Entretanto, o estabelecimento da CFT local ou regional para considerar as necessidades e características locais e desenvolver ações em prol da melhoria da assistência prestada³⁸ ainda não foi alcançado.

Não só no estado, mas em muitas outras localidades do país, é preciso avançar quanto à presença do profissional farmacêutico na APS e na coordenação da AF. Este profissional, como membro da equipe de saúde, integra as ações de cuidado, objetivando a promoção da saúde e o uso racional dos medicamentos^{39,40}. Além disso, apesar de a AF ser uma área multidisciplinar, é o profissional com maior capacitação técnica para o conjunto de atividades relacionadas, ou seja, a sua inserção amplia as chances da oferta de serviços farmacêuticos de qualidade⁴¹. Destaca-se que atrair e fixar profissionais qualificados em regiões remotas é um desafio adicional observado na região^{42,43}.

Certamente a precariedade de vínculo empregatício e a falta de estímulo à qualificação profissional agrava ainda mais a situação. Dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) demonstraram que no país, com exceção das regiões Sul e Sudeste, houve similaridade numérica de gestores da AF municipal com vínculo efetivo e temporário⁴⁴. Outro estudo, avaliando municípios com alto IDMH, também verificou fragilidades relacionadas à força de trabalho da AF⁴⁵.

Na análise da existência da relação de medicamentos, condição estratégica, o município rural remoto (M2) possuía uma Remume, embora não formalizada. Em estudo sobre a presença de medicamentos traçadores definidos pela Organização Mundial da Saúde nas Remume dos municípios brasileiros no Pará, em 11 regiões de saúde, a compatibilidade entre os elencos variou imensamente, de 7% na região Metropolitana (III) a 96%

na do Tapajós, região a qual o município 02 pertence⁴⁶. A não formalização associada a essa heterogeneidade dificulta a manutenção das ações desenvolvidas na região. Estudos com municípios de outras regiões do país, com características diversas das aqui apresentados, também observaram a necessidade de avanços nesta área⁴⁷.

Um aspecto positivo a ser mencionado no estudo foi a participação dos profissionais farmacêuticos no planejamento em saúde do município (PMS), quesito central na definição das ações a serem priorizadas no âmbito da saúde⁴⁸. Há alguns anos, estudo em municípios brasileiros analisou a participação dos profissionais responsáveis pela AF neste processo e verificou que apenas pouco mais da metade informaram ter participado da elaboração deste instrumento de gestão⁴⁹. A participação crescente dos profissionais é mandatória para ampliar as discussões sobre a área, e a inclusão de ações e metas que possam contemplar o desenvolvimento da AF municipal.

Considerando as particularidades regionais já citadas (por ex. clima – temperatura e umidade elevados – e tempo de deslocamento), a adequação na programação para a distribuição dos medicamentos nos diferentes territórios dos municípios foi satisfatória. Ocorriam adequações conforme os períodos sazonais e as dificuldades de acesso ao município, com aumento do quantitativo para evitar a falta de medicamentos. Estas ações indicam iniciativa da gestão para a manutenção do acesso da população aos medicamentos, assegurando melhores condições para a AF na rede de saúde⁵⁰.

Todavia, é urgente atender à regulamentação vigente quanto ao transporte dos medicamentos (em ambos os municípios), evitando problemas de estabilidade e integridade dos mesmos e para a segurança e qualidade dos tratamentos⁵¹. Também o desenvolvimento de ações/projetos relacionados às práticas populares/tradicionais em saúde, como uso de plantas medicinais, farmácia viva e fitoterapia, riquezas da região e extensamente

utilizadas pela população, não podem ser negligenciadas^{52,53}. Desconsiderar tais elementos é reiterar persistentemente o equívoco de não compreender elementos que se colocam determinantes na consolidação das políticas de saúde brasileiras.

Apesar dos avanços observados, com destaque para as adaptações na logística dos medicamentos, priorizando as áreas de mais difícil acesso, aspectos basilares como sistema de informação e prontuário eletrônico, em um dos municípios (M1), a normatização da área e a qualificação da dispensação, em ambos, precisam ser priorizados. Não obstante, a satisfação dos usuários foi alta nos dois municípios e divergiu da satisfação dos profissionais. Mesmo entendendo que a satisfação é influenciada pelas expectativas e experiências individuais, e pelas características dos participantes⁵⁴⁻⁵⁶, a necessidade de considerar e entender a perspectiva dos atores envolvidos é cada vez mais reconhecida⁵⁷. Nesse sentido, precisa-se avançar para o entendimento que os serviços farmacêuticos vão muito além da disponibilização dos medicamentos, e que a qualidade dos produtos e serviços impactam significativamente nos cuidados em saúde^{58,59}.

Como limitações deste estudo destaca-se o número de municípios investigados, que embora possuam características marcantes da região, não possibilita a generalização dos achados para outros contextos. Este estudo está sendo ampliado como parte do projeto 'Amazônia-AF: Assistência Farmacêutica na Amazônia', incluindo novos municípios do estado do Pará e do Amazonas. Outrossim, dificuldades encontradas na coleta de dados, principalmente pela falta de sistemas de informações e dados públicos atualizados se tornaram limitações para este estudo.

Por fim, apesar da identificação de estratégias para a superação de barreiras para o acesso (priorização das áreas de mais difícil acesso e adequações conforme os períodos sazonais), infere-se que há a necessidade de avanços na capacidade de gestão da AF em aspectos relacionados à capacidade de decisão, de execução

e de sustentabilidade dos resultados, para que garantam de forma oportuna o acesso aos medicamentos. Entretanto, não se pode discutir estes resultados sem considerar que os custos operacionais e logísticos nestes cenários são muito mais onerosos, o que compromete a sustentabilidade financeira e, por consequência, a oferta de saúde à população. Assim, estudos como este visam fornecer dados que possibilitem o pensar políticas públicas considerando as diferentes realidades.

Conclusões

Este estudo traz, pela primeira vez, uma avaliação participativa da gestão da AF em municípios da região amazônica. Os resultados demonstraram divergências na capacidade de gestão da AF entre os municípios e que aspectos basilares para garantia do acesso e uso racional de medicamentos na APS precisam ser priorizados. Considerando as características da região, a qualificação do transporte dos medicamentos faz-se urgente. Como condições favoráveis a serem mantidas destacaram-se as adaptações na logística dos medicamentos, priorizando as unidades das zonas rurais e ribeirinhas, considerando as dificuldades de acesso adicionais. Assim, considerando a relevância do processo de implementação de uma política de saúde na perspectiva de consolidação do SUS, são fundamentais estudos como este para acompanhar esse processo em diferentes contextos.

Colaboradoras

Gomes IS (0000-0001-7748-9391)* contribuiu para concepção do trabalho, coleta, análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final do manuscrito. Farias MR (0000-0002-4319-9318)* e Leite SN (0000-0002-5258-9684)* contribuíram para interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo

intelectual e aprovação da versão final do manuscrito. Rover MRM (0000-0002-2123-4493)* contribuiu para concepção do trabalho,

análise e interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final do manuscrito. ■

Referências

1. Couto RCS. Saúde e ambiente na Amazônia brasileira. *NAEA*. 2021;23(3):167-178. DOI: <http://dx.doi.org/10.5801/ncn.v23i3.7280>
2. Garnelo L. Especificidades e desafios das políticas públicas de saúde na Amazônia. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(12):e00220519. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00220519>
3. Kadri MRE, Freitas CM. Um SUS para a Amazônia: contribuições do pensamento de Boaventura de Sousa Santos. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26:3459-3466. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.3077201>
4. Lima JG, Giovanella L, Bousquat A, et al. Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. *Trab Educ Saúde*. 2022;20:e00616190. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616>
5. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2004 maio 6; Seção I:52-53.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2007 jan 31; Seção I:45-51.
7. Rover MRM, Faraco EB, Vargas-Peláez CM, et al. Acesso a medicamentos de alto preço: desigualdades na organização e resultados entre estados brasileiros. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26(11):5499-5508. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.27402020>
8. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 5.634, de 25 de outubro de 2024. Define o valor dos repasses de recursos federais aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde, referente ao exercício de 2024. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2024 out 29; Edição 209; Seção I:126.
9. Chaves LA, Chaves GC, Vianna MNS, et al. Desabastecimento de medicamentos na literatura científica da saúde: uma revisão narrativa. *Physis*. 2019;29(1):e290107. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290107>
10. Bermudez JAZ, Luiza VL, Silva RM. Assistência Farmacêutica e acesso a medicamentos: superando a utopia. In: Bermudez JA, Costa JCS, Noronha JC. *Desafios do acesso a medicamentos no Brasil* [Internet]. Rio de Janeiro: Edições Livres; 2020 [acesso em 2024 ago 20]. p. 19-62. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41803>
11. Lima LL, D'Ascenzi L. Implementação e avaliação de políticas públicas: intersecções, limites e continuidades. In: Lotta G, organizadora. *Teoria e análises sobre implantação de políticas públicas no Brasil* [Internet]. Brasília, DF: Enap; 2019 [acesso em 2024 abr 20]. p. 128-153. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/4162>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

12. Leite SN, Farias MR, Manzini F, et al. Gestão da Assistência Farmacêutica: proposta para avaliação no contexto municipal: a experiência em Santa Catarina [Internet]. Florianópolis: Editora da UFSC; 2015 [acesso em 2024 set 15]. 167 p. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/187614>
13. Rover MRM, Peláez CMV, Faraco EB, et al. Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. *Ciênc saúde coletiva*. 2017;22(8):2487-2499. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.01602017>
14. Gerlack LF, Karnikowski MGO, Arede CA, et al. Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(supl2):15s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007063>
15. Fatel KO, Rover MRM, Mendes SJ, et al. Desafios na gestão de medicamentos de alto preço no SUS: avaliação da Assistência Farmacêutica em São Paulo, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26(11):5481-5498. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.00842021>
16. Teixeira JB. A Amazônia e a interface com o SUAS. In: Colin DRA, Crus JF, Tapajós LMS, et al. 20 anos da Lei Orgânica de Assistência Social. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2013. p. 188-203.
17. Campos EB. As Sociedades Amazônicas e o SUAS. In: Colin DRA, Crus JF, Tapajós LMS, Albuquerque SA. 20 anos da Lei Orgânica de Assistência Social. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2013. p. 204-223.
18. Martins FM, Schweickardt KH, Schweickardt JC, et al. Produção de existências em ato na Amazônia, Brasil: “território líquido” que se mostra à pesquisa como travessia de fronteiras. *Interface (Botucatu)*. 2022;26:e210361. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210361>
19. Gama ASM, Fernandes TG, Parente RCP, et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(2):e00002817. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00002817>
20. Rache R, Mrejen M, Rosa L, et al. A saúde dos estados em perspectiva comparada: uma análise dos indicadores estaduais do Portal IEPS. *Nota Técnica n. 28*. São Paulo: IEPS; 2022. 6 p.
21. Secretaria de Estado de Saúde Pública (PA). Regionais de Saúde [Internet]. Belém: Sespa; 2025 [acesso em 2025 jan 28]. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/a-secretaria/regionais-de-saude/>
22. Gomes IS, Farias MR, Leite SN, et al. Indicadores para avaliar a assistência farmacêutica municipal: Um olhar direcionado para a região amazônica. *Rev Gestão & Saúde*. 2023;14(1):21-36. DOI: <https://doi.org/10.26512/gsv14i1.47262>
23. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13; Seção I:549.
24. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2016 maio 24; Seção I:44.
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Cidades [Internet]. [Rio de Janeiro]: IBGE; 2022 [acesso em 2023 ago 10]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>
26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação [Internet]. Rio de Janeiro: Coordenação de Geografia IBGE; 2017 [acesso em 2023 ago 10]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/15790-classificacao-e-caracterizacao-dos-espacos-rurais-e-urbanos-do-brasil.html>

27. Fausto MCR, Fonseca HMS, Penzin VM. Atenção primária à saúde em territórios rurais e remotos no Brasil: Relatório Final [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2020 [acesso em 2023 jan 18]. 404 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47633>
28. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (BR). Consulta de estabelecimento de saúde [Internet]. [Brasília, DF]: CNES; 2023 [acesso em 2023 jan 18]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>
29. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 44 p.
30. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF. 2009 ago 18.
31. Atlas Brasil (BR). Atlas do desenvolvimento humano no Brasil [Internet]. [local desconhecido]: Atlas Brasil; 2023 [acesso em 2023 ago 10]. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/>
32. Santarém (PA). Plano Municipal de Saúde – PMS 2022 a 2025 [Internet]. Santarém: SMS; 2022 [acesso em 2023 jan 10]. Disponível em: <https://transparencia.santarém.pa.gov.br/saude/plano-municipal-saude/plano-municipal-de-saude-2022-2025-62e0154d5c4b5>
33. Faraco EB, Rover MRM, Cunha LNOL, et al. Pharmaceutical services management capacity and the municipal socioeconomic scenario: Persistent inequalities. *Research Square*; 2023. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3011499/v1>
34. Torres ASF, Brito ML, Costa BWB, et al. A institucionalização da assistência farmacêutica no município de Ananindeua, Pará. *RSD*. 2021;10(14):e576101422368. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22368>
35. Guimarães MCL, Santos SMC, Melo C, et al. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(6):1642-1650. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600023>
36. Torres ASF, Soler O. Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Benevides, Pará. *RSD*. 2023;12(4):e10212440992. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40992>
37. Ferreira TLS, Silva TCM, Costa BWB, et al. O. Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Augusto Corrêa, Pará. *RSD*. 2022;11(2):e22611225610. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25610>
38. Grochocki MHC, Oliveira JC, Pinheiro RM. Seleção de medicamentos. In: Farias MR, Diehl EE, Buendgens FB, et al., organizadores. Seleção de medicamentos. Florianópolis: Ed. da UFSC; 2016. p. 53-145.
39. Barros DSL, Silva DLM, Leite SN. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. *Trab Educ Saúde*. 2020;18(1):e0024071. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00240>
40. Peixoto RT, Campos MR, Luiza VL, et al. O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017. *Saúde debate*. 2022;46(133):358-375. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213308>
41. Silveira TF, Flores LM, Durigon V, et al. Assistência Farmacêutica Municipal na percepção dos seus atores. *RSD*. 2022;11(17):e178111738735. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38735>
42. Franco CM, Lima JG, Giovanella L. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(7):e00310520. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310520>
43. Fausto MCR, Giovanella L, Lima JG, et al. Primary Health Care sustainability in rural remote territories at the

- fluvial Amazon: organization, strategies, and challenges. *Ciênc saúde coletiva*. 2022;27(4):1605-1618. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.01112021>
44. Carvalho MN, Álvares J, Costa KS, et al. Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(supl2):16s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007110>
 45. Bernardo NLM, Soares L, Leite SN. A sociotechnical approach to analyze pharmaceutical policy and services management in Primary Health Care in a Brazilian Municipality. *Pharmacy (Basel)*. 2021;9(1):39. DOI: <https://doi.org/10.3390/pharmacy9010039>
 46. Soler O, Leitão VBG. Compatibilização dos elencos de medicamentos nas regiões de saúde do levantamento nacional sobre a relação municipal de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica [Internet]. Brasília, DF: Conasems; 2022 [acesso em 2023 jan 10]. 123 p. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1xIAFNALbEiCn2x1-DGJfDZv0z0NYJXOM/view>
 47. Monteiro ER, Lacerda JT, Natal S. Avaliação da gestão municipal na promoção do uso racional de medicamentos em municípios de médio e grande porte de Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(5):e00112920. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112920>
 48. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 set 26; Seção I:60.
 49. Nora LCD, Costa KS, Araújo SQ, et al. Análise da assistência farmacêutica no planejamento: participação dos profissionais e a qualificação da gestão. *Cad Saúde Colet*. 2019;27(3):278-286. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900030359>
 50. Luz TCB, Tavares, NUL, organizadoras. Diagnóstico Situacional da Assistência Farmacêutica Municipal: uma síntese de evidências no contexto da Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: Instituto René Rachou; 2023. 247 p.
 51. Ministério da Saúde (BR); Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Diretoria Colegiada. Resolução – RDC nº 304, de 17 de setembro de 2019. Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenamento e Transporte de Medicamentos. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, DF. 2019 set 18 [acesso em 2023 mar 12]; Edição 181, Seção I:64. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-304-de-17-de-setembro-de-2019-216803526>
 52. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. Geneva: OMS; 2013 [acesso em 2023 mar 12]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>
 53. Albuquerque UP, Medeiros PM, Ramos MA, et al. Are ethnopharmacological surveys useful for the discovery and development of drugs from medicinal plants? *Rev Bras Farmacogn*. 2014;24(2):110-115. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjp.2014.04.003>
 54. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2005;10(3):599-613. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300017>
 55. Mendes SJ, Manzini F, Farias MR, et al. Gestão da assistência farmacêutica avaliação de um município catarinense. *Rev Gestão & Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em 2023 mar 12];6(1):4-29. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2520>.
 56. Bonadiman RL, Santanna AF, Brasil GA, et al. Nível de satisfação dos usuários e verificação do conhecimento dos farmacêuticos em farmácias públicas do Espírito Santo, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(2):627-638. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.03462016>
 57. Humphreys K, McLellan AT. A policy-oriented review of strategies for improving the outcomes of services for substance use disorder patients. *Addiction*.

2011;106(12):2058-2066. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03464.x>

58. Maximo SA, Andreazza R, Cecilio LCO. Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária: tão perto, tão longe. *Physis*. 2020;30(1):e300107. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300107>

59. Soares LSS, Brito ES, Galato D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na aten-

ção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. *Saúde debate*. 2020;44(125):411-426. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012510>

Recebido em 17/09/2024

Aprovado em 19/02/2025

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Raquel Abrantes Pego