

Assistência Farmacêutica Municipal na percepção dos seus atores

Municipal Pharmaceutical Assistance in the perception of its actors

Asistencia Farmacéutica Municipal en la percepción de sus actores

Recebido: 29/11/2022 | Revisado: 19/12/2022 | Aceitado: 21/12/2022 | Publicado: 24/12/2022

Táise Foletto Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5206-0983>
Universidade Federal de Santa Maira, Brasil
E-mail: taisefsilveira@gmail.com

Liziane Maahs Flores

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2110-2471>
Universidade Federal de Santa Maira, Brasil
E-mail: liziane.m.flores@ufsm.br

Viviane Durigon

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5757-8071>
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: vividurigon@gmail.com

Edi Franciele Ries

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6688-2913>
Universidade Federal de Santa Maira, Brasil
E-mail: edi.ries@ufsm.br

Resumo

Objetivo: Caracterizar e analisar a gestão e a estruturação da Assistência Farmacêutica nos doze municípios de uma Região de Saúde do Rio Grande do Sul e identificar os desafios e avanços na organização dos serviços a partir da percepção de atores envolvidos nos processos de trabalho. **Método:** Trata-se de um estudo transversal em que a fonte de informação foram profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde em âmbito municipal. A coleta de dados ocorreu em 2021, por meio de entrevistas remotas individuais, com aplicação de questionários semiestruturados e a análise dos dados aconteceu de forma quali-quantitativa. **Resultados:** A caracterização da Assistência Farmacêutica é heterogênea, com particularidades entre os municípios. Foram identificadas fragilidades quanto a déficits orçamentários, infraestrutura, e capacidade operacional, bem como dificuldades para formalização da Comissão de Farmácia e Terapêutica e Relação Municipal de Medicamentos. Além disso, observou-se integração insuficiente da Assistência Farmacêutica com os diferentes pontos de atenção à saúde e visão predominantemente focada no medicamento. Tais barreiras comprometem a integralidade do cuidado. Como potencialidades nos municípios da região, destacou-se aspectos normativos e a participação do farmacêutico nos instrumentos de planejamento e gestão, além da sensibilização de alguns gestores quanto a atuação com foco no cuidado ao paciente. **Conclusão:** Superar a fragmentação das ações e a visão restritiva do medicamento como mercadoria requer apoio dos gestores e consolidação do planejamento participativo.

Palavras-chave: Gestão em saúde; Assistência farmacêutica; Integralidade em saúde; Atenção Primária em Saúde.

Abstract

Objective: To characterize and analyze the management and structure of Pharmaceutical Assistance in the twelve municipalities of a Health Region of Rio Grande do Sul and to identify the challenges and advances in the organization of services based on the perception of actors involved in the work processes. **Method:** This is a cross-sectional study in which the source of information were professionals and managers of the Brazilian public health system at the municipal level. Data collection occurred in 2021, through individual remote interviews, with the application of semi-structured questionnaires and the data were analyzed in a qualitative-quantitative way. **Results:** The characterization of Pharmaceutical Assistance is heterogeneous, with particularities among the municipalities. Fragilities were identified regarding budget deficits, infrastructure, and operational capacity, as well as difficulties in formalizing the Pharmacy and Therapeutics Commission and Municipal Medicines List. In addition, there was insufficient integration of Pharmaceutical Assistance with the different points of health care and predominantly drug-focused vision. Such barriers compromise the integrality of care. As potentialities in the municipalities of the region, normative aspects and the participation of the pharmacist in the planning and management instruments, in addition to the sensitization of some managers regarding the performance focused on patient care, stood out. **Conclusion:** Overcoming the fragmentation of actions and the restrictive view of medication as a commodity requires support from managers and consolidation of participatory planning.

Keywords: Health management; Pharmaceutical services; Integrality in health; Primary Health Care.

Resumen

Objetivo: Caracterizar y analizar la gestión y estructuración de la Asistencia Farmacéutica en los doce municipios de una Región de Salud de Rio de Grande do Sul e identificar los desafíos y avances en la organización de los servicios a partir de la percepción de los actores involucrados en los procesos de trabajo. **Método:** Se trata de un estudio transversal en que la fuente de información fueron profesionales y gestores del sistema de salud pública brasileño a nivel municipal. La recolección de datos ocurrió en 2021, a través de entrevistas individuales a distancia, con aplicación de cuestionarios semiestructurados y el análisis de datos se realizó de manera cuali-cuantitativa. **Resultados:** La caracterización de la Asistencia Farmacéutica es heterogénea, con particularidades entre los municipios. Se identificaron debilidades en términos de déficits presupuestarios, infraestructura y capacidad operativa, así como dificultades para formalizar la Comisión de Farmacia y Terapéutica y la Lista Municipal de Medicamentos. Además, se observó integración insuficiente de la Asistencia Farmacéutica con los diferentes puntos de atención de la salud y visión predominantemente centrada en los medicamentos. Tales barreras comprometen la integralidad de la atención. Como potencialidades en los municipios de la región, se destacaron aspectos normativos y la participación de los farmacéuticos en los instrumentos de planificación y gestión, además de la sensibilización de algunos gestores respecto a la actuación con enfoque en la atención al paciente. **Conclusión:** Superar la fragmentación de las acciones y la visión restrictiva de lo medicamento como una mercancía requiere el apoyo de los gestores y la planificación participativa.

Palabras clave: Gestión em salud; Servicius farmacéuticos; Integralidad en salud; Atención Primaria de Salud.

1. Introdução

A Assistência Farmacêutica (AF) é caracterizada por um conjunto de etapas dinâmicas que visam manter o acesso oportuno e promover o Uso Racional dos Medicamentos (URM), compreendendo serviços gerenciais e clínicos. As etapas gerenciais são interdependentes, sendo a seleção o ponto de partida, seguida de programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, enquanto os serviços clínicos comprometem-se com o apoio direto ao usuário e à equipe de saúde (Araújo et al., 2017; Monteiro et al., 2021). Estas atividades envolvem diferentes atores e têm o propósito de atender as necessidades de saúde da comunidade (Nora et al., 2019).

No contexto da Atenção Primária em Saúde (APS), a AF desempenha um papel protagonista, considerando que os medicamentos são os principais recursos terapêuticos utilizados na prevenção e controle de doenças (Maximo et al., 2020; Monteiro et al., 2021). E, com a regulamentação da AF (Brasil, 1998; Brasil, 2004) e a descentralização das ações da APS, os municípios passaram a ser os principais responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos, havendo uma demanda significativa de recursos financeiros, tanto referente ao custo dos produtos em si quanto em relação às despesas geradas com utilização inadequada e ineficácia logística (Monteiro & Lacerda, 2016; Mazon et al., 2021).

A gestão da AF deve integrar as etapas gerenciais aos serviços clínicos e, para tanto, as ações precisam estar organizadas e articuladas aos demais serviços de saúde, o que exige habilidades técnicas, gerenciais e políticas (Araújo et al., 2017; Soares et al., 2020; Torres et al., 2021). Além disso, fatores demográficos, como o envelhecimento da população, fatores epidemiológicos, como a ascensão das condições crônicas, e fatores gerenciais, como o aumento da cobertura dos serviços, requerem gestão eficiente dos recursos públicos (Cabral et al., 2018). Essas situações, aliadas as restrições orçamentárias em saúde pública, desafiam a aplicação dos exíguos recursos postos à saúde (Mazon et al., 2021).

Devido ao impacto financeiro da AF no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando ainda sua importância na resolubilidade dos problemas de saúde da população, é necessário conhecer a estruturação desse serviço e a capacidade operacional de suas ações (Monteiro & Lacerda, 2016; Araújo et al., 2017). Entender uma realidade a partir da visão de quem a vive cotidianamente é fundamental para a implantação de melhorias na qualidade dos serviços de saúde (Soares et al., 2020). Dessa forma, esse estudo buscou caracterizar e analisar a gestão e a estruturação dos serviços de AF nos municípios que integram uma Região de Saúde do Rio Grande do Sul (RS) e compreender a percepção de atores-chave envolvidos nos processos da AF quanto aos desafios e avanços na organização dos serviços na APS.

2. Metodologia

Estudo exploratório transversal com análise quali-quantitativa para caracterização e análise da gestão e estruturação da AF em uma Região de Saúde do RS formada por doze municípios e identificação dos principais avanços e desafios da organização dos serviços na APS. Foram incluídos como participantes da pesquisa: farmacêuticos, responsáveis pelas compras e abastecimento de medicamentos, Secretários Municipais de Saúde ou seu representante e responsáveis pelos pontos de dispensação de todos os doze municípios que compõem a região de saúde.

A coleta de dados foi realizada por pesquisadora única e ocorreu por meio de entrevistas individuais semiestruturadas. Cada profissional respondeu um questionário referente ao cargo e função que desempenha no município, adaptado de outros instrumentos padronizados por Ries e Bayer (2020). A pesquisadora entrou em contato telefônico previamente com cada participante da pesquisa, agendando a data e horário apropriado para a realização da coleta de dados. As entrevistas individuais ocorreram de forma remota, pela plataforma *Google Meet*, no período de junho a dezembro de 2021. Todas as entrevistas foram gravadas mediante autorização prévia, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em formulário online, para posterior transcrição. As perguntas fechadas continham as opções de resposta sim e não, ou opções de respostas complementares à pergunta.

Foram realizadas perguntas do domínio “características da gestão da AF” para o secretário municipal de saúde ou seu representante, já questões referentes ao domínio “estruturação dos serviços” foram respondidas pelo farmacêutico responsável pelos serviços de AF e tal profissional também respondeu perguntas para determinar variáveis alusivas as etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação. Sobre a etapa de aquisição, o profissional responsável pelas compras e licitações de medicamentos respondeu às perguntas mais específicas sobre o processo aquisitivo. Por fim, os farmacêuticos e os responsáveis pelos pontos de dispensação em unidades de saúde descentralizadas foram questionados sobre aspectos referentes às variáveis para determinar as condições físicas, sanitárias e ambientais dos estabelecimentos (Ries & Bayer 2020).

Por meio da transcrição na íntegra das gravações, foi possível recolher os discursos completos dos sujeitos. Procedeu-se a análise do conteúdo das falas trazidas pelos sujeitos pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os resultados apresentados preservam a identidade dos participantes e utilizam os discursos-sínteses que reuniram respostas de diferentes indivíduos, com conteúdo discursivo de sentido semelhante (Lefèvre & Lefèvre, 2012).

A técnica do DSC envolve um conjunto de procedimentos sobre os discursos coletados, sendo eles: seleção das expressões-chave de cada discurso individual; identificação das ideias centrais com sentido semelhante ou complementar; reunião das expressões-chave semelhantes ou complementares em um discurso síntese que é o DSC (Lefèvre & Lefèvre, 2012). Isto posto, obtêm-se os discursos-síntese que abrangem a percepção/opinião dos indivíduos participantes a partir de discursos únicos redigidos na primeira pessoa do singular. O DSC obedece a este formato: parece o depoimento de uma pessoa singular, mas são a expressão individualizada do pensamento de um conjunto de indivíduos que experienciam uma realidade de modo semelhante. Ou seja, são opiniões individuais que, ao passarem pelo crivo analítico do pesquisador, são transformadas em produtos cientificamente tratados, mantendo, porém, as características espontâneas da fala cotidiana (Lefèvre & Lefèvre, 2012).

Além da técnica do DSC mensurar a presença de uma ideia e percepções trazidas pelos discursos individuais, ainda permite quantificar os indivíduos que contribuíram com cada ideia central presentes nos discursos, permitindo analisar a intensidade de compartilhamento destas ideias centrais (Lefèvre & Lefèvre, 2012). Nessa pesquisa, a quantificação dos entrevistados que contribuíram para as ideias centrais está representada pelo número “n”, informado ao lado de cada categoria. Por sua vez, para análise quantitativa, optou-se por representar os resultados como frequências absoluta e relativa. As

informações da pesquisa foram reunidas em banco de dados e a análise dos mesmos foi realizada por meio do *software* Excel®. A população de cada município foi consultada a partir da estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2021 (IBGE, 2021).

A pesquisa foi autorizada pela coordenação da 27ª Região de Saúde do RS (8ª Coordenadoria Regional de Saúde) e aprovada em aspectos éticos e metodológicos pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob número CAAE 31817320.1.0000.5346 e pareceres 4.114.363 e 4.707.249.

3. Resultados e Discussão

Esse trabalho analisou aspectos da AF nos municípios que integram uma Região de Saúde do RS por meio da percepção dos profissionais e gestores envolvidos cotidianamente nos processos de trabalho. A região em estudo possui população total de 202.759 habitantes e é formada por municípios de pequeno e médio porte. Sete municípios apresentam população inferior a 10 mil habitantes (58,3%), dois apresentam população entre 10 e 20 mil (16,7%), dois entre 20 e 50 mil (16,7%), e um acima de 50 mil habitantes (8,3%) (IBGE, 2021). A metodologia possibilitou a obtenção de um diagnóstico situacional. Participaram da pesquisa 46 atores-chave, sendo eles: 12 farmacêuticos, 12 profissionais responsáveis pelas compras de medicamentos, 10 secretários municipais de saúde e 2 representantes da Secretaria de Saúde, e 10 responsáveis por pontos de dispensação nas unidades de saúde do interior.

Gestão e estruturação da Assistência Farmacêutica

O gerenciamento da AF deve contemplar a organização e a institucionalização dos serviços, além de dispor de recursos humanos suficientes e infraestrutura adequada (Monteiro et al., 2021). De acordo com dados da Tabela 1, 58,3% dos municípios contam com apenas um profissional farmacêutico com jornada de trabalho de 40 horas semanais atuando na AF. Esse resultado corrobora com o estudo de Nora et al., (2019), em que foram investigados 485 municípios brasileiros, dos quais a maioria possui apenas um farmacêutico, realidade também observada em outra Região de Saúde do RS, por Silva & Bandeira (2022). A escassez de farmacêuticos pode acarretar em falhas no acesso e favorecer o uso inadequado de medicamentos (Monteiro & Lacerda, 2016; Ferreira et al., 2022).

Apesar da AF constar no organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em 58,3% dos municípios, apenas dois municípios possuem o cargo de coordenador da AF, sendo estes ocupados por farmacêuticos (Tabela 1). Em outros dois municípios, o coordenador da Atenção Básica também é o responsável pela AF, enquanto que em uma cidade a coordenação da AF é feita pela gestão. A coordenação da AF por um farmacêutico demonstra a preocupação da gestão com a estruturação e a qualidade dos serviços farmacêuticos e a legitimação da AF no organograma reconhece sua atuação perante as diversas áreas públicas, tornando-a visível aos demais segmentos de saúde e à população como um todo (Souza et al., 2017; Araújo et al., 2021; Monteiro et al., 2021). Relativo à efetivação da AF no organograma da SMS, o levantamento de 2021 não diferiu de outra pesquisa realizada em 2018 na mesma Região de Saúde do RS (Piacentini et al. 2019). Esse cenário evidencia dificuldade na gestão de alguns municípios em reconhecer formalmente a AF na estruturação do sistema de saúde.

Tabela 1 - Características da gestão e estruturação da Assistência Farmacêutica nos doze municípios de uma Região de Saúde do RS, 2021.

Variável	N	%
Gestão da AF		
Número de farmacêuticos que trabalham com AF na SMS e carga horária semanal		
Um farmacêutico com 40 horas semanais	7	58,3
Dois farmacêuticos com 40 horas semanais cada	4	33,4
Um farmacêutico 20 horas e um com 40 horas semanais	1	8,3
Existência de uma coordenação da AF formalmente constituída no organograma da SMS		
Sim	7	58,3
Não	5	41,7
Existência do cargo de coordenador da AF no município		
Sim, com Portaria de nomeação	1	8,3
Sim, sem Portaria de nomeação	1	8,3
Não	10	83,4
Capítulo da AF constante no Plano Municipal de Saúde		
Sim	11	91,7
Não sei	1	8,3
Participação do farmacêutico no planejamento do PPA, LDO e LOA		
Sim	8	66,7
Não	4	33,3
Discussão de questões da área de AF no CMS nos últimos 4 anos		
Sim	10	83,3
Não sei	2	16,7
Estruturação dos Serviços		
Investimentos em infraestrutura nos últimos 4 anos, em serviços de AF		
Sim	9	75,0
Não	2	16,7
Não sei	1	8,3
Os investimentos foram aplicados em*:		
Reforma ou ampliação de farmácia de unidade de saúde	4	33,3
Programas de capacitação de recursos humanos	4	33,3
Informatização da rede	6	50,0
Aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de AF	9	75,0
Existência de sistema informatizado na rede de serviços farmacêuticos		
Sim, sistema próprio, com transferência de dados para a BNAFAR	6	50,0
Sim, sistema próprio, mas não sei se com transferência de dados para a BNAFAR	1	8,3
Sim, sistema Hórus	5	41,7

Nota: * Opção de múltiplas respostas. AF = Assistência Farmacêutica; SMS = Secretaria Municipal de Saúde; CMS = Conselho Municipal de Saúde; BNAFAR = Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS; PPA = Plano Plurianual; LDO = Lei de Diretrizes Orçamentárias; LOA = Lei Orçamentária Anual. Fonte: Assistência Farmacêutica Municipal na percepção dos seus atores (2022).

Ainda em relação aos dados de gestão da AF apresentados na Tabela 1, observa-se que em onze municípios a AF consta no Plano Municipal de Saúde (PMS). O PMS é uma ferramenta central do planejamento das políticas de saúde, pois apresenta os resultados a serem buscados no período de quatro anos, devendo ser elaborado a partir da análise situacional (Gerlack et al., 2017; Klein & Skupien, 2017).

Pelo relato dos atores envolvidos neste estudo, em dez destes municípios, o farmacêutico participa da construção do PMS, principalmente na definição dos objetivos, ações propostas e metas para a AF. Refletir as necessidades da AF no PMS sistematiza as proposições para melhorias na área (Klein & Skupien, 2017; Nora et al., 2019). Além disso, sabe-se que o farmacêutico tem conhecimento inerente sobre AF, então envolvê-lo nos processos de planejamento democratiza a tomada de decisões e possibilita conduzir para mudanças de cenário (Nora et al., 2019; Molina et al., 2020).

É fundamental que questões relacionadas à AF também estejam devidamente contempladas nos instrumentos de previsão orçamentária, pois as pautas relacionadas ao abastecimento de medicamentos e à qualificação dos serviços envolvem uma grande movimentação de recursos (Nora et al., 2019; Ferreira et al., 2022; Silva & Bandeira, 2022). Pela natureza técnica, ferramentas como Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA)

normalmente são elaboradas por especialistas nas áreas administrativa e financeira, no entanto, o planejamento deve ser participativo, tendo representação de profissionais da AF (Nora et al., 2019). De acordo com os dados da Tabela 1, o farmacêutico participa das discussões em 66,7% dos municípios, divergindo dos achados de Nora et al., (2019), em que foi observado baixa participação dos responsáveis pela AF na programação orçamentária, além do baixo conhecimento das ações previstas.

Além disso, o debate de pautas da AF em instâncias deliberativas da saúde, como os Conselhos Municipais de Saúde (CMS), permite problematizar fatores que interferem na otimização dos serviços, além de considerar as necessidades da população (Souza et al., 2017). Na região analisada, em 83,3% dos municípios o assunto esteve em pauta e para os dois municípios que não tiveram a confirmação sobre discussões de AF no CMS, os gestores entrevistados estavam ocupando o cargo recentemente e, conseqüentemente, haviam participado de poucas reuniões. As principais abordagens da AF tratadas junto ao CMS foram: acesso aos medicamentos (em 58,3% dos municípios), discussão e aprovação da REMUME (em 41,7% dos municípios) e alteração da organização dos serviços e novos projetos na área (em 41,7% dos municípios).

Os resultados supracitados diferem da pesquisa realizada em municípios brasileiros, em que 39,1% dos entrevistados referiram que a AF não fazia parte da temática discutida nas reuniões do CMS (Gerlack et al., 2017). No estudo de Souza et al., (2017), sobressaiu-se a prestação de contas da AF nos CMS, sugerindo que as obrigações legais influenciam neste resultado e que o controle social ainda é limitado para alguns aspectos da AF. Apesar do poder simbólico e econômico que envolvem o medicamento, os CMS ainda não são instâncias suficientemente acionadas para o direito aos serviços de AF.

Investir em infraestrutura e aporte tecnológico contribui para a adequada execução dos serviços farmacêuticos (Monteiro & Lacerda, 2016; Torres et al. 2021; Silva & Bandeira, 2022). Conforme pode ser observado na Tabela 1, nos municípios da região estudada, em 75% houve investimento nos serviços de AF, esse percentual é maior quando comparado com o estudo de Souza, et al., (2017), em que 54,8% dos responsáveis pela AF de 507 municípios brasileiros afirmaram aplicação de recurso financeiro para estruturação da AF. Evidencia-se assim que a participação do farmacêutico nos instrumentos orçamentários favorece a alocação de recursos para infraestrutura (Nora et al., 2019).

Todos os municípios dessa pesquisa possuem sistema informatizado para AF, corroborando com demais estudos (Vieira et al., 2021; Silva & Bandeira, 2022). Para qualificar a gestão da AF no SUS, o Ministério da Saúde (MS) disponibiliza gratuitamente o Sistema Hórus (Brasil, 2016), porém na região analisada, 41,7% dos municípios utilizam esse sistema para gerenciamento de estoque, sendo que os demais utilizam sistema próprio (Tabela 1). Tal resultado diverge do estudo de Souza et al., (2017), em que apenas 16,3% dos respondentes disseram utilizar o sistema disponibilizado pelo MS. Atualmente o Hórus apresenta problemas como lentidão e inoperância, prejudicando o atendimento à população. Ciente da instabilidade, o MS assumiu a necessidade de adequar a tecnologia (Torres et al., 2021). Municípios que utilizam sistema informatizado próprio devem transmitir os dados para a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) através do serviço *web* disponibilizado pelo MS - *Web Service* (Brasil, 2016). No presente estudo, apenas em um município não se obteve a confirmação se os dados estão sendo tramitados, os demais estão de acordo com os critérios da BNAFAR (Tabela 1).

Etapas da Assistência Farmacêutica

O processo de gestão e efetiva estruturação da AF é requisito para qualificar o acesso da população aos medicamentos e promover o URM. As etapas gerenciais incluem uma sequência de atividades ordenadas, quais sejam: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação. As ações devem estar articuladas entre si e aos demais serviços de saúde, já que uma atividade executada de forma imprópria prejudicará o fornecimento dos medicamentos e a racionalidade do

uso, refletindo em uma gestão ineficiente (Monteiro & Lacerda, 2016; Araújo et al., 2017; Ferreira et al., 2022).

Tabela 2 - Análise das etapas da AF: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação nos doze municípios de uma Região de Saúde do RS, 2021.

Variável	N	%
Seleção		
Existência de uma CFT oficialmente constituída por meio de Portaria		
Sim	2	16,7
Não, apenas comissão informal	2	16,7
Não	8	66,6
Existência de uma REMUME ou uma lista padronizada de medicamentos		
Sim, possui REMUME	8	66,7
Sim, possui uma lista padronizada	4	33,3
Programação		
Utilização de critérios técnicos na elaboração da programação de medicamentos		
Sim, de acordo com os critérios abaixo:		
Perfil epidemiológico	1	8,3
Consumo histórico	8	66,7
Perfil epidemiológico e Consumo histórico	2	16,7
Não	1	8,3
Aquisição		
Emprego de recurso próprio, além do mínimo exigido na legislação, para compra de medicamentos		
Sim	9	75,0
Não	2	16,7
Não sei	1	8,3
Participação do farmacêutico no processo de compra de medicamentos		
Sim	11	91,7
Não	1	8,3
Responsável pela especificação técnica de medicamentos a serem comprados		
Farmacêutico	10	83,3
Farmacêutico em conjunto com a CFT	2	16,7
Aquisição de medicamentos que não pertencem à REMUME ou lista padronizada do município		
Sim	5	41,7
Não	7	58,3
Armazenamento, Distribuição e Dispensação		
Existência de sistema informatizado para o controle de estoque de medicamentos		
Sim, em todos pontos de dispensação	9	75,0
Sim, em alguns pontos de dispensação	3	25,0
Existência de POP's que descrevam as normas para as seguintes etapas:		
Armazenamento de medicamentos	12	100
Transporte dos medicamentos	7	58,3
Dispensação de medicamentos	11	91,7
As farmácias e os pontos de dispensação, quando existentes, possuem condições físicas e ambientais adequadas para garantir o armazenamento correto		
Sim	11	91,7
Não	1	8,3
As farmácias e os pontos de dispensação, quando existentes, possuem dimensões suficientes para o armazenamento de medicamentos		
Sim	8	66,7
Não	4	33,3
Existência de procedimentos preventivos da perda de medicamentos por validade		
Sim	11	91,7
Não	1	8,3
Existência de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço da Saúde (PGRSS)		
Sim	11	91,7
Não	1	8,3
Existência de protocolos clínicos aplicáveis, impressos e disponíveis nas unidades de saúde		
Sim	4	33,3
Não	8	66,7

CFT = Comissão de Farmácia e Terapêutica; REMUME = Relação Municipal de Medicamentos Essenciais; POP = Procedimento Operacional Padrão. Fonte: Assistência Farmacêutica Municipal na percepção dos seus atores (2022).

A constituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) desempenha papel significativo relacionado à seleção de medicamentos (Gerlack et al., 2017; Ferreira et al., 2022). A CFT deve ser legalmente instituída e regulamentada por meio de um regimento que defina suas atribuições e responsabilidades (Rio Grande do Sul, 2021). Apesar do baixo percentual (16,7%, n=2) de municípios que oficializaram a CFT conforme preconizado (Tabela 2), a presente pesquisa assemelha-se ao estudo realizado por Gerlack et al., (2017), no qual 12,5% dos municípios brasileiros declararam a existência de CFT reconhecida por portaria. Também pode-se observar que houve uma evolução na região de saúde pesquisada, comparando com o levantamento realizado por outros autores (Piacentini et al., 2019), quando apenas um município possuía CFT formalizada.

Quanto aos municípios que possuem uma CFT ou comissão informal, os atores envolvidos na AF relatam que as reuniões acontecem para discutir sobre a REMUME e que estes municípios não contam com recursos disponíveis para o financiamento das atividades e não possuem regularidade de reuniões. Foram realizadas menos de 6 reuniões no último ano, assemelhando-se ao estudo de Monteiro et al., (2021). A regularidade de atuação da CFT demonstra o grau de interesse em ações sobre o uso racional e o compromisso dos seus membros com as atividades (Monteiro et al., 2021). A falta de CFT, a baixa regularidade e a indisponibilidade de recursos para o financiamento das atividades nos municípios analisados podem comprometer as ações que visam a promoção do URM. As dificuldades dos municípios brasileiros quanto a organização do sistema de saúde pode dificultar a estruturação dessas comissões (Souza et al., 2017).

Referente à existência de uma lista padronizada de medicamentos, observa-se na Tabela 2 que oito municípios (66,7%) possuem REMUME, dos quais cinco a institucionalizaram por meio de Portaria segundo relatos de seus atores. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é a base para as relações estaduais de medicamentos e para a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Os municípios brasileiros podem assumir a lista nacional como orientadora, no entanto, dada a diversidade do país, é altamente recomendável que formalizem a REMUME (Silva et al., 2016).

A programação permite estimar as quantidades a serem adquiridas de cada item visando atender as demandas dos serviços de saúde, ao passo que um planejamento inadequado dessa etapa reflete diretamente no fornecimento e acesso de medicamentos (Costa et al., 2021). Na presente pesquisa, o farmacêutico é o profissional responsável pela elaboração da programação dos medicamentos em todos os municípios e a maioria baseia-se principalmente no consumo histórico, sendo que apenas um profissional informou não utilizar critérios técnicos. Para uma adequada programação e abastecimento, recomenda-se a associação dos critérios de perfil epidemiológico, oferta dos serviços, consumo histórico e ajustado. Ainda, deve-se considerar a sazonalidade, recurso disponível e capacidade de armazenamento (Neto et al., 2020; Brasil, 2021; Ferreira et al., 2022).

Em relação ao processo de aquisição de medicamentos, 75% dos municípios empregam recurso próprio, além do exigido pela legislação, para compra de medicamentos (Tabela 2), não diferindo do levantamento realizado na mesma região (Piacentini et al., 2019). Estes dados estão alinhados com demais pesquisas, as quais sugerem que para garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais os municípios precisam destinar recursos além daqueles já pactuados na Comissão Intergestores Tripartite e ainda, a maioria dos gestores acredita que os valores repassados são defasados (Faleiros et al., 2017; Caetano et al., 2020; Monteiro et al., 2021). O incremento financeiro insuficiente desafia os entes públicos e suscita a necessidade de intensificar as medidas de racionalização gerencial (Souza et al., 2017; Oliveira et al., 2018).

Alusivo ao armazenamento e distribuição dos medicamentos, a maioria das farmácias municipais e pontos de dispensação das unidades de saúde do interior cumpre os requisitos da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 430, de 08 de outubro de 2020, que dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos (Brasil, 2020). Observa-se, na Tabela 2, que apenas em um município (8,3%) foi relatado que a farmácia está em condições

físicas e ambientais inadequadas para o armazenamento e em quatro municípios (33,3%) as farmácias apresentam dimensões insuficientes para o armazenamento de medicamentos. Segundo relato dos atores da AF, em nenhum local os medicamentos armazenados entram em contato direto com o solo ou com a parede, nem recebem incidência direta da luz solar. As condições ambientais devem garantir a integridade físico-química e qualidade dos produtos através do cumprimento de requisitos legais (Brasil, 2020), cabendo ao profissional farmacêutico a promoção destas condições favoráveis.

O fluxo de recebimento dos medicamentos é através da farmácia central em todos os locais. Em seis municípios (50%) a dispensação é centralizada em apenas uma farmácia. Em três municípios (25%) existem duas farmácias: em um destes municípios há apenas um farmacêutico que reveza os turnos entre as farmácias e, nos outros dois municípios, há um farmacêutico para cada farmácia. Por fim, nos três municípios restantes (25%) existem pontos de dispensação em unidades descentralizadas, totalizando 10 pontos de dispensação sem a presença de um farmacêutico. Nestes pontos de dispensação, os profissionais que ficam responsáveis pelo controle dos medicamentos são enfermeiros e técnicos de enfermagem. Entretanto, a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial ocorre apenas nas farmácias onde existe a presença do farmacêutico. Situações semelhantes foram observadas em outros estudos, nos quais os pesquisadores relatam que, devido a quantidade insuficiente de farmacêuticos nos serviços de saúde, a entrega de medicamentos aos usuários pode ser realizada por outros profissionais em algumas unidades de dispensação (Vieira et al., 2021; Silva & Bandeira, 2022).

A elaboração de normativas e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) sobre estas etapas gerenciais da AF visa orientar e disciplinar as atividades, pois descrevem cada passo do conjunto de tarefas para garantir o resultado esperado (Souza et al., 2017; Monteiro et al., 2021). Na região analisada, apenas o POP de armazenamento estava presente na totalidade dos municípios, enquanto o POP de transporte foi mencionado como ausente em cinco locais e o POP de dispensação não estava presente em um município (Tabela 2). No estudo de Souza et al., (2017) também foi evidenciado alto percentual de existência de POPs.

Também compete aos atores da AF planejar o manuseio dos resíduos sólidos gerados durante suas atividades, sendo o PGRSS o documento que descreve as ações relacionadas ao descarte apropriado de modo a evitar a contaminação ambiental que pode colocar em risco a saúde da população e de outros seres vivos (Silva et al., 2021). Na Tabela 2, pode-se verificar que onze municípios possuem PGRSS, indicando melhora desse indicador em comparação com o levantamento de 2018, quando apenas sete municípios possuíam PGRSS (Piacentini et al., 2019). Além disso, também pode-se visualizar na Tabela 2, que a maioria (91,7%) dos entrevistados afirmaram haver procedimentos preventivos para a perda de medicamentos por validade.

Principais avanços e desafios de acordo com a percepção dos atores

De maneira geral, as características dos serviços de AF na região analisada assemelham-se a outros estudos e apontam que a institucionalização é heterogênea, com particularidades entre os municípios (Gerlack et al., 2017; Souza et al., 2017). Destacou-se positivamente os aspectos normativos, mas foram apontadas fragilidades e barreiras nos processos que envolvem as etapas da AF. Estes avanços e desafios podem ser identificados principalmente nos discursos dos atores da AF participantes da pesquisa (Quadro 1).

Quadro 1 - Ideias centrais e Discurso do Sujeito Coletivo referente às dificuldades encontradas na gestão dos serviços de AF nos doze municípios de uma Região de Saúde do RS, 2021.

Categorias das ideias centrais
Dificuldades na seleção (n = 5)
Nós não temos a REMUME formalizada ainda, mas pretendemos fazer. Tudo demanda tempo, demanda parar as equipes para a gente sentar e se organizar e discutir. A gente usa a RENAME, a relação de medicamentos nacionais. A cada nova compra a gente está vendo "coloca isso, tira aquilo", "está sendo mais prescrito isso nessa época". Não é seguido um protocolo clínico para prescrição aqui, é prescrito individualmente, para cada paciente, não é seguido uma linha. A REMUME ainda não foi discutida, mas é uma das pautas que a gente vai trazer na próxima reunião. Nós estamos colocando no Plano Municipal a criação da REMUME e vamos pautar no CMS também. Dentro da REMUME a gente quer preconizar uma forma de dispensação dos medicamentos.
Dificuldades na programação (n = 6)
A gente sabe que vem o custeio específico para compra da farmácia e nunca é o suficiente, a quantidade de medicamento sempre passa disso, sempre é uma soma bem maior que precisa. A demanda é super alta e às vezes eu tenho que me restringir a valores. Mas dá para levar assim, só que é bem justo. Há falta de dinheiro, toda prefeitura tem dificuldade. A gente nunca consegue manter só com os recursos federais e estaduais, a demanda é bastante.
Dificuldades na aquisição (n = 5)
Hoje está bem complicado porque com a função da pandemia, os fornecedores estão com dificuldade de entrega dos medicamentos. Então está havendo desabastecimento em alguns medicamentos. As distribuidoras dizem que há muita dificuldade na aquisição da matéria prima, isso tanto para medicamentos quanto para outros produtos. Há o planejamento da compra anterior, mas as empresas não estão conseguindo cumprir. Por mais que a gente faça um trabalho para não faltar, fazer um pedido bem adiantado, a gente está sofrendo muito com as entregas. Se tu não te planejas bem e não faz pedido com antecedência, as vezes demora para a empresa entregar e a farmácia acaba ficando sem o medicamento. A falta de medicação* devido a atraso nos processos licitatórios faz com que a farmácia fique muito tempo sem medicação* disponível, isso tem gerado bastante reclamação na rede, o conselho está ciente e está tendo repercussão bem negativa para nós.
Dificuldades na distribuição e abastecimento (n = 4)
Teria que ter uma atenção maior com os medicamentos contínuos, que são essenciais para a sobrevivência das pessoas. Deveria ter uma prioridade desde o governo federal e do governo estadual, para os municípios não sofrerem. Nós tivemos que adquirir insulina aqui nas farmácias convencionais a preço de balcão. Estou usando a insulina como exemplo, mas ocorre com outros, inclusive medicamentos com determinações judiciais. A gente acaba resolvendo nas farmácias locais para não deixar faltar. A gente deixa o orçamento para ajudar o pessoal, um mês, dois, aqueles que são contínuos e que às vezes não conseguem pela via judicial.
Dificuldades no armazenamento (n = 3)
Agora estamos com um projeto para tentar aumentar a nossa farmácia porque está pouco nosso espaço, temos muito medicamento. No momento a farmácia da sede está bem pequena para o armazenamento, mas até ano que vem nós vamos mudar para uma sala maior, teremos uma sala com o dobro do tamanho. A gente está com uma infraestrutura muito insuficiente no município.
Dificuldades na dispensação nas unidades descentralizadas (n = 7)
Nas nossas unidades do interior não é informatizado, mas na sede sim. A gente tem um sistema informatizado, mas tem umas coisas que a gente não consegue lançar. Na minha unidade nós precisamos evoluir em sistema de informação, talvez em treinamento da equipe porque eu tenho uma equipe que flutuou muito, então eu digo que às vezes a gente faz muito de forma manual. Nós dispensamos medicamentos, eu, no caso, sou vacinadora e faço triagem, então, para nós, dispensar os medicamentos é bem puxado, porque a gente não faz só essa função. A gente está tentando trazer para a unidade um farmacêutico, de repente uma ou duas vezes por semana, para ele poder dispensar os medicamentos controlados, porque nosso deslocamento é de difícil acesso e a demanda é muito grande, principalmente medicamentos para depressão, o pessoal do interior faz muito uso. Ficamos contentes que tem o básico, para o paciente chegar, a gente fazer a triagem, consultar e ainda sair com o seu medicamento, para não precisar se deslocar até a sede.
Dificuldades na gestão (n = 4)
A AF é muito importante e as vezes pessoas não entendem a importância da AF dentro da saúde pública. A gente tem muita coisa para fazer aqui na secretaria de organização da AF, de protocolos, e a gente está começando aos poucos. A gestão não entende a importância do farmacêutico na assistência. Na última reunião que foi para apresentação da nova gestão, sobre AF foi tratado de manter a farmácia com as medicações* da básica ok. Nosso município compra bastante remédio, quando tem alguém que precisa, além daqueles via SUS.

Nota: *A palavra medicação(es) foi relatada pelos atores participantes do estudo, no entanto, o correto seria a palavra medicamento(s). REMUME = Relação Municipal de Medicamentos Essenciais; RENAME = Relação Nacional de Medicamentos Essenciais; AF = Assistência Farmacêutica. Fonte: Assistência Farmacêutica Municipal na percepção dos seus atores (2022).

Pode-se atentar ao Quadro 1 que foram identificadas limitações para formalizar a REMUME devido à falta de tempo e dificuldade em reunir a equipe. A lista padronizada de medicamentos no município é útil para orientar a prescrição e aquisição de medicamentos, porém a seleção de medicamentos para a REMUME é uma atividade que necessita escolhas fundamentadas cientificamente (Souza et al., 2017; Piacentini et al., 2019). De forma geral, deve-se evitar eventuais aquisições de itens fora das listas de padronização, que devem ser efetuadas somente com justificativas clínicas (Monteiro et al., 2021).

Referente a adoção de protocolos clínicos, foram evidenciadas barreiras para normatizar a prescrição de medicamentos. A diversidade de condutas terapêuticas prejudica a programação e, conseqüentemente, traz impactos no acesso, dispensação e uso racional dos medicamentos. Sendo assim, estabelecer protocolos clínicos favorece o processo de educação da equipe, buscando definir a prática clínica e direcionar o URM (Souza et al., 2017; Ries & Bayer, 2020).

Foram apontadas dificuldades no valor orçamentário para compra de medicamentos, além disso, o aumento da demanda de produtos e serviços de saúde na pandemia tornou ainda mais grave a situação de subfinanciamento do SUS. No Brasil, a indústria farmacêutica possui forte predomínio de empresas multinacionais, focadas essencialmente na produção e comercialização de medicamentos, e ainda, a indústria farmacêutica nacional demonstra fragilidade tecnológica e dependência externa de insumos e produtos. Essa dependência externa, aliada a fragilidades estruturais, aumentam a vulnerabilidade para o abastecimento de produtos para a saúde (Fernandes et al., 2021). Além de problemas envolvendo o mercado farmacêutico, fatores como atrasos na entrega pelos fornecedores, escassez de interessados em processos licitatórios, não cumprimento de contrato e desorganização do setor de compras local podem refletir em desabastecimento (Monteiro et al., 2021; Silva & Bandeira, 2022).

Outro ponto levantado no Quadro 1 pelos atores da AF como um desafio para gestão em relação à dispensação e abastecimento foi a judicialização para fornecimento de medicamentos. De modo crescente, a população tem acionado judicialmente o Estado para garantia do acesso aos medicamentos (Ferreira et al., 2019). No Rio Grande do Sul, a judicialização da saúde é marcada por uma predominância de casos individuais envolvendo medicamentos. Em 2017, o estado contava com um acervo de 90 mil processos ativos, em sua maioria nas comarcas do interior. Considerando que a prestação de saúde envolve a distribuição de recursos escassos em uma sociedade complexa, esse fenômeno traz impactos para os serviços (Brasil, 2019; Silva & Bandeira, 2022).

Ademais, foi apontado compra de medicamentos que não pertencem à REMUME ou lista padronizada do município, porém essas solicitações individualizadas poderiam ser melhor avaliadas por uma CFT atuante. Compras não planejadas elevam os gastos da gestão para a aquisição de medicamentos, uma vez que os mesmos são comprados exclusivamente com recursos municipais e, além disso, não atendem às necessidades da coletividade (Faleiros et al., 2017; Monteiro et al., 2021).

Quanto ao armazenamento dos medicamentos, pode ser verificado no Quadro 1 que os atores da AF alegaram deficiências na infraestrutura. O espaço insuficiente interfere a organização dos produtos e a localização ágil na dispensação, além de dificultar o controle de estoque (Silva & Bandeira, 2022). Demais estudos brasileiros também apontaram deficiências na estrutura física das farmácias (Leite et al., 2017; Molina et al., 2020; Silva & Bandeira, 2022).

Quanto à dispensação, observou-se que em sete locais (70% das unidades descentralizadas) não são realizados registros de todas as dispensações no sistema informatizado. Pode-se constatar, a partir do Quadro 1, que dentre os motivos para não registrar estavam a falta de informatização das unidades, a instabilidade da internet, a rotatividade e o número de profissionais insuficientes. Nesse sentido, apesar de todos os municípios possuírem sistema informatizado para os serviços farmacêuticos, observou-se dificuldade de integração em rede com os diferentes pontos de atenção à saúde. A inadequada utilização do sistema informatizado prejudica o monitoramento do uso dos medicamentos (Souza et al., 2017). Além disso, a imprecisão de informações confiáveis sobre a movimentação dos estoques traz impactos na programação, no planejamento e no acesso oportuno da população (Monteiro et al., 2021).

Constata-se, a partir das informações relacionadas às dificuldades de gestão descritas no presente estudo e consistentes com pesquisas semelhantes que, por muito tempo, as ações de AF estavam centradas no produto (medicamento), ou seja, nas questões logísticas (Caetano et al., 2020; Pinto & Castro, 2022). Ademais, as práticas do farmacêutico na APS ainda são pontuais e justificadas sob o ponto de vista da legislação que exige a presença do profissional para a dispensação de

medicamentos de controle especial (Bezerra et al., 2020). Esse aspecto foi evidenciado no DSC, onde responsáveis por unidades descentralizadas que não contam com a presença do farmacêutico acreditam que esse profissional traria benefícios para os usuários devido a dispensação de medicamentos controlados. No estudo de Caetano et al., (2020), a falta de clareza dos profissionais de outras categorias sobre o papel da AF na saúde pública (para além da dispensação de medicamentos controlados) também foi considerada um entrave que dificulta a operacionalização e o avanço dos serviços farmacêuticos.

Além destas atividades gerenciais, são inerentes à AF as atividades relacionadas ao uso dos medicamentos, as quais envolvem atividades clínicas, assistenciais e de educação em saúde, estando voltadas tanto para as pessoas, famílias e comunidade quanto para os demais profissionais de saúde (Bezerra et al., 2020; Caetano et al., 2020; Neto et al., 2020; Araújo et al., 2021). A visão de gestores com foco no medicamento demonstra falta de clareza sobre o papel da AF na saúde pública. Garantir o acesso é essencial para o SUS, no entanto, somente a disponibilidade do medicamento é insuficiente para o URM. A má gestão, a influência política na organização do SUS e a pouca valorização do farmacêutico pelos usuários e pela gestão são consideradas barreiras para a implementação de mudanças na AF (Pinto & Castro, 2022).

Apesar das dificuldades e da visão majoritariamente voltada para as etapas logísticas, foi possível identificar outros gestores sensibilizados com os serviços clínicos, conforme DSC construído com 3 participantes:

A nossa proposta no plano é o atendimento dos pacientes, na orientação de como tomar o remédio, no cuidado do paciente com o medicamento. Dentro da REMUME a gente quer preconizar uma forma de dispensação dos medicamentos. Eu tenho um grupo responsável e preocupado com a melhoria do atendimento da farmácia, não só em termos de medicamentos, mas também a sua utilização pelos pacientes. Para o ano que vem nós pretendemos, se o orçamento permitir, contratar atendentes de farmácia para principalmente a farmacêutica que trabalha aqui na cidade poder desenvolver outras funções que cabe ao farmacêutico. A AF no nosso município só tende a crescer, as farmacêuticas estão bem empoderadas no que diz respeito ao papel delas dentro do plano municipal de saúde e dentro da secretaria de saúde. As farmacêuticas pretendem fazer as consultas farmacêuticas, inclusive elas já montaram na farmácia um consultório, eu dei mais horas para elas poderem estar fazendo isso também nas unidades de saúde. A gente tem o projeto de tentar ver no nosso orçamento para contratar mais uma farmacêutica, como temos duas unidades, o bom seria ter uma farmacêutica em cada uma.

Conforme relatado, para desenvolvimento dos serviços clínicos é preciso recursos humanos suficientes para a AF. Os locais que contam com a presença de pelo menos dois farmacêuticos conseguem desenvolver atividades que vão além do gerenciamento da parte logística. Nos relatos também foi salientada a importância da equipe de saúde estar sensibilizada com a melhoria do atendimento prestado aos usuários que retiram medicamentos em farmácias e pontos de dispensação da APS, demonstrando preocupação com o modelo de prática centrado no paciente.

As transformações ocorridas na APS nas últimas décadas requerem que as ações estejam voltadas para a promoção e prevenção da saúde, além do manejo de doenças crônicas, pois aproximadamente 90% das necessidades de saúde tem sua resolutividade nesse nível de atenção (Oliveira & Araújo, 2020). Estes mesmos autores referem que este cenário leva ao rearranjo da atuação do farmacêutico, saindo das funções tradicionais para o modelo da prática centrada no paciente (Oliveira & Araújo, 2020). Apesar de predominar atividades técnicas na rotina de trabalho da AF, destacou-se positivamente nos relatos apresentados, a preocupação de alguns gestores com essa mudança de prática profissional, salientando a importância da orientação farmacêutica e monitoramento do uso dos medicamentos. A perspectiva para contratação de farmacêuticos e atendentes de farmácia, bem como a ampliação da carga horária de farmacêuticos são facilitadores para estruturação dos serviços (Pinto & Castro, 2022).

A organização da AF na esfera municipal é um processo em construção que já apresenta avanços, porém vários aspectos não estão suficientemente consolidados e disseminados no conjunto dos serviços da saúde (Costa et al., 2017; Gerlack et al., 2017; Souza et al., 2017; Ferreira et al., 2022). A fragmentação da AF expõe um quadro preocupante quando se leva em

conta as consequências da utilização inadequada de medicamentos pela população, impactando no sistema de saúde (Monteiro et al., 2021; Ferreira et al., 2022; Pinto & Castro, 2022). Dessa forma, identificar os desafios para consolidação da AF é válido para buscar adequações nas etapas gerenciais e clínicas, visando aprimorar o acesso aos medicamentos e qualificar o cuidado em saúde, efetivando a estruturação da AF e superando a visão restritiva do medicamento como mercadoria em detrimento da assistência clínica (Araújo et al., 2017; Souza et al., 2017).

Dificuldade, limite e viés: Potencial limite devido as entrevistas terem ocorrido de forma remota, o que impediu a observação dos fatos relatados e pode ter levado a um possível viés quanto a não compreensão de termos utilizados. Para minimizar os vieses, os participantes do estudo foram sensibilizados no início da entrevista quanto a veracidade das informações para que os benefícios da pesquisa pudessem ser alcançados a partir dos dados fidedignos. Também foram disponibilizados diferentes canais de comunicação com a pesquisadora (endereço, email, telefone, whats app) a fim de dirimir potenciais dúvidas.

Aplicação: Subsidiar reflexões sobre a organização dos serviços de AF em âmbito municipal, considerando os desafios e avanços dos serviços.

4. Considerações Finais

De acordo com a percepção de profissionais e gestores que vivem o cotidiano da AF, existem fragilidades na execução das ações na interface da APS, mas, apesar disso, alguns aspectos destacaram-se positivamente, como o envolvimento do farmacêutico na elaboração de ferramentas de gestão e no planejamento orçamentário, bem como a sensibilização de alguns gestores quanto a atuação do farmacêutico com foco no cuidado ao paciente.

Os resultados dessa pesquisa estão alinhados com outros estudos e presume-se que as situações identificadas ocorrem de forma semelhante em diferentes municípios do país. A institucionalização da AF enfrenta uma série de desafios que comprometem o desempenho das atividades que visam a integralidade do cuidado, com garantia do acesso aos medicamentos e a racionalidade do uso. Sobretudo ressalta-se déficits orçamentários, falta de clareza do papel da AF na saúde pública e visão da AF com foco exclusivo no medicamento. Referente a operacionalização dos serviços: existem lacunas na constituição das CFT (atribuições regulamentadas e sendo atuantes); em alguns locais ainda há falta de reconhecimento da coordenação da AF com representação no organograma da SMS e verificam-se carências na infraestrutura. As atividades tecnicistas desconectadas da gestão municipal precisam ser superadas. Nesse sentido, o apoio dos gestores e o planejamento participativo são essenciais para consolidação da AF, além de favorecer a construção de ferramentas aplicáveis para a realidade local, evitando ações improvisadas e fragmentadas, que impossibilitam a organização como um sistema.

Consolidar a institucionalização da AF no que diz respeito às práticas de governança, gestão, planejamento, monitoramento e avaliação está intimamente relacionado com a excelência das etapas gerenciais e oferta dos serviços clínicos (Torres et al., 2021). Pesquisas brasileiras que avaliaram a implementação de intervenções farmacêuticas através de atividades clínicas evidenciaram melhoras na autonomia dos pacientes com relação a farmacoterapia, no controle de doenças crônicas e nos desfechos clínicos e humanísticos, assim como maior satisfação dos usuários com os serviços farmacêuticos (Giomo et al., 2018; Caldas et al., 2020; Posses et al., 2022). É preciso incentivar a organização desse serviço para que mais municípios brasileiros ofereçam a AF de forma integral, prestando as atividades clínicas somadas aos serviços gerenciais.

O estudo possibilitou ampliar a voz dos atores envolvidos nas diferentes etapas da AF e reforçou a importância de qualificar os serviços. Como perspectivas futuras, recomenda-se que estudos adicionais sejam conduzidos para explorar o complexo processo de AF em seus diversos cenários, avaliando suas limitações e desafios, além de investigar a percepção dos

pacientes que utilizam os serviços de AF e o impacto das atividades ofertadas.

Referências

- Araújo, M. F. F., Souza, R. F. & Figueiredo, E. F. G. (2021). Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*. 10(15), 1-10. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22877>
- Araújo, S. Q., Costa, K. S., Luiza, V. L., Lavras, C., Santana, E. A. & Tavares, N. U. (2017). Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(4) 1181-1191. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27042016>
- Bezerra, I. C., Silva, R. M., Gonçalves, J. L., Jorge, M. S. B., Pinheiro, C. P. O. & Mendonça, F. A. C. (2020). Eu realizo mais atividades burocráticas: análise da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária a Saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 33(12162). <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.12162>
- Brasil, Conselho Nacional de Saúde (2004). Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília.
- Brasil, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS. (2021). Manual do (a) gestor (a) Municipal do SUS - diálogos no cotidiano. 2ª. ed. digital - revisada e ampliada. Brasília. 440 p. https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02.pdf
- Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Instituto de Ensino e Pesquisa - INSPER. (2019). Relatório Analítico Propositivo. Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasil: Poder Judiciário, 174 p. <http://cnsaude.org.br/wp-content/uploads/2019/07/JUDICIALIZAC%CC%A7A%CC%83O-DA-SAU%CC%81DE-NO-BRASIL.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2020). Resolução De Diretoria Colegiada - RDC nº 430, de 8 de outubro de 2020. Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos.
- Brasil. Ministério da Saúde (1998). Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 1998.
- Brasil. Ministério da Saúde (2016). Portaria nº 957, de 10 de maio de 2016. Estabelece o conjunto de dados e eventos referentes aos medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e do Programa Farmácia Popular do Brasil para composição da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União.
- Cabral, F. F., Pereira, M. B., Castro, A. K. L., Osterne, F. O., Ribeiro, M. C. A., ... Nobre, M. P. (2018). Novas intervenções da assistência farmacêutica: um novo olhar sobre o cuidado farmacêutico. *J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia*. 3(1) 61. <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2018>
- Caetano, C. C., Silva, R. M. & Luiza, V. L. (2020). Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde à luz do modelo ambiguidade-conflito. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 30(4), e300420. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300420>
- Caldas, A. L. L., Sá, S. P. C., & Oliveira Filho, V. da C. (2020). Perceptions of pharmaceutical services among elderly people on polymedication. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), e20190305. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0305>
- Costa, B. P., Tavares, D. C. S., Menezes, I. S. & Almeida, A. C. G. (2021). Prática farmacêutica na seleção e programação de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS): Revisão de literatura. *Research, Society and Development*. 10(14), e547101422522. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22522>
- Costa, K. S., Tavares, N. U. L., Nascimento Júnior, J. M., Mengue, S. S., Álvares, J., Guerra Junior, A. A., Acúrcio, F. A. & Soeiro, O. M. (2017). Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*. 51 Supl 2:3s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007146>
- Faleiros, D.R., Acúrcio, F. A., Álvares, J., Nascimento, R. C. R. M., Costa, E. A., Guibu, I. A., ... Guerra, A. A. Jr. (2017). Financiamento da assistência farmacêutica na gestão municipal do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*. 51 Supl 2:14s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007060>
- Fernandes, D. R. A., Gadelha, C. A. G. & Maldonado, J. M. S. V. (2021). Vulnerabilidades das indústrias nacionais de medicamentos e produtos biotecnológicos no contexto da pandemia de COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*. 37(4):e00254720. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00254720>
- Ferreira, T. J. N., Torres, R. M., Pinto, C. D. B., & Castro, C. G. S. (2019). Falhas na gestão da Assistência Farmacêutica para Medicamentos Judicializados, em 16 municípios da região Sudeste brasileira. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro. 43(122), 668-684. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912202>
- Ferreira, T. L. S., Silva, T. C. M., Costa, B. W. B., Lima, G. C., Castanho, K. C. O., Soler, O. (2022). Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Augusto Corrêa, Pará. *Research, Society and Development*. 11(2), 1-23. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25610>
- Gerlack, L. F., Karnikowski, M. G. A., Areda, C. A., Galato, D., Oliveira, A. G., Álvares, J., ... Acúrcio, F. A. (2017). Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 51 Supl 2:15s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007063>
- Giomo, A., Queiroz, P., Abreu, T., Serpa, D., Silva, M. T., Silva, D. M., Nobre, A, Godinho, M. (2018). Implantação dos serviços clínicos farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. *Com. Ciências Saúde [Internet]*. 29(1):45-50. <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/202>
- Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE). (2021). <https://cidades.ibge.gov.br>
- Klein, T. & Skupien, S. V. (2017). Institucionalização e reconhecimento da assistência farmacêutica em municípios paranaenses, Brasil. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*. 29(1), 34-42. <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v29.e1.a2017.pp34-42>

- Lefèvre, F. & Lefèvre, A. M. C. (2012). Pesquisa de representação social: Um enfoque quali quantitativo. Brasília: Liber Livro. 2ed. 224 p.
- Leite, S. N., Manzini, F., Álvares, J., Guerra, A. A. Jr, Costa, E. A., Acurcio, F. A., Farias, M. R. (2017). Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: análise dos dados da PNAUM-Serviços. *Revista de Saúde Pública*. 2017, 51(supl 2):13s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007120>
- Maximo, S. A., Andrezza, R. & Cecilio, L. C. (2020) Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária: tão perto, tão longe. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 30(1), 1-16. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300107>
- Mazon, L. M., Freitas, S. F. T. & Colussi, C. F. (2021) Financiamento e gestão: a eficiência técnica dos municípios catarinenses de pequeno porte nos gastos públicos com saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 26(4), 1521-1532. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09712019>
- Molina, Hoffmann & Finkler, (2020). Ética e assistência farmacêutica na atenção básica: desafios cotidianos. *Revista bioética*. 28(2), 365-75. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282398>
- Monteiro, E. R. & Lacerda, J. T. (2016). Promoção do uso racional de medicamentos: uma proposta de modelo avaliativo da gestão municipal. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, 40(111), 101-116. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611108>
- Monteiro, E. R., Lacerda, J. T. & Natal, S. (2021). Avaliação da gestão municipal na promoção do uso racional de medicamentos em municípios de médio e grande porte de Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 37(5), 1-21. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112920>
- Neto, M. P. L., Sousa, P. H. M. & Duarte, V. J. C. (2020). Papel do profissional farmacêutico no âmbito da assistência farmacêutica. *Research, Society and Development*. 9(11), e76191110561. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10561>
- Nora, L. C. D., Costa, K. S., Araújo, S. Q. & Tavares, N. U. L. (2019). Análise da assistência farmacêutica no planejamento: participação dos profissionais e a qualificação da gestão. *Cadernos de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 27(3), 278-286. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900030359>
- Oliveira, W. A. & Araújo, S. R. F. (2020). Pharmaceutical care strategies in primary health care. *Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia*. 4(3), 35-47. <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2019>
- Oliveira, W. R., Costa, K. S. & Tavares, N. U. L. (2018). Gestão da Assistência Farmacêutica em Regiões de Saúde do Ceará: um recorte do Projeto QualiSUS-Rede. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, Brasília. 9(1), 95-109. <https://doi.org/10.18673/gsv9i1.24121>
- Piacentini, L. A. P., Cesaro, B. C., Silva, J. O. & Bordin, R. (2019). Pharmaceutical Assistance in a Regional Health Coordination of the State of Rio Grande Do Sul, Brazil, 2018. *World Journal Of Advance Healthcare Research*. 3(6), 131-135.
- Pinto, R. S. & Castro, M. S. (2022). Caminhos da assistência farmacêutica na atenção básica: o desafio da garantia do acesso e do uso racional de medicamentos. *Revista Saúde em Redes*. 8(2). DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n2p341-360
- Posses, C. P., Lima, E. M. de, Brasil, G. A., Cassaro, K. O. dos S., Cruz, M. M., Rezende, A. M. B., Castro, M. S. de, & Andrade, T. U. de. (2022). Resultados clínicos e humanísticos em pacientes dislipidêmicos atendidos em farmácia pública antes e após a implantação do Cuidado Farmacêutico. *Research, Society and Development*, 11(8), e14411830610–e14411830610. <https://doi.org/10.33448/RSD-V11I8.30610>
- Ries, E. F. & Bayer V. M. L. (2020). *Assistência Farmacêutica: Instrumento de Avaliação na Rede Pública de Saúde*. Curitiba: CRV.
- Rio Grande do Sul. Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul. (2021). Orientação Técnica para a compra pública de medicamentos. 67 p. <https://cloud.tce.rs.gov.br/s/NGxY57MaELRsnm2>
- Silva, R. F. & Bandeira, V. A. C. (2022). Avaliação da Assistência Farmacêutica dos municípios da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. *Revista Saúde (Santa Maria)*. 48(1), 1-11. <https://doi.org/10.5902/223658353280>
- Silva, R. M. da., Pereira, N. C., Mendes, L. V. P. & Luiza, V. L. (2016). Assistência farmacêutica no município do Rio de Janeiro, Brasil: evolução em aspectos selecionados de 2008 a 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*. 21(5):1421-1432. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.27692015>
- Silva, J. D., Santos, J. M. & Marquez, C. O. (2021). Assistência farmacêutica no planejamento e programa de manuseio de resíduos sólidos de estabelecimentos de saúde. *Research, Society and Development*. 10(15), e145101522977. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22977>
- Soares, L. S. S., Brito, E. S. & Galato, D. (2020). Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. *Saúde debate*. Rio de Janeiro. 44(125), 411-426. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012510>
- Souza, G. S., Costa, E. A., Barros, R. D., Pereira, M. T., Barreto, J. L., Guerra Junior, A. A., ... Leite, S. N. (2017). Caracterização da institucionalização da assistência farmacêutica na atenção básica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 51(supl. 2):7s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007135>
- Torres, A. S. F., Brito, M. L., Costa, B. W. B., Lima, G. C. & Soler, O. (2021). A institucionalização da assistência farmacêutica no município de Ananindeua, Pará. *Research, Society and Development*. 10(14), 1-15. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22368>
- Vieira, J. W., Pilger, D., Bittencourt, R. A., Gallina, S. M. & Heineck, I. (2021). Caracterização dos processos de dispensação em farmácias da Atenção Básica no Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. 12(2):0603. <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2021.122.0603>