

Avaliação da capacidade de gestão da assistência farmacêutica na Atenção Primária à Saúde dos municípios brasileiros

Evaluation of the pharmaceutical service management capacity in Primary Health Care in Brazilian municipalities

Emília Baierle Faraco¹ , Marina Raijche Mattozo Rover¹ , Silvana Nair Leite¹ 

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Farmácia – Florianópolis (SC), Brasil.

Como citar: Faraco EB, Rover MRM, Leite SN. Avaliação da capacidade de gestão da assistência farmacêutica na Atenção Primária à Saúde dos municípios brasileiros. Cad Saúde Colet. 2025;33(3):e33030295. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202533030295>

Resumo

Introdução: Por ser determinante para o acesso e o uso racional de medicamentos na Atenção Primária à Saúde, a gestão da Assistência Farmacêutica requer avaliações que evidenciem disparidades regionais e subsidiem políticas capazes de fortalecer o desempenho do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Avaliar a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica (AF) dos municípios brasileiros. **Métodos:** Pesquisa de cunho quantitativo, transversal, com 600 municípios brasileiros representativos das regiões do Brasil. Aplicou-se aos dados obtidos pela pesquisa um protocolo de avaliação da capacidade de gestão da AF previamente publicado. **Resultados:** A pontuação média obtida pelos municípios no Indicador da Capacidade de Gestão da AF no Brasil foi de 79 pontos (IC95% 76,71–82,61), de um total de 191 pontos. A pontuação máxima obtida nas dimensões do modelo avaliativo foi de 34 (operacional), 28 (sustentabilidade) e 17 pontos (organizacional). Considerando as categorias do modelo utilizado, 57% dos municípios apresentam necessidade de melhoria, e apenas 2% dos municípios encontram-se em situação adequada quanto à estruturação técnica e sociopolítica da AF. **Conclusão:** Os municípios brasileiros demonstram melhores resultados quanto à operacionalização e sustentabilidade da capacidade de gestão da AF nas regiões Sul e Sudeste, porém em todas as regiões foram observadas importantes fragilidades pertinentes aos aspectos organizacionais, como existência e regularidade da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Os resultados apontam para as especificidades de cada região brasileira e sugerem necessidade de melhoria nas condições para o desenvolvimento da capacidade de gestão, bem como maior reconhecimento da AF pelas gestões municipais.

Palavras-chave: avaliação em saúde, gestão em saúde, assistência farmacêutica.

Abstract

Introduction: As it is crucial for ensuring access to and the rational use of medicines in Primary Health Care, the management of Pharmaceutical Services requires evaluations that reveal regional disparities and inform policies capable of strengthening the performance of the Brazilian Unified Health System. **Objective:** To evaluate the Pharmaceutical Service (PS) management capacity of Brazilian municipalities. **Methods:** This was a quantitative, cross-sectional study with 600 Brazilian municipalities representative of the regions of Brazil. A previously published evaluation protocol of the management capacity was applied to the data obtained by the research. **Results:** The average score obtained by the municipalities in the PS Management Capacity Indicator in Brazil was 79 points (95% confidence interval — 95%CI 76.71–82.61) out of a total of 191 points attributed in the protocol. The maximum score obtained in the



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Correspondência: Emília Baierle Faraco. E-mail: emiliabaierle@gmail.com

Fonte de financiamento: Este estudo foi financiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) – Código Financeiro 001.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: Jun. 26, 2020. Aprovado em: Fev. 22, 2023

Editora responsável: Lígia Bahia 

dimensions of the evaluation model was 34 (operational); 28 (sustainability); and 17 points (organizational). Considering the categories of the model used, 57% of the municipalities are in need of improvement of the structure and socio-political bases, and only 2% of the municipalities are in an adequate situation.

Conclusion: Brazilian municipalities demonstrate better results regarding the operationalization and sustainability of the PS management capacity in the South and Southeast regions. However, in all regions, important weaknesses regarding organizational aspects were observed, such as pharmacy and therapeutics committees. The results point to the specificities of each Brazilian region and suggest the need for improvements in management, as well as greater recognition of PS in municipal management.

Keywords: health assessment, health management, pharmaceutical assistance.

INTRODUÇÃO

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) é estratégia essencial para alcance de melhores resultados em saúde. Estudos¹⁻³ confirmam que os sistemas de saúde baseados em APS têm maior equidade socioeconômica, custos mais baixos, melhores indicadores de saúde e maior satisfação dos pacientes.

No entanto, apesar dos fortes investimentos em APS com o estabelecimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), grande parte do financiamento que levou a transformações de sistemas de saúde está ameaçada^{4,5}. No Brasil, o financiamento da saúde demonstra fragilidades significativas e compromete o cumprimento dos objetivos relacionados à saúde para a Agenda 2030⁶.

Em relação ao acesso aos medicamentos, no Brasil a população tem acesso gratuito na maior parte dos 44 mil centros de saúde, ainda que enfrente algum desabastecimento⁷. Segundo estudos de 2016 e 2017, havia uma alta prevalência do acesso total aos medicamentos no país: mais de 90% do acesso total (incluindo público e privado)^{8,9}; e cerca de metade de todos os medicamentos prescritos para doenças crônicas em 2014 foram acessados em unidades de Atenção Básica (AB)⁸. Dados mais recentes¹⁰, no entanto, apontam para uma diminuição do acesso aos medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2013 e 2019, e retração no acesso geral aos medicamentos para apenas 81,8%.

A partir do estabelecimento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica o Ministério da Saúde (MS) proveu uma série de medidas de incentivo para o desenvolvimento desse setor, as quais refletiram, também, na ampliação da contratação de farmacêuticos¹¹. Cabe destacar que os municípios são responsáveis pela gestão dos recursos próprios somados aos recursos repassados pelos estados e pela União, devido à descentralização da Assistência Farmacêutica (AF). Os investimentos em medicamentos pelos municípios brasileiros geram grande impacto no investimento em saúde, mas apresentam-se de forma muito desigual entre os municípios de diferentes estratos de Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e regiões geográficas¹².

Além dos problemas de subfinanciamento e iniquidades no acesso aos medicamentos, estudos indicam que ainda persistem no país⁷ fragilidades no desenvolvimento da AF, fortemente relacionadas à gestão¹³⁻¹⁵. Os problemas de gestão dos serviços públicos de saúde e as especificidades regionais do Brasil resultam em desigualdades sociais e de acesso à saúde, destacando a necessidade imperativa de “profissionalização da gestão dos sistemas de saúde”^{13,16,17}.

Nesse contexto, há a necessidade de desenvolvimento constante da capacidade de gestão da AF visando ao atendimento das prerrogativas do SUS e à superação das barreiras para a garantia do acesso aos medicamentos. Capacidade de gestão é entendida como “a capacidade de uma organização em decidir com autonomia, flexibilidade e transparência mobilizando recursos e construindo a sustentabilidade dos resultados de gestão”¹⁸.

Barreto e Guimarães¹⁹, baseadas no referencial de Carlos Matus, sustentam que gestão é um processo técnico, político e social capaz de produzir resultados. Fundamentadas em tais conceitos, avaliações da capacidade de gestão da AF foram desenvolvidas, nos níveis

municipal e estadual¹⁹⁻²², numa perspectiva abrangente, para além de sua ótica de processos técnicos e logísticos.

A pressão sofrida pelos municípios com as demandas por serviços de saúde — agravadas com a pandemia de COVID-19 —, as políticas de austeridade e *desfinanciamento* da atenção primária e as evidências de que o acesso aos medicamentos vem diminuindo evidenciam a necessidade de avaliar a capacidade de gestão da AF na APS e priorizar as estratégias relevantes para cada realidade do país. Contudo, devido às dificuldades em operacionalizar estudos nacionais em virtude de sua dimensão geográfica e estrutura organizacional (5.570 municípios)²³, pesquisas com essa temática e abrangência ainda são escassas.

Estudos avaliativos são fundamentais para melhorar o desempenho da gestão pública²⁴, e sua institucionalização torna-se uma prioridade para a melhoria da qualidade das tomadas de decisão²⁵ e para a compreensão das razões pelas quais alguns programas funcionam, enquanto outros não²⁶.

Entretanto, os custos e as restrições para a realização de avaliações do mundo real²⁷ e o contexto brasileiro exigem metodologias que possibilitem uma leitura comparativa e aplicável para realidades diferentes. Com a finalidade de traçar um panorama da AF no país, o MS instituiu a Pesquisa Nacional de Acesso, Uso e Promoção Racional de Medicamentos (Pnaum)²⁸, sendo a primeira pesquisa de abrangência nacional para avaliar a AF em diferentes aspectos. Tendo em vista a riqueza dos dados coletados pela pesquisa, e considerando a complexidade e o custo das avaliações, Faraco et al.²⁹ adaptaram um protocolo de avaliação da gestão da AF na AB²² para aplicação dos dados da Pnaum, possibilitando uma avaliação por indicadores e parâmetros definidos, de abrangência nacional.

Assim, o presente estudo, que integra a Pnaum — Serviços, tem por objetivo apresentar o resultado da avaliação da capacidade de gestão da AF dos municípios brasileiros na APS, visando identificar os diferentes padrões de desenvolvimento, suas fragilidades e fortalezas na gestão municipal.

MÉTODO

Esta pesquisa apresenta os resultados obtidos pela aplicação do Protocolo de Avaliação da Capacidade de Gestão da AF na APS (Pagaf), desenvolvido por Faraco et al.²⁹, o qual adaptou um protocolo de avaliação da gestão da AF na AB^{18,19,22} para aplicação nos dados coletados pela Pnaum (Componente Serviços)³⁰.

A Pnaum, instituída pela Portaria do MS nº 2.077, de 17 de setembro de 2012, foi um estudo transversal, exploratório, composto por um levantamento de dados primários numa amostra representativa de serviços de APS, em 600 municípios de todas as regiões do Brasil²⁸. A coleta de dados envolveu entrevistas presenciais com 1.800 usuários, 1.558 médicos e 1.139 responsáveis pela entrega dos medicamentos, além de observação em 1.175 unidades/instalações dos Serviços Farmacêuticos (SF) e entrevistas telefônicas com 507 responsáveis municipais pela AF. Os dados foram coletados de julho a dezembro de 2014, como detalhado por Álvares et al.³¹

O Pagaf é composto de 30 indicadores divididos em três dimensões: Organizacional, Operacional e de Sustentabilidade. Os indicadores foram distribuídos em suas dimensões de acordo com a classificação por natureza²³ em que se empregou a pontuação conforme escala de valores do modelo de referência de Leite et al.²² (Quadro 1).

Para os indicadores compostos por mais de uma variável, foram aplicados os critérios de valores referentes às medidas e aos parâmetros do modelo de referência²², que considera um percentual de pontos a ser atribuído para cada indicador de acordo com as respostas obtidas e sua classificação. Para indicadores constituídos por apenas uma variável e/ou variáveis dicotômicas, atribuiu-se a pontuação conforme classificação do indicador, conforme exemplos demonstrados no Quadro 2.

Desse modo, estimou-se o resultado por dimensão do modelo e, com base no somatório das três dimensões, mensurou-se o Indicador da Capacidade de Gestão da AF (IndGAF) para cada município, cujo resultado foi definido pela média alcançada do IndGAF em cada região do país.

Quadro 1. Distribuição dos indicadores nas dimensões do Pagaf²⁹.

Dimensão	Quantidade	Classificação segundo natureza	Pontuação por indicador*	Pontuação máxima por dimensão	Pontuação máxima IndGAF†
Organizacional	3	Condições técnicas e operacionais	6	74 pontos	191 pontos
	3	Condições normativas	5		
	3	Condições estratégicas	7		
	1	Autonomia	10		
	1	Participação	10		
Operacional	6	Condições técnicas e operacionais	6	63 pontos	
	1	Condições normativas	5		
	2	Condições estratégicas	7		
	2	Satisfação	4		
Sustentabilidade	4	Condições estratégicas	7	54 pontos	
	1	Conhecimento	8		
	1	Participação	10		
	2	Satisfação	4		

*Pontuação conforme modelos de referência de Leite et al.²²; †Indicador da Capacidade de Gestão da Assistência Farmacêutica.

IndGAF: Indicador da Capacidade de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Quadro 2. Exemplo de indicador composto por duas variáveis²⁹.

Situação	Indicador	Fonte	Variável Pnaum	Medida	Parâmetro	Pontos
Indicador composto de duas variáveis da Pnaum	Percepção sobre a adequabilidade da quantidade de medicamentos disponíveis nas US para o atendimento da demanda, segundo referido pelo coordenador da AF e por prescritores.	Prescritor e coordenador da AF	Nº 35 Questionário Prescritor: Como o(a) Sr.(a) considera a disponibilidade de medicamentos, nos últimos três meses, nesta unidade de saúde ou na farmácia pública de referência?	Número de prescritores e coordenadores da AF que consideram a quantidade adequada de medicamentos nas unidades para atendimento da demanda/total de informantes x 100.	Acima de 75% de respostas = 100% dos pontos	4
					Entre 50 e 74% = 50% dos pontos	2
					Abaixo de 50% = não pontua	0
Indicador composto por uma variável da Pnaum	Existência da coordenação da AF na SMS.	Coordenador da AF	Nº 11 A coordenação da AF faz parte do organograma da Secretaria Municipal/DF de Saúde?	Sim/Não	Sim = 100% dos pontos	5
					Não = não pontua	0

US: Unidade de Saúde; AF: Assistência Farmacêutica; SMS: Secretaria Municipal de Saúde.

Os resultados foram expressos utilizando a escala de valores do modelo de referência^{18,19,22}, que contempla quatro categorias como parâmetro para representar a situação de cada município, sendo elas:

- Situação adequada: quando o município se encontra na faixa acima de 76% da pontuação máxima do indicador, evidenciando que a capacidade de gestão da AF pode ser considerada adequada naquele município, ou seja, existência de uma situação positiva, que deve ser mantida ou ultrapassada.

- Situação de aprimoramento: quando o município se encontra na faixa entre 50 e 75% da pontuação máxima do indicador, apontando que há avanços na situação encontrada, mas que é preciso o aprimoramento da capacidade de gestão da AF, ou seja, trata-se de uma situação de cuidado.
- Situação de melhoria: quando o município se encontra na faixa entre 25 e 49% da pontuação máxima do indicador, sinalizando que há problemas importantes na gestão e que é preciso melhorar a capacidade de gestão da AF, ou seja, retrata uma situação de alerta.
- Situação crítica: quando o município se encontra na faixa abaixo de 24% da pontuação máxima do indicador, sugerindo que a situação encontrada é crítica e compromete a capacidade de gestão da AF, sinalizando as prioridades para a gestão, ou seja, indica uma situação de perigo.

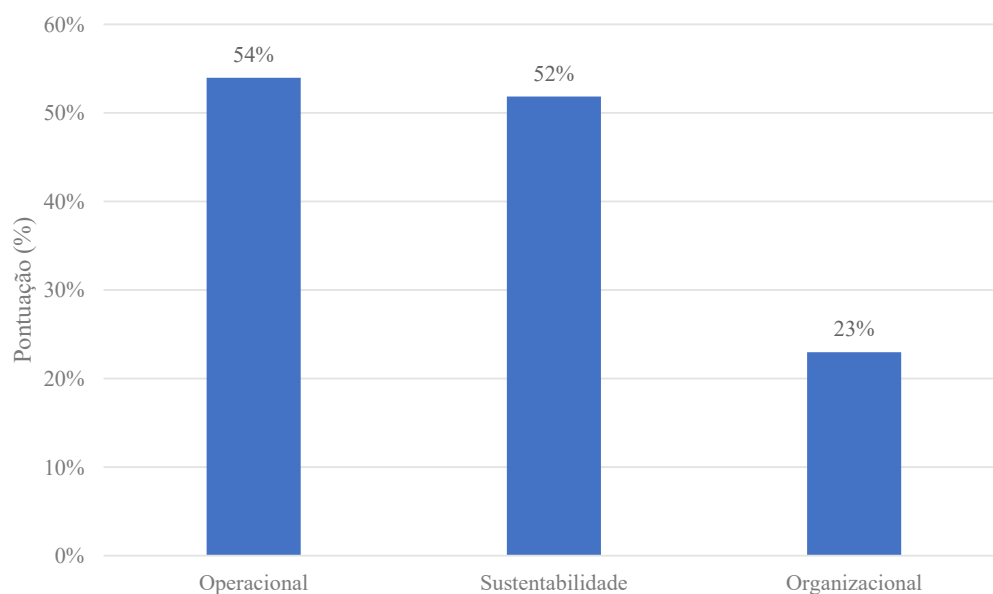
Essa forma de apresentação dos resultados tem por objetivo proporcionar a compreensão das relações entre as variáveis e a sua relevância para o problema real que está sendo estudado²². Assim, verificou-se a proporção de municípios que se encontravam em cada situação do modelo²² no Brasil e nas regiões.

Por fim, analisou-se cada indicador individualmente a fim de determinar aqueles em situação adequada ou em situação crítica em cada região do país.

Os dados coletados e resultados obtidos foram organizados no programa estatístico SPSS — versão 25, e os métodos estatísticos descritivos foram ponderados utilizando-se o teste de χ^2 de Pearson para determinar a relação entre os resultados obtidos e as regiões do país — expressos por meio de frequências para variáveis categóricas. Para as variáveis numéricas foram aplicados testes de medida de tendência central por região geográfica do Brasil.

RESULTADOS

Considerando as dimensões do Pagaf, o resultado da capacidade de gestão da AF na APS nos municípios brasileiros é apresentado no Gráfico 1.



Fonte: Elaborado pelos autores.

*Protocolo de avaliação da Capacidade de Gestão da Assistência Farmacêutica de Faraco et al.²⁹

Nota: Pontuação máxima possível em cada dimensão:

Operacional: 63 pontos;

Sustentabilidade: 54 pontos;

Organizacional: 74 pontos.

Gráfico 1. Percentual de pontos alcançados pela capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde, por dimensão do protocolo de avaliação*.

Como é possível observar no Gráfico 1, o percentual de pontos em relação ao total possível obtido pelos municípios não alcançou resultados satisfatórios em nenhuma das três dimensões, conforme os parâmetros da escala de valores do modelo de referência²² — que definem uma pontuação acima de 76% para evidenciar situação positiva, ou seja, a capacidade de gestão da AF adequada naquele município.

Por meio do somatório das dimensões obteve-se o IndGAF, para o qual a pontuação média obtida no Brasil foi de 79 (IC95% 76,71–82,61) de um total de 191 pontos possíveis. O resultado do IndGAF por região é apresentado no Gráfico 2.

Entre as regiões do país, observa-se que o Norte e o Nordeste apresentaram as menores pontuações, enquanto as regiões Sul e Sudeste revelaram os melhores resultados de IndGAF.

Quanto ao percentual de municípios de acordo com a situação avaliada (pontuação categorizada segundo os critérios de valor utilizados)²², evidencia-se que 57% dos municípios apresentavam-se em situação de alerta (necessidade de melhoria), e apenas 2% dos municípios em situação adequada.

Com relação à proporção de municípios em diferentes situações de desenvolvimento da capacidade de gestão da AF nas regiões do Brasil, observou-se o predomínio da necessidade de melhoria em todas as regiões, destacando-se a região Norte — onde 22,7% dos municípios se encontravam em situação crítica — e a região Nordeste — com nenhum município em situação adequada, segundo o modelo de avaliação (Gráfico 3).

Considerando a relevância, os indicadores classificados na categoria Situação Crítica foram analisados individualmente, pois comprometem a capacidade de gestão da AF e sinalizam prioridades para a gestão. A Tabela 1 apresenta os indicadores com maior (%) proporção de municípios, com pontuação em situação crítica, por região do país.

Na análise global, destaca-se que 94% dos municípios não contam com Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). A formalização da CFT na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (mediante portaria ou com nomeação de membros) ocorre apenas em 3% (IC95% 1,9–6), enquanto em 2% (IC95% 1,3–4,7) há existência da CFT, porém não de forma oficial. Além disso, em mais de 50% dos municípios pesquisados nas regiões Centro-Oeste (61%), Norte (60%) e Sul (56%) não há regularidade de funcionamento da CFT.

O indicador que investigou a participação da coordenação da AF nas discussões e decisões sobre programas e atividades de saúde no município, ou seja, se o coordenador da AF participa do planejamento das ações das diferentes áreas técnicas, demonstra que os municípios obtiveram baixa pontuação em todas as regiões do país, com destaque para a região Sudeste (77% IC95% 1,3–4,7).

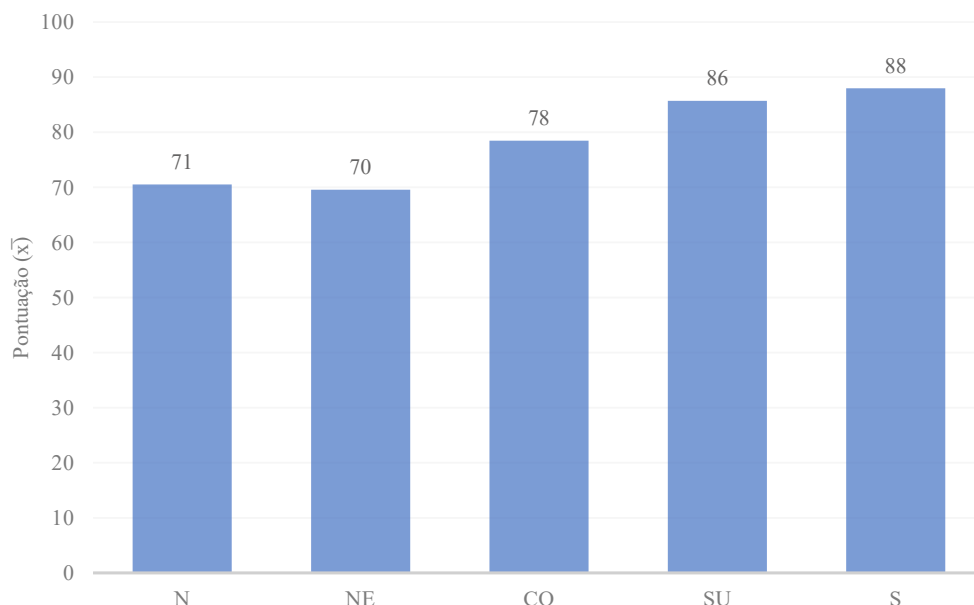
Constatou-se que, em todas as regiões, os prescritores consideram que a lista de medicamentos padronizados no município não atende às necessidades dos usuários. Ainda, referente ao indicador que mede a disponibilidade de medicamentos padronizados nos municípios, observou-se a ausência de pelo menos um deles nas Unidades de Saúde (US) em todas as regiões, com destaque para a região Norte (87% dos municípios).

Com relação à participação e discussão da AF junto ao Conselho Municipal de Saúde (CMS), em 69% dos municípios essas atividades não são realizadas, ou seja, o CMS não delibera nem discute sobre as questões concernentes à AF na maioria dos municípios, principalmente na região Nordeste.

Outro indicador que apresenta baixa pontuação em todas as regiões do país refere-se à capacitação dos profissionais farmacêuticos. Em 88% dos municípios os farmacêuticos informaram que nenhum tipo de qualificação ou capacitação em AF foi ofertada pelo município. A região Sul apresentou o maior número de municípios (90%) nessa situação: em 60% (IC95% 54,2–65,3) deles não existia nenhum mecanismo oficial para recebimento de críticas e sugestões dos usuários sobre medicamentos.

Quanto ao investimento na estruturação da AF, evidencia-se que as regiões Norte (66%), Centro-Oeste (54%) e Sudeste (68%) encontravam-se em situação crítica, pois segundo os coordenadores da AF dos municípios não houve investimento no último ano.

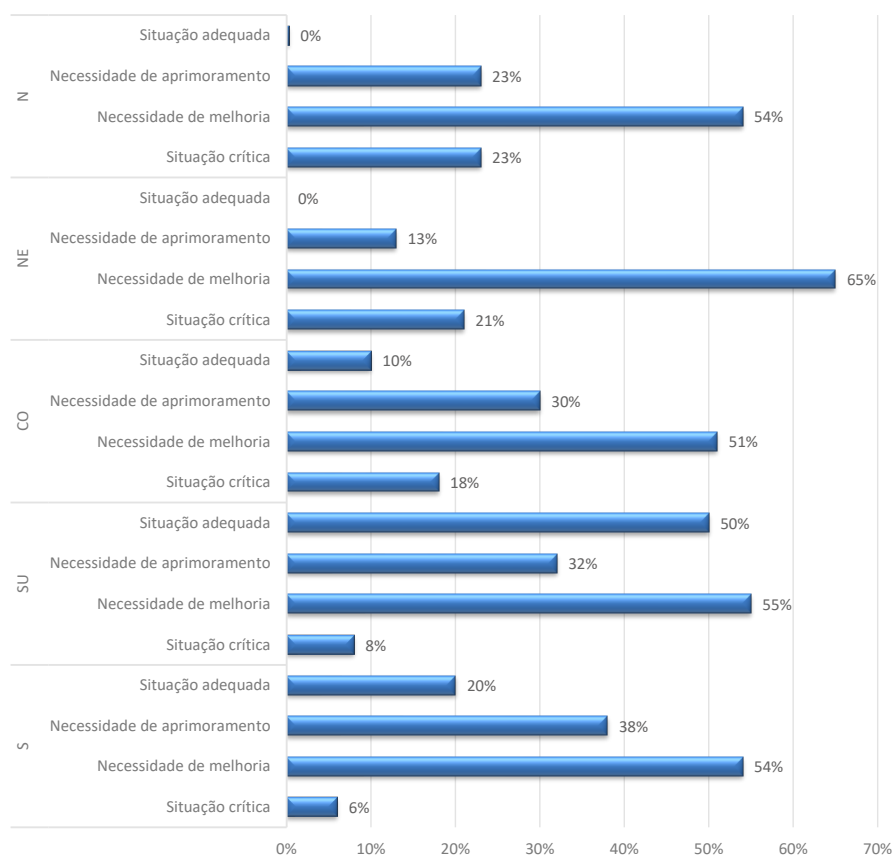
O indicador referente à existência de medicamentos fora do prazo de validade no estoque demonstrou que, em 56% (IC95% 48,1–63,3) dos municípios, pelo menos um medicamento disponibilizado nas US para a dispensação encontrava-se vencido, com destaque para a região Nordeste (81%).



Fonte: Elaborado pelos autores.

Legenda: N: Norte (IC95% 64,71–76,29); NE: Nordeste (IC95% 64,00–75,14); CO: Centro-Oeste (IC95% 72,41–84,49); SU: Sudeste (IC95% 79,37–92,00); S: Sul (IC95% 82,46–93,47).

Gráfico 2. Pontuação média do Indicador da Capacidade de Gestão da Assistência Farmacêutica por região do Brasil.



Fonte: Elaborado pelos autores.

N: Norte; NE: Nordeste; CO: Centro-Oeste; SU: Sudeste; S: Sul.

Gráfico 3. Proporção de municípios de acordo com a situação avaliada, por região do país.

Apesar do cenário apresentado até aqui, observam-se resultados adequados em todas as regiões, com destaque aos indicadores apresentados na Tabela 2.

Mais de 90% dos municípios da amostra contam com profissional farmacêutico como coordenador da AF municipal. Destaca-se a região Centro-Oeste, na qual em 99% dos municípios pesquisados o farmacêutico é responsável pela gestão da AF.

O indicador referente à programação de medicamentos também se apresenta em situação adequada, com mais de 90% dos municípios utilizando critérios técnicos para a elaboração desse planejamento.

Em quase 100% dos municípios os usuários apresentaram satisfação quanto ao recebimento dos medicamentos prescritos e em relação às condições físicas da farmácia.

Destacam-se com melhores resultados nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul: os indicadores referentes ao recebimento de informações sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias das US, segundo prescritores; a realização de programação para aquisição de medicamentos do Componente Básico da AF; a existência de condições físicas e ambientais para armazenamento de medicamentos; e, a dispensação de medicamentos realizada por meio de sistema informatizado.

Tabela 1. Proporção de municípios que atendem adequadamente os indicadores, considerados em *situação crítica* nas regiões do país.

Indicador	N (%)	NE (%)	CO (%)	SU (%)	S (%)	Brasil (%)
Existência formal da CFT na SMS;	5	7	8	4	7	6
Participação da coordenação da AF nas decisões sobre programas e atividades.	34	25	31	22	31	27
Lista de medicamentos padronizados atende às necessidades dos usuários, segundo os prescritores.	27	12	15	34	33	26
Disponibilidade de medicamentos.	13	18	15	20	16	17
Discussões das questões da área de AF junto ao Conselho Municipal de Saúde.	31	26	37	33	34	31
Farmacêuticos que participaram de capacitação em AF, gestão, saúde coletiva/saúde pública ou áreas afins.	10	17	19	13	9	12
Existência de mecanismos oficiais para recebimento de críticas e sugestões dos usuários sobre medicamentos, segundo coordenador da US.	43	32	41	42	45	40

Fonte: Elaborada pelos autores.

N: Norte; NE: Nordeste; CO: Centro-Oeste; SU: Sudeste; S: Sul; CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica; SMS: Secretaria Municipal de Saúde; AF: Assistência Farmacêutica; US: Unidade de Saúde.

Tabela 2. Proporção de municípios que atendem adequadamente os indicadores, considerados em *situação adequada* nas regiões do país.

Indicador	N (%)	NE (%)	CO (%)	SU (%)	S (%)	Brasil (%)
Profissão do coordenador da AF.	98	92	100	99	98	97
Utilização de critérios técnicos na elaboração da programação de medicamentos.	96	100	100	97	98	98
Conhecimento de mecanismos de divulgação da Remume pelos prescritores.	95	93	100	92	97	94
Grau de satisfação do usuário em relação ao recebimento dos medicamentos prescritos.	100	96	100	100	98	98
Grau de satisfação do usuário em relação às condições físicas da farmácia.	92	93	100	100	98	98

Fonte: Elaborada pelos autores.

N: Norte; NE: Nordeste; CO: Centro-Oeste; SU: Sudeste; S: Sul; Legenda: AF: Assistência Farmacêutica; Remume: Relação Municipal de Medicamentos.

As regiões Sul e Sudeste também tiveram resultados positivos quanto aos seguintes indicadores: existência de plano de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde; vínculo trabalhista do coordenador da AF (com predominância de concurso público); e autonomia decisiva da coordenação da AF sobre recursos financeiros.

Entre os indicadores em situação adequada em maior porcentagem de municípios apenas nas regiões Nordeste, Sul e Sudeste, destacam-se: a existência da coordenação da AF no organograma da SMS; regularidade de funcionamento da CFT; e existência formal da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), indicador este considerado basilar para possibilitar a gestão da AF municipal.

O indicador “existência do capítulo da AF no Plano Municipal de Saúde (PMS)” apresentou situação adequada em maior porcentagem de municípios nas regiões Nordeste (92%) e Sul (83%). Já no que se refere à existência de instrumentos de padronização das atividades para dispensação de medicamentos — como Procedimentos Operacionais Padrão, Manuais de Boas Práticas e outros documentos normativos que orientam os serviços — destacaram-se os municípios da região Sudeste, em que 82% alegaram possuir os processos formalizados. Nas demais regiões, os municípios se encontravam abaixo da média do país (67%).

DISCUSSÃO

A análise da capacidade de gestão da AF nos municípios brasileiros demonstra necessidade de melhoria tanto nos aspectos organizacionais quanto operacionais e de sustentabilidade. O modelo de avaliação adotado não tem como propósito concluir se a gestão é boa ou ruim, mas sim percebê-la como um processo que se encontra em diferentes estágios de evolução, na perspectiva de apontar para o aprimoramento do processo de estruturação enquanto um sistema social e técnico, sob pena de comprometer os resultados esperados daquela organização^{18,19,31}. No caso da AF municipal, os resultados comprometidos se referem ao acesso aos medicamentos essenciais, seu correto uso, alcance da melhor condição de saúde possível pelos cidadãos e uso mais eficiente dos recursos públicos.

O resultado do IndGAF obtido na amostra nacional indica que, apesar dos investimentos em estruturação e capacitação da força de trabalho da AF municipal desde o processo de descentralização, algumas importantes fragilidades ainda necessitam de atenção. A gestão de serviços em organizações públicas e, em especial, na área da saúde, é um reconhecido desafio. Os achados de Pires et al.³² indicam que a gestão encontra diversos constrangimentos, como déficit de força de trabalho em número e formação adequados, in experiência dos gestores, problemas na própria implementação da APS e no seu financiamento, e problemas na organização e nas relações de trabalho — questões estas também observadas na gestão da AF.

A análise por dimensões do modelo de avaliação evidenciou que as questões operacionais se encontram em melhor nível de desenvolvimento em todas as regiões do país. Nessa dimensão foram avaliados indicadores relativos às principais operações técnicas que compõem o chamado “Ciclo da Assistência Farmacêutica”, descrito por Marin et al.³³ e largamente adotado nos SF no Brasil. O “ciclo” definia um conjunto interligado e autorretroalimentado de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização de medicamentos. Esse referencial foi crucial para o estabelecimento da importância e da característica técnico-científica da nova área de atuação da saúde pública na garantia do acesso aos medicamentos favorecida pela implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica³⁴.

O predomínio operacional/procedimental na prática da AF, já encontrado em outros estudos^{19,20,31}, demonstra o forte desenvolvimento, ao longo das últimas décadas, de aspectos da qualificação e estruturação técnica da gestão da AF, ao identificar investimentos mobilizados e a capacidade de manter e ampliar os recursos logísticos e gerenciais¹⁸. Mesmo sendo a dimensão com melhor avaliação, destacam-se algumas fraquezas importantes em algumas regiões brasileiras, referentes aos indicadores da dimensão operacional. Entre elas está o indicador referente à existência de uma lista de medicamentos padronizados, que deve ser institucionalizada por meio de norma, reconhecida pela população e por toda a equipe de

saúde do município, a fim de nortear as ações e políticas de saúde³³. Quando questionados, os prescritores alegaram que as listas não atendem às necessidades dos usuários nas diferentes regiões do Brasil. Somado a esse resultado, mais de 80% dos municípios apresentaram pelo menos um medicamento padronizado em falta.

Nessa dimensão também é avaliado o investimento em infraestrutura que possibilita a manutenção e ampliação das condições para a execução e qualificação dos serviços, o que soma para a capacidade de executar a gestão da AF³⁵. Nas regiões Norte, Centro-Oeste e Sudeste não foram realizados investimentos em infraestrutura da AF no período analisado, segundo os coordenados da AF.

O indicador que avalia a existência de medicamentos com validade expirada revelou resultados críticos na região Nordeste, pois em mais de 80% dos municípios dessa região foram observados medicamentos vencidos disponibilizados na área de dispensação. Estes, por sua vez, devem ser inutilizados e descartados adequadamente para evitar problemas como falta de efetividade, reações adversas, entre outros^{36,37}. A existência de medicamentos vencidos, além de risco para os usuários, também indica mau uso de recursos públicos, numa região em que o investimento na compra de medicamentos já é menor que nas demais¹². Os resultados relatados acima indicam, portanto, que algumas condições fundamentais para o mínimo desenvolvimento das operações técnicas da AF ainda encontram dificuldades em parte dos municípios brasileiros.

Na análise individual destacam-se alguns indicadores relativos à Dimensão Organizacional em situação crítica. Dentre eles, verifica-se que a seleção de medicamentos ainda não é um serviço bem estruturado nos municípios, pois a existência da CFT não é realidade na maioria deles, assim como o reconhecimento sobre a sua importância. O fato de não existir uma CFT municipal formalizada e com regularidade de funcionamento prejudica a capacidade de tomar decisões sobre os investimentos financeiros e os recursos terapêuticos necessários para atender às necessidades reais da população daquele município³³, além de comprometer a capacidade de manter relações adequadas com outros setores e outros profissionais de saúde da rede³¹.

A capacidade de tomar decisões sobre os serviços e medicamentos necessários também está prejudicada pela pouca participação da coordenação da AF nas discussões sobre programas e atividades do município, em todas as regiões do país. Esses resultados implicam diretamente na falta de ampliação, compartilhamento e transparência no processo decisório sobre a organização da AF nos municípios^{18,19}. Isso reflete, ainda, certo isolamento do setor de AF em relação ao conjunto da gestão municipal, além de evidenciar um descompasso entre a política nacional e as normativas relacionadas à gestão do SUS, visto que a gestão participativa deve ser institucionalizada e entendida como parte da garantia do direito à saúde.

A Dimensão de Sustentabilidade avalia o potencial que a gestão tem de sustentar as ações da AF, o grau elevado de inter-relação da AF com outros setores da saúde e a satisfação com a qualidade dos serviços pelos usuários e trabalhadores¹⁸. A existência de formas oficiais de intervenção dos usuários, em uma perspectiva de participação social nas ações da AF, pode ser concretizada por meio de mecanismos para recebimento de críticas e sugestões dos usuários sobre a AF. Contudo, os resultados do indicador que mede essa condição revelam que todas as regiões do Brasil apresentam fragilidades importantes relacionadas à comunicação com o usuário, destacando-se a região Nordeste, com maior prevalência de municípios em situação crítica.

Outro fator que chama atenção está relacionado ao limitado incentivo dos municípios à formação dos farmacêuticos para competências específicas de gestão, considerando a complexidade do tema e as características do setor público e da APS. Esse resultado também pode inferir que os farmacêuticos não têm compartilhado atividades de formação e iniciativas para desenvolvimento da gestão municipal da saúde, procurando preferencialmente a formação em temas específicos das ciências farmacêuticas. Trata-se de um desafio a ser superado para qualificação da gestão³⁸, sendo essa uma condição estratégica de sustentabilidade.

Por outro lado, alguns indicadores demonstraram resultados positivos, os quais podem ser reflexo dos incentivos das políticas públicas de formação para gestão da AF e de repasse de recursos pelo Qualifar-SUS. Destaca-se que grande parte dos coordenadores da AF são farmacêuticos e, nas regiões Sul e Sudeste, também servidores públicos.

Evidencia-se ainda, a importância de avaliar a satisfação do público-alvo. Os usuários entrevistados estão satisfeitos com o recebimento dos medicamentos prescritos e com as condições físicas das farmácias, revelando que a insatisfação é, muitas vezes, referente a problemas de disponibilidade de medicamentos. O acesso aos medicamentos na APS tem sido bastante elevado⁸, e a expectativa das pessoas em relação aos SF é de obtenção do produto (medicamento) apenas, ou seja, a satisfação está relacionada com a acessibilidade alta ao medicamento³⁹. De toda forma, é um resultado relevante ao expressar importante fator para a sustentabilidade dos SF na APS⁶.

Este estudo evidenciou diferenças significativas entre as regiões do Brasil. A região Sudeste demonstrou melhores resultados, sendo reflexo de diversos condicionantes. Estudos anteriores que avaliaram o desempenho do sistema de saúde no âmbito das regiões brasileiras identificaram que as regiões que apresentam melhores desempenhos situam-se no Sudeste, Sul e Centro-Oeste^{40,41}.

A análise criteriosa entre resultados da gestão da AF, gestão da APS e indicadores socioeconômicos deve ser empreendida para identificar e explicar os condicionantes que influenciam os aspectos técnicos, políticos e sociais, considerando a gestão em seu sentido mais amplo^{18,19}.

Os resultados indicam a importância de que as políticas públicas sejam integradas ao desenvolvimento regional, pois, como sustentado por Uchimura et al.⁴¹, verifica-se uma relação entre desenvolvimento socioeconômico, oferta de serviços e desempenho do sistema de saúde. Assim, para a garantia do desenvolvimento da capacidade de gestão da AF é fundamental que políticas de incentivos, como o Qualifar-SUS⁴² e as formas de repasses de recursos federais, tenham um olhar ampliado para os condicionantes que permeiam a gestão da AF municipal e para os diferentes tipos de recursos e investimentos necessários e compatíveis com as realidades regionais.

CONCLUSÃO

Com os resultados encontrados neste estudo foi possível evidenciar as particularidades da capacidade de gestão da AF na APS em cada região do país. Os melhores desfechos quanto à operacionalização e sustentabilidade da gestão foram observados nas regiões Sul e Sudeste, as quais revelam maior capacidade de manter e ampliar os recursos logísticos e gerenciais e, também, de sustentar os resultados de gestão.

Contudo, verifica-se que em todas as regiões prevalecem importantes fragilidades pertinentes aos aspectos organizacionais da capacidade de gestão, ou seja, apresentam debilidades na gestão da AF para planejar e decidir de forma participativa, autônoma e transparente. Esse resultado reflete uma visão minimalista da AF como uma área técnica isolada, sem reconhecimento e legitimidade das funções desempenhadas e atividades desenvolvidas no âmbito da APS.

Desse modo, é perceptível a necessidade de maiores investimentos em formação para a gestão dos profissionais farmacêuticos, com o intuito de desenvolvimento de habilidades para tomada de decisão com autonomia, flexibilidade, transparência e sustentabilidade. Além disso, é essencial estabelecer a AF como parte integrante e fundamental da APS e ampliar seu reconhecimento no âmbito municipal, considerando que esse setor coordena um orçamento significativo da APS e que seu bom desempenho será capaz de impactar fortemente os resultados em saúde municipal.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer à equipe envolvida na Pesquisa Nacional sobre Acesso, Uso e Promoção do Uso Racional de Medicamentos Serviços (Pnaum).

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

EBF: Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Validação. MRMR: Conceituação, Escrita – revisão e edição, Validação. SLN: Escrita – revisão e edição, Metodologia, Validação.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os conjuntos de dados gerados e/ou analisados durante o estudo estão publicamente disponíveis em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componente_avaliacao_assistencia_pnaum_caderno4.pdf

REFERÊNCIAS

1. Groenewegen PP, Dourgnon P, Greß S, Jurgutis A, Willems S. Strengthening weak primary care systems: steps towards stronger primary care in selected Western and Eastern European countries. *Health Policy*. 2013;113(1-2):170-9. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.05.024>
2. Eide TB, Straand J, Björkelund C, Kosunen E, Thorgeirsson O, Vedsted P, et al. Differences in medical services in Nordic general practice: a comparative survey from the QUALICOPC study. *Scand J Prim Health Care*. 2017;35(2):153-61. <https://doi.org/10.1080/02813432.2017.1333323>
3. van Weel C, Kidd MR. Why strengthening primary health care is essential to achieving universal health coverage. *CMAJ*. 2018;190(15):E463-6. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170784>
4. Bazemore A, Neale AV, Lupo P, Seehusen D. Advancing the science of implementation in primary health care. *J Am Board Fam Med*. 2018;31(3):307-11. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2018.03.180091>
5. Bekker LG, Alleyne G, Baral S, Cepeda J, Daskalakis D, Dowdy D, et al. Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society-Lancet Commission. *Lancet*. 2018;392(10144):312-58. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31070-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31070-5)
6. Vieira FS. Health financing in Brazil and the goals of the 2030 Agenda: high risk of failure. *Rev Saude Publica*. 2020;54:127. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002414>
7. Álvares J, Guerra Junior AA, Araújo VE, Almeida AM, Dias CZ, Ascef BO, et al. Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. *Rev Saude Publica*. 2017;51(suppl 2):20s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007139>
8. Oliveira MA, Luiza VL, Tavares NUL, Mengue SS, Arrais PSD, Farias MR, et al. Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach. *Rev Saude Publica*. 2016;50(suppl 2):6s. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006161>
9. Barros RD, Costa EA, Santos DB, Souza GS, Álvares J, Guerra Junior AA, et al. Access to medicines: relations with the institutionalization of pharmaceutical services. *Rev Saude Publica*. 2017;51(suppl 2):8s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007138>
10. Boing AC, Andrade FB, Bertoldi AD, Peres KGA, Massuda A, Boing AF. Prevalências e desigualdades no acesso aos medicamentos por usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil em 2013 e 2019. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(6):e00114721. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT114721>
11. Carvalho MN, Álvares J, Costa KS, Guerra Junior AA, Acúrcio FA, Costa EA, et al. Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017;51 Supl 2:16s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007110>
12. Silva WRO, Santana RS, Eduardo AMLN, Martins RSF, Leite SN. Equidade ameaçada: assimetrias regionais nos investimentos em medicamentos no Brasil. *Res Soc Dev*. 2021;10(13):e179101320896. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20896>
13. Paim JS, Teixeira CF. configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(suppl):1819-29. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000700005>
14. Rover MRM, Vargas-Pelaez CM, Rocha Farias M, Nair Leite S. Acceso a medicamentos de alto precio en Brasil: la perspectiva de médicos, farmacéuticos y usuarios. *Gac Sanit*. 2016;30(2):110-6. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.12.005>
15. Gerlack LF, Karnikowski MGO, Areda CA, Galato D, Oliveira AG, Álvares J, et al. Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017;51 Supl 2:15S. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007063>
16. World Health Organization. Strengthening management capacity [Internet]. Geneva: WHO; 2007 [citado 2020 Abr 21]. Disponível em: <http://www.who.int/management/strengthen/en/>

17. Bradley EH, Taylor LA, Cuellar CJ. Management matters: a leverage point for health systems strengthening in global health. *Int J Health Policy Manag*. 2015;4(7):411-5. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.101>
18. Guimarães MCL, Santos SMC, Melo C, Sanches Filho A. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(6):1642-50. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600023>
19. Barreto JL, Guimarães MCL. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(6):1207-20. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600014>
20. Rover MRM, Peláez CMV, Faraco EB, Farias MR, Leite SN. Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(8):2487-99. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.01602017>
21. Fatel KO, Rover MRM, Mendes SJ, Leite SN, Storpirtis S. Desafios na gestão de medicamentos de alto preço no SUS: avaliação da Assistência Farmacêutica em São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(11):5481-98. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.00842021>
22. Leite SN, Farias MR, Manzini F, Mendes SJ, Rover MRM, orgs. *Gestão da assistência farmacêutica: proposta para avaliação no contexto municipal, a experiência em Santa Catarina*. Florianópolis: Editora UFSC; 2015. 167 p.
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet]. Brasil. Cidades e Estados. Brasília. 2016 [citado 2020 Abr 21]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>
24. Marra M. The ambiguities of performance-based governance reforms in Italy: Reviving the fortunes of evaluation and performance measurement. *Eval Program Plann*. 2018;69:173-82. <https://doi.org/10.1016/j.evalproplan.2017.02.006>
25. Ruger JP, Reiff M. A Checklist for the conduct, reporting, and appraisal of microcosting studies in health care: protocol development. *JMIR Res Protoc*. 2016;5(4):e195. <https://doi.org/10.2196/resprot.6263>
26. Evaluation: the top priority for global health. *Lancet*. 2010;375(9714):526.
27. Bamberger M, Rugh J, Mabry L. *Real world evaluation: working under budget, time, data and political constraints*. California: Sage Publications; 2006.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.077, de 17 de setembro de 2012. Institui a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) [Internet]. 2012 [citado 2020 Abr 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2077_17_09_2012.html
29. Faraco EB, Rover MM, Farias MR, Leite SN. Desenvolvimento de um protocolo de indicadores para avaliação nacional da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde. *Rev Adm Saúde*. 2020;20(78).
30. 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*. 2021;9(1):39. <https://doi.org/10.3390/pharmacy9010039>
31. Álvares J, Alves MCGP, Escuder MML, Almeida AM, Izidoro JB, Guerra Junior AA, et al. National survey on access, use and promotion of rational use of medicines: methods. *Rev Saude Publica*. 2017;51(suppl 2):4s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007027>
32. Pires DEP, Vandresen L, Machado F, Machado RR, Amadigi FR. Gestão em Saúde na Atenção Primária: o que é tratado na literatura. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20160426. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0426>
33. Marin N, Luzia VL, Osório-de-Castro CGE, orgs. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS; 2003. 336 p.
34. Leite SN, Soares L, Mendes SJ, Vilvert A, Schneider L, orgs. *Assistência farmacêutica no Brasil: política, gestão e clínica*. Florianópolis: Editora UFSC; 2016. 5 p.
35. Leite SN, Manzini F, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Acúrcio FA, et al. Infrastructure of pharmacies of the primary health care in the Brazilian Unified Health System: Analysis of PNAUM – Services data. *Rev Saude Publica*. 2017;51(suppl 2):13s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007120>
36. Rocha BS, Heineck I, Amador TA, Seixas LMJ, Gallina SM, Salvadoreti C, et al. *Caracterização dos medicamentos descartados por usuários da farmácia popular do Brasil/farmácia escola da UFRGS*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
37. Ramos HMP, Cruvinel VRN, Meiners MMMA, Queiroz CA, Galato D. Descarte de medicamentos: uma reflexão sobre os possíveis riscos sanitários e ambientais. *Ambient Soc*. 2017;20(4):149-74. <https://doi.org/10.1590/1809-4422asoc0295r1v2042017>

38. Manzini F, Lorenzoni AA, Soares L, Rech N, Leite SN. Impact of a pharmacy management course for pharmacists working within Brazil's public health system. *Am J Pharm Educ.* 2021;85(7):8506. <https://doi.org/10.5688/ajpe8506>
39. Soeiro OM, Tavares NUL, Nascimento Júnior JM, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, et al. Satisfação de usuários com serviços da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2017;51 Supl 2:21s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007145>
40. Duarte CMR, Pedroso MM, Bellido JG, Moreira RS, Viacava F. Regionalização e desenvolvimento humano: uma proposta de tipologia de Regiões de Saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2015;31(6):1163-74. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00097414>
41. Uchimura LYT, Felisberto E, Fusaro ER, Ferreira MP, Viana ALA. Avaliação de desempenho das regiões de saúde no Brasil. *Rev Bras Saúde Materno Infant.* 2017;17(suppl 1):S271-82. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017005100012>
42. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS) [Internet]. 2012 [citado 2020 Abr 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1214_13_06_2012.html