

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE

Émily dos Santos Panosso

**A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS PLANOS MUNICIPAIS
DE SAÚDE: ANÁLISE DA REGIÃO VERDES CAMPOS DO RIO
GRANDE DO SUL**

Santa Maria, RS
2022

Émily dos Santos Panosso

**A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS PLANOS MUNICIPAIS DE
SAÚDE: ANÁLISE DA REGIÃO VERDES CAMPOS DO RIO GRANDE DO SUL**

Artigo de Conclusão apresentado ao programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de concentração: Vigilância em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lisiane Bôer Possa

Santa Maria, RS
2022

Émily dos Santos Panosso

**A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS PLANOS MUNICIPAIS DE
SAÚDE: ANÁLISE DA REGIÃO VERDES CAMPOS DO RIO GRANDE DO SUL**

Artigo de Conclusão apresentado ao programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de concentração: Vigilância em Saúde.

Aprovada em 18 de março de 2022:

**Lisiane Bôer Posa, Dra. (UFSM)
(Orientadora)**

**Fabianne Fontella Pasetto, Esp. (4ª CRS)
(Avaliadora titular)**

**Mariana Rocha Bortoluzzi, Farmacêutica, Ma. (4ª CRS)
(Avaliadora titular)**

**Patricia Romualdo de Jesus, Ma. (UFRGS)
(Avaliadora suplente)**

Santa Maria, RS
2022

RESUMO

A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE: ANÁLISE DA REGIÃO VERDES CAMPOS DO RIO GRANDE DO SUL

AUTORA: Émily dos Santos Panosso
ORIENTADORA: Lisiane Bôer Posa

Em 1988, a Constituição Federal criou o Sistema Único de Saúde (SUS), definindo que a saúde é direito de todos e dever do estado. Considerando as necessidades de saúde da população, o planejamento assume um papel importante. O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o documento que deve conter o diagnóstico situacional, os projetos e resultados a serem alcançados pelos governos municipais em quatro anos de gestão e estes são expressos em objetivos, diretrizes e metas norteando as políticas públicas. Dentro das políticas transversais que compõem as Redes de Atenção à Saúde, encontra-se a Assistência Farmacêutica (AF), que deve ser integrada e articulada com os demais programas e serviços do SUS. Este estudo teve como propósito analisar os conteúdos relativos à AF nos PMS dos municípios que compõem a região Verdes Campos do Rio Grande do Sul, no período de 2010 a 2021. Foi utilizada a técnica de análise de dados qualitativos descrita por Bardin. Os achados nos PMS dos períodos analisados revelam que a AF está pouco presente no organograma e apresenta um crescimento com relação a análise situacional. Seus objetivos e metas estão relacionados a garantir o fornecimento de medicamentos, a implantação com ênfase na Atenção Farmacêutica, ao desenvolvimento de ações educativas relacionadas a medicamentos, a melhora de recursos humanos, físicos e tecnológicos e a gestão do trabalho. Assim, pode-se considerar que esta política pública está em desenvolvimento, mostrando que diversas barreiras ainda devem ser vencidas para que a AF se torne cada vez mais potente.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Plano Municipal de Saúde. Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN MUNICIPAL HEALTH PLANS: ANALYSIS OF THE VERDES CAMPOS REGION OF RIO GRANDE DO SUL

AUTHOR: Émily dos Santos Panosso
ADVISOR: Lisiane Bôer Posa

In 1988, the Federal Constitution created the Unified Health System (SUS), defining that health is everyone's right and a duty of the state. Considering the health needs of the population, planning plays an important role. The Municipal Health Plan (PMS) is the document that must contain the situational diagnosis, projects and results to be achieved by municipal governments in four years of management and these are expressed in objectives, guidelines and goals guiding public policies. Within the transversal policies that make up the Health Care Networks, there is Pharmaceutical Assistance (AF), which must be integrated and articulated with other SUS programs and services. This study aimed to analyze the contents related to PA in the PMS of the municipalities that make up the Verdes Campos region of Rio Grande do Sul, from 2010 to 2021 and the qualitative data analysis technique used was Bardin's Content Analysis. The findings in the PMS of the analyzed periods reveal that the PA is little present in the organization chart and presents a growth in relation to the situational analysis. Also, that its objectives and goals are related to ensuring the supply of medicines, implementation with emphasis on Pharmaceutical Care, the development of educational actions related to medicines, the improvement of human, physical and technological resources and work management. Thus, it can be considered that this public policy is under development, showing that several barriers still need to be overcome so that PA becomes increasingly potent.

Keywords: Health Unic System. Municipal Health Plan. Pharmaceutical care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 ABORDAGEM METODOLÓGICA	8
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

1. INTRODUÇÃO

Em 1988, a Constituição Federal criou o Sistema Único de Saúde (SUS), definindo que a saúde é direito de todos e dever do estado, cujas diretrizes são o acesso universal e igualitário, a participação social e a integralidade, tratando suas ações e serviços de forma que integrem uma rede descentralizada, regionalizada e hierarquizada (BRASIL, 1988).

Na Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990) está disposto o planejamento do SUS, sendo sua construção ascendente, do nível local até o federal, aprovado nos órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados (incluído o Federal) e da União (BRASIL, 1990).

O planejamento assume um papel muito importante na mudança organizacional e na reformulação de práticas, indo além de aspectos operacionais e operativos (PRESTA; SALIBA; GARBIN, 2007). O planejamento define diretrizes, objetivos, metas e ações para o alcance dos resultados (VIEIRA, 2009), que respondam as necessidades de saúde da população. Desta forma, pressupõe a análise da situação de saúde do território, que considere os critérios epidemiológicos, as avaliações das políticas prévias, as capacidades existentes e as demandas da população de forma que seja um processo que direcione a formulação de políticas para a promoção, proteção e recuperação da saúde (OLIVEIRA et al., 2013).

Os municípios, estados e União são cogestores e responsáveis pela efetivação do planejamento por meio de espaços de acordos e pactuações entre si. A inexistência de um planejamento pode trazer adversidades e fracassos. Quando ele é existente e bem conduzido pode ser muito benéfico para os usuários de políticas públicas de saúde (SCHMITZ, 2021).

Os resultados do processo de planejamento devem ser expressos através de instrumentos de gestão, dentre esses, destaca-se o Plano Municipal de Saúde (PMS) que orienta as atividades e programações de cada nível de direção do SUS (BRASIL, 1990).

O PMS é o documento que deve conter o diagnóstico situacional, os projetos e resultados a serem alcançados pelos governos municipais em quatro anos de gestão e estes são expressos em objetivos, diretrizes e metas norteando as políticas públicas (GALINDO; GURGEL, 2016). Também é o documento que subsidia o planejamento

orçamentário do município. Além de sua exigência legal, ele oportuniza a participação da população na definição das prioridades e regula o processo de descentralização político-administrativa, explicitando a responsabilidade municipal com a saúde da população (PRESTA; SALIBA; GARBIN, 2007).

A elaboração do PMS não deve ser apenas um procedimento burocrático (PRESTA; SALIBA; GARBIN, 2007), ele deve levar em conta um planejamento estratégico interativo que se constrói nas Conferências e no Conselho Municipal de Saúde (CMS) aproximando as ações planejadas às reais necessidades de saúde num processo construído com a participação da população e os órgãos do controle social (SCHMITZ, 2021).

O plano de saúde é um dos pilares do planejamento e fortalece as políticas públicas de saúde por meio de um compromisso com as ações propostas, derivadas de uma análise situacional, garantindo o compromisso com a saúde da população e favorecendo redes de saúde menos fragmentadas e com maior envolvimento nas necessidades de saúde dos municípios (BRASIL, 2016).

Dentro das políticas transversais que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS) encontra-se a Assistência Farmacêutica (AF), que deve ser integrada e articulada com os demais programas e serviços do SUS (ARAÚJO, S. et al., 2017). A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o uso racional por meio de disponibilidade regular e oportuna para uma assistência terapêutica integral (BRASIL, 2004). É fundamental para a concreta implementação da AF ter como princípio básico norteador o ciclo da AF, que é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, com suas interações voltadas as ações de atenção à saúde (BRASIL, 2002).

Embora sejam inegáveis os avanços do SUS desde sua criação, ainda é necessário superar a fragmentação e desarticulação das ações e serviços (COSTA, E. et al., 2017). Sendo assim, para alcançar a integralidade e resolutividade da AF, as farmácias devem ser pontos de atenção centradas no usuário, com educação em saúde, promoção de autocuidado, acompanhamento farmacoterapêutico, farmacovigilância e manejo de riscos associados com o uso de medicamentos (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Na construção do PMS, sugere-se a inserção da AF para dar visibilidade às questões pertinentes ao tema e garantir evolução, a partir de um modelo lógico-conceitual ampliado, que seja integrado ao processo de cuidado em saúde proposto (CORRER; OTUKI; SOLER, 2011). Diante disso, sabe-se que parte das intervenções em saúde envolvem o uso de medicamentos, sendo imprescindível que a AF seja vista de forma ampla e que as etapas que a constituem estejam bem estruturadas e articuladas para garantir de fato a atenção integral à saúde (NORA et al., 2019).

O objetivo deste estudo foi analisar os conteúdos relativos à AF nos PMS dos municípios que compõem a região Verdes Campos do Rio Grande do Sul, no período de 2010 a 2021.

2. ABORDAGEM METODOLÓGICA

Este trabalho trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, em que se realizou a análise documental dos Planos Municipais de Saúde dos municípios da Região Verdes Campos da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde no período de 2010 a 2021, especificamente sobre a AF. A análise documental é uma técnica de pesquisa em que se analisam diversos documentos em profundidade extraíndo informações relativas ao objeto de estudo (SELONK, 2021). Estudos baseados em documentos como material principal, retiram deles toda a análise, organizando-os e interpretando-os segundo os objetivos da pesquisa (PIMENTEL, 2001).

A estratégia de coleta dos PMS, foi a pesquisa no Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SARGSUS), nos sites das prefeituras municipais e, caso não tivessem disponíveis nesses sítios, foram solicitados por e-mails ou telefonemas diretamente às Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

A região Verdes Campos foi o campo desta pesquisa e é composta por vinte e dois municípios. Entre os anos de 2010 a 2021 deveriam ter sido formulados três planos de saúde por município, conforme legislação, totalizando um universo de sessenta e seis PMS a serem examinados. Após três tentativas obtemos cinquenta documentos (75,7%), sendo que quatorze (21,2%) do primeiro período de 2010 a 2013 (1ºp.) e dois (3%) do segundo período de 2014 a 2017 (2ºp.) não foram encontrados, enquanto que para o período de 2018 a 2021 (3ºp.) todos os documentos estavam disponíveis.

A técnica de análise de dados qualitativos utilizada foi a Análise de Conteúdo de Bardin. Na pré-análise foram destacados os conteúdos relativos a AF. Estes foram agrupados em um documento único. Na fase de exploração do material foram codificadas e identificadas as unidades de registros quais sejam: organogramas; diagnósticos e análises situacional; diretrizes; objetivos; metas e; indicadores. Estes registros foram enumerados considerando como critério a presença (ou ausência) e frequência que estavam explicitados nos PMS.

Por fim foi realizada uma categorização semântica que resultou nas seguintes variáveis para descrição e análise: organogramas das secretarias municipais de saúde; diagnósticos e análises situacional; acesso aos serviços de AF e a medicamentos; qualificação da AF; promoção e prevenção relacionadas a AF; recursos humanos, físicos e tecnológicos; educação permanente em saúde e gestão do trabalho. Desta forma os dados foram agrupados e quantificados com o objetivo de reunir características comuns através de classes, mediante critérios estabelecidos (BARDIN, 2016).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No 1ºp., dos vinte e dois municípios (100%) pertencentes ao estudo, não encontramos planos municipais de saúde em quatorze (63,6%) deles. Este número cai para dois (9,1%) municípios no 2ºp., enquanto que no 3ºp., todos os municípios apresentaram os seus PMS.

Cabe destacar que para o êxito da gestão é fundamental um planejamento bem definido, capaz de gerar resultados de qualidade, sendo construídos tanto por profissionais da gestão quanto por profissionais executores das atividades e por usuários (OLIVEIRA, 2020). Também, vale destacar que nos dois primeiros períodos avaliados alguns municípios não faziam planos para quatro anos ou até mesmo faziam planos por períodos errados, enquanto no último, estavam todos feitos para o período correto de 2018 a 2021. Isso demonstra um avanço na implementação dos PMS como ferramenta estratégica para a gestão e alicerce metodológico e informativo (DO NASCIMENTO; EGRY, 2017).

Conforme o Manual de Planejamento do SUS é interessante os PMS apresentarem uma estrutura básica baseada em análise da situação da saúde do município e suas diretrizes, objetivos, metas e indicadores. (BRASIL, 2016). Sabendo

da importância da AF para a saúde da população e, tendo ela como parte integrante da RAS (CORTEZ; CORTEZ; LEITE, 2014), é pertinente analisar se ela fazia parte do Organograma Municipal dentro dos PMS.

Considerando que o organograma da saúde é uma ferramenta criada para dar representação gráfica as relações de organização (BALCÃO, 2017) é importante que estejam explicitados nos planos municipais de saúde. Segundo Marin et al. (2003) a AF envolve atividades amplas, intersetoriais e multiprofissionais. O Quadro 1 apresenta os dados sobre a presença ou ausência da AF na estrutura organizacional das Secretarias Municipais de Saúde e no diagnóstico situacional e estes são indicadores da relevância desta área para os municípios.

Quadro 1 - Presença ou ausência da AF nos organogramas e diagnósticos situacionais das SMS no período dos PMS por município.

Períodos dos PMS /Município	2010-2013		2014-2017		2018-2021	
	Presença da AF no organograma	Presença de análise situacional	Presença da AF no organograma	Presença de análise situacional	Presença da AF no organograma	Presença de análise situacional
MUNICÍPIO 1	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
MUNICÍPIO 2	Não	Não	Não	Não	Não	Não
MUNICÍPIO 3	N/I**	N/I**	Não*	Sim	Não*	Sim
MUNICÍPIO 4	Não	Sim	Não	Sim	Não*	Sim
MUNICÍPIO 5	N/I**	N/I**	Não	Sim	Não	Não
MUNICÍPIO 6	N/I**	N/I**	N/I**	N/I**	Não	Sim
MUNICÍPIO 7	N/I**	N/I**	Não	Não	Não	Sim
MUNICÍPIO 8	N/I**	N/I**	Não	Não	Não*	Não
MUNICÍPIO 9	N/I**	N/I**	Sim	Sim	Sim	Sim
MUNICÍPIO 10	N/I**	N/I**	Sim	Sim	Sim	Sim
MUNICÍPIO 11	N/I**	N/I**	Não	Sim	Não	Não
MUNICÍPIO 12	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
MUNICÍPIO 13	N/I**	N/I**	Não	Não	Não	Não
MUNICÍPIO 14	Não	Não	Não	Não	Sim	Não

MUNICÍPIO 15	Não*	Sim	Não*	Sim	Não*	Não
MUNICÍPIO 16	N/I**	N/I**	N/I**	N/I**	Não	Não
MUNICÍPIO 17	N/I**	N/I**	Não	Não	Não	Não
MUNICÍPIO 18	N/I**	N/I**	Não*	Não	Não*	Não
MUNICÍPIO 19	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
MUNICÍPIO 20	N/I**	N/I**	Não	Sim	Não	Sim
MUNICÍPIO 21	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim
MUNICÍPIO 22	N/I**	N/I**	Não*	Sim	Não*	Sim

Fonte: Elaborado pela autora com base nos Planos Municipais de Saúde.

* Somente Farmácia Básica Municipal presente na estrutura organizacional.

** Não informado, pois no plano não foi encontrado.

Neste estudo observamos que nos planos do 1ºp. somente um (4,5%) município tinha a AF presente no organograma, enquanto que, no 2ºp. e 3ºp., a AF foi encontrada no organograma de três (13,6%) municípios, porém não os mesmos do período anterior, chamando atenção que um município retirou a AF de seu organograma.

Nota-se também, que apesar da AF estar ausente na maior parte dos organogramas, a Farmácia Básica Municipal aparece mais vezes. No 1ºp. em um (4,5%), no 2ºp. em quatro (18,2%) e no último período em seis (27,3%) organogramas, demonstrando assim que a AF ainda é considerada como o local limitado a entrega de medicamentos, ou seja, restrita a aquisição e dispensação (DE BERNARDI; BIEBERBACH; THOMÉ, 2006). Outra hipótese é que ocorra um desconhecimento conceitual por parte de quem elabora os PMS, muitas vezes formulados sem a presença de farmacêutico ou equipe multiprofissional conforme demonstrado no estudo de Nora et al. (2019).

Para além dos fatos apresentados, temos que a organização do planejamento em saúde é dada por projetos e por coletivos de sujeitos, trazendo assim que o organograma por si só é ineficaz quando trazido simplesmente como linhas e retângulos, representando fluxos de autoridade, porque a produção em saúde, isso incluindo a AF, se dá pelas relações horizontais dentro das organizações de trabalho, ou seja pelas conexões realizadas entre os servidores envolvidos (BALCÃO, 2017; FRANCO, 2006).

Devido a importância do PMS para norteamento das ações e para alocação dos recursos, a sua elaboração deve ser baseada em uma análise situacional, a qual pode ser utilizada para identificar, formular e priorizar as condições e problemas de acordo com a realidade do município (NUNES, 2018).

A análise situacional trata-se de um instrumento que estimula os atores a pensar no que é importante, bem como o que é primordial (ARAÚJO; BIZ, 2016) pois, é sobre esses problemas que se pretende incidir dependendo da disponibilidade de recursos e do quanto os atores envolvidos nesses processos estão dispostos a agir (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011). Sendo assim, para que políticas públicas, como a AF, sejam implantadas de maneira a responder as necessidades de saúde de uma população é necessário que ela faça parte do diagnóstico situacional para que seja: assegurada a definição das ações que tornam possível resolver os problemas elencados considerando a especificidade de cada território; considerada na partilha dos recursos necessários que possibilitam a execução das ações e; garantida uma gestão eficaz, efetiva e eficiente (DE OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Na pesquisa realizada, sobre a AF no 1ºp., quatro (18,2%) municípios apresentavam análise situacional, enquanto que no 2ºp. e 3ºp. este número sobe para doze (54,5%) municípios. Cabe destacar que nos dois últimos períodos em quatro PMS as análises eram idênticas. Isso sinaliza que, apesar do aumento de análises situacionais sobre a AF, a relação entre os diagnósticos da realidade e a proposição de objetivos e metas estão distantes. Para formulação de planos consistentes as análises devem refletir as particularidades dos contextos, que não são as mesmas em todos os municípios e geralmente se modificam ao longo do tempo (DE SOUSA et al., 2021). Outra questão importante é o conceito de processo saúde-doença, este implica em reconhecer que há movimento, no tempo, no espaço e nas intensidades, entre o adoecer e o estar saudável dos indivíduos e coletivos e, tem relação com a satisfação das necessidades de saúde da população que são diversas em cada território (DO NASCIMENTO; EGRY, 2017).

Dessa maneira então, a partir da análise situacional que aponta os problemas a serem enfrentados, define-se as intenções e resultados que devem ser expressos em objetivos, diretrizes, metas e indicadores. Entende-se que, diretrizes são as linhas de ação a serem seguidas, os objetivos devem expressar coerência porque expressam decisões frente aos problemas identificados na análise situacional, metas

são a concretização dos objetivos e os indicadores permitem medir uma situação, sendo mais utilizados no monitoramento e avaliação (GARCIA; REIS, 2016). Porém, os atores implicados com o planejamento nos municípios não têm uma compreensão clara do significado e do uso desses termos, inviabilizando a produção desses elementos essenciais de um plano (GALINDO; GURGEL, 2016). Isso resultou que, neste trabalho, objetivos e metas foram agrupados uma vez que a forma como foram escritos nos planos não possibilitava distingui-los.

No Quadro 2, são apresentados os objetivos e metas da AF presentes nos PMS. Estes foram classificados e apresentada a frequência da presença considerando as categorias formuladas nesse estudo.

Quadro 2 - Número de municípios que contemplaram os objetivos e metas listados conforme categorias, no primeiro, segundo e terceiro período dos PMS.

Categorias	Objetivos e metas	1ºp.	2ºp.	3ºp.
Acesso aos serviços de AF e a medicamentos	Melhorias na dispensação de medicamentos	2	1	2
	Garantir o fornecimento de medicamentos, qualificando o sistema de compras e evitando o desabastecimento	10	16	13
	Ampliação de horários e de farmácias	0	0	3
Qualificação da AF	Atualização e ampliação dos medicamentos da REMUME	4	7	9
	Implantar a AF com ênfase na Atenção Farmacêutica	5	11	4
	Construção da CFT do município	0	2	0
	Desenvolvimento de ações através do Qualifar-SUS	0	1	2
Promoção e prevenção relacionada a AF	Manter o controle de qualidade dos medicamentos (armazenamento adequado, verificação de validade...)	2	4	2
	Desenvolvimento de ações educativas relacionadas a medicamentos (uso racional, automedicação, armazenamento, descarte)	2	8	7
Recursos humanos, físicos e tecnológicos	Melhorar a infraestrutura e comprar equipamentos para as Farmácias Básicas	2	8	4
	Adequação sanitária e regularização perante órgãos	3	1	1

	Melhora nos sistemas da farmácia/informatização	3	5	2
	Contratar e manter profissionais farmacêuticos e outros profissionais necessários para o funcionamento das farmácias	3	8	6
Educação Permanente em Saúde e gestão do trabalho	Capacitação para farmacêuticos	1	2	3
	Interação do profissional farmacêutico com a equipe e colaboração sobre assuntos relacionados a medicamentos	2	8	7
	Criar e seguir protocolos e fluxos da AF	2	5	7

Fonte: Elaborado pela autora com base nos Planos Municipais de Saúde.

O acesso aos serviços de AF e a medicamentos, é um direito humano fundamental. Apesar disso, ele depende da disponibilidade física dos medicamentos nas farmácias, da acessibilidade geográfica dos serviços farmacêuticos e da aceitação dos serviços farmacêuticos pelos usuários (COMIRAN et al., 2018).

Sobre esse tema com a análise dos planos devemos pautar que a maior preocupação dos gestores é garantir o fornecimento de medicamentos, qualificando o sistema de compras e evitando o desabastecimento, visto que esse assunto aparecia dentro dos objetivos e metas de dez (45,4%) planos no 1ºp., chegando a dezesseis (72,7%) no 2ºp. e a treze (59,1%) no terceiro período. Porém, aumentar os esforços para garantir o acesso aos medicamentos não é suficiente para a população, sendo necessário avaliar até que ponto esses esforços se transformam em efeitos eficazes na saúde individual do usuário (COSTA, K. et al., 2017).

Como avanço na AF, exemplificado pela presença do tema nos PMS, a maioria dos usuários obtém os medicamentos nas farmácias do SUS e, este acesso reflete o impacto positivo da organização dos recursos, definição de responsabilidades executivas e estratégias acordadas de forma compartilhada entre os gestores para viabilizar o acesso a medicamentos. No entanto, estudos apontaram a baixa disponibilidade média de alguns medicamentos traçadores de atenção primária, permanecendo o desafio de garantir e ampliar o acesso mais equitativo aos medicamentos (COSTA, K. et al., 2017).

Temos também como barreiras ao acesso o horário de funcionamento das farmácias e a centralização destas (PFLEGER, 2016). No entanto, não se observou na análise de situação de saúde essa questão sendo avaliada. Esta meta, de ampliação dos horários e de disponibilidade de mais farmácias, está presente nos

planos do 3ºp. de três (13,6%) municípios. De um lado demonstra que esse tema está entrando na agenda dos formuladores dos planos, mas de outro que esta não é balizada por avaliações e diagnóstico que orientam estas proposições.

Por fim, o acesso também depende da aceitação do usuário pelo serviço farmacêutico e pode ser aumentado quando é trazido melhorias para a dispensação de medicamentos (PFLEGER, 2016) e este é o objetivo de no máximo dois (9,1%) municípios com o passar dos anos.

A AF é o conjunto de atividades relacionadas ao medicamento que envolve equipes multiprofissionais em todas as etapas, enquanto, a Atenção Farmacêutica é uma prática prioritária de farmacêutico, que prioriza a orientação, o acompanhamento farmacoterapêutico e a relação direta entre o farmacêutico e o usuário do SUS. (COSTA, M. et al., 2021).

No 2ºp. em 50% dos PMS houve referência sobre a necessidade de implantar a AF com ênfase na Atenção Farmacêutica, ou seja, priorizar esse contato próximo com os usuários. No último período essa meta esteve presente em apenas 18,2% dos PMS. Esses resultados podem sinalizar que a AF e a Atenção Farmacêutica são uma realidade presente nos municípios da região e que, portanto, deixou de ser um problema a ser considerado nos PMS ou, que essa temática tenha saído da agenda dos atores que formulam os planos nos municípios. Sabe-se, no entanto, o quanto essas estratégias tem se mostrado eficaz na redução de agravamento das doenças e de custos para o SUS (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Outros aspectos são necessários para qualificar os serviços de AF, entre eles cabe destacar, o aumento da referência nos PMS à meta que trata da atualização e ampliação dos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). No 1ºp. quatro (18,2%) PMS fizeram referência a essa questão, no 2ºp. sete (31,8%) e nove (40,9%) no último período. Esse resultado, assim como a criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) corroboram a avaliação de que, nos municípios brasileiros, a AF encontra-se cada vez mais institucionalizada e com grau avançado de estruturas formais. Na maioria das cidades, apesar da existência de listas de medicamentos atualizadas, ainda é insipiente a presença de CFT formalmente estabelecidas. Sendo assim estas listas não estão de acordo com as necessidades de saúde da população assistida em cada contexto (COSTA, K. et al., 2017).

Por último nesta categoria, temos a meta relacionada ao Qualifar-SUS, citada apenas em no máximo dois (9,1%) PMS no 3ºp., que é uma política que tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da AF nas ações e serviços de saúde (BRASIL, 2017e). Esta integração, da AF com os outros serviços é essencial, uma vez que vincular as ações, de forma qualificada, às das demais equipes de saúde torna possível colocar o foco da AF no usuário e não somente no medicamento, além de romper com a fragmentação entre os diferentes pontos das RAS (KREUTZ, 2021). Em síntese, o Qualifar-SUS é uma política que permitiria romper com muitas barreiras presentes na AF.

Em relação a promoção e prevenção na AF, temos dois objetivos e metas que estão presentes nos planos do período analisado. O primeiro aborda o controle de qualidade dos medicamentos e diz respeito às ações que fazem parte do armazenamento no ciclo da AF (BRASIL, 2007). Este objetivo esteve presente em quatro (18,2%) PMS no 2ºp., e em dois (9,1%) PMS nos 1º e 2º períodos. O armazenamento de medicamentos é um conjunto de atividades que envolvem o recebimento, sua estocagem e conservação, bem como o controle do estoque que possibilita o fornecimento adequado, oportuno e com qualidade aos usuários (BRASIL, 2002).

Ainda justificando a importância de objetivos e metas relacionadas ao controle de qualidade dos medicamentos, temos um estudo realizado com profissionais da AF em um município desta região no ano de 2013, no qual eles afirmam que o ambiente de armazenamento dos medicamentos não era o ideal, precisando de melhorias. Dentre os problemas apontados destacou-se: armazenamento próximo ao piso, falta de climatização adequada e de controle de insetos e, necessidade de reduzir a sujidade dos ambientes, em especial a poeira (BISCAHYNO; LIMBERGER, 2013).

Ações como uso racional de medicamentos, automedicação, armazenamento e descarte adequados foram agrupados na meta “desenvolver ações educativas relacionadas a medicamentos” e foi abordado em dois (9,2%) PMS no 1ºp., em oito (36,4%) no 2ºp. e, em sete (31,8%) no último período. Considerando que a AF não se limita a aquisição e dispensação de medicamentos, estes objetivos e metas são fundamentais para qualificar a AF prestada aos indivíduos e coletividades (DE BERNARDI; BIEBERBACH; THOMÉ, 2006).

Um exemplo de usuários que podem ser beneficiados com ações educativas são aqueles que fazem uso da insulino terapia. Esse é um dos tratamentos medicamentosos mais importantes para pessoas com diabetes e exige cuidados, não só com sua administração e armazenamento, mas também com o descarte correto destes resíduos (BERNIERI; KORB; ZANATTA, 2021). O uso inadequado de medicamentos acarreta um grande problema de saúde pública e pode causar sérios danos aos usuários. Ações de promoção à saúde, desenvolvidas pela AF, que abordem esse tema são essenciais para o cuidado qualificado aos usuários (MELO; PAUFERRO, 2020).

Regulamentação sanitária, promoção do uso racional e garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos são diretrizes da Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998). A história dos medicamentos demonstra que os processos regulatórios foram sendo intensificados através de legislações e estruturas institucionais (COSTA, E. et al., 2017). Dentre eles destaca-se os regulamentos da vigilância sanitária e as diretrizes, requisitos técnicos e sanitários para o funcionamento das farmácias do SUS, formulados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2002). Neste estudo verificou-se que no 1ºp., três (13,6%) municípios tinham como meta nos PMS adequações sanitárias das farmácias, reduzindo para um (4,5%) município no 2º e 3º períodos. No entanto, considerando que fazem parte dessas adequações a força de trabalho, bem como os recursos físicos e tecnológicos disponíveis, pode-se inferir que, mesmo que não nomeados desta forma esse tema esteve presente em outros PMS.

Qualificar a infraestrutura e a aquisição de equipamentos foram citados em dois (9,1%) PMS no 1ºp., oito (36,4%) no 2ºp. e quatro (18,2%) no 3ºp., aprimorar os sistemas de informação em três (13,6%) PMS no 1ºp., cinco (22,7%) no 2ºp. e dois (9,1%) no 3ºp. e aumentar ou manter força de trabalho em três (13,6%) PMS no 1ºp., oito (36,4%) no 2ºp. e seis (27,2%) no 3º período. Considerando que esses são aspectos centrais para a garantia de qualidade da AF cabe investigar se a ausência dessas questões nos PMS ocorre porque não há insuficiências ou porque, mesmo constituindo-se como problema, não fazem parte da agenda e/ou não são priorizados pelos formuladores dos PMS.

A incorporação e qualificação das Tecnologias de Informação (TI) foi citada em três (13,6%) PMS no 1ºp., em cinco (22,7%) no 2ºp. e em dois (9,1%) no último período. Estas tem um papel central para a organização dos processos de trabalho,

fortalece os fluxos e qualifica as práticas de cuidado. Contribui para todo o ciclo da AF e para a segurança da assistência (CAVALCANTE et al., 2018).

Cabe destacar que estudos realizados indicaram que a maioria das farmácias se apresentam em locais pequenos, sem condições mínimas para armazenamento e realização de serviços farmacêuticos (DE OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010). Segundo o trabalho de Araújo, P. et al. (2017), os principais motivos para farmacêuticos não realizarem atividades clínicas, que os aproximam dos usuários são: não dispor de espaço, estrutura física e força de trabalho suficiente. As reduzidas presenças desses temas nos PMS analisados podem ser explicadas pelo desconhecimento dos formuladores dos planos sobre a importância de infraestrutura, equipamentos, sistemas de informações e recursos humanos adequados e, portanto, pela insuficiência dos diagnósticos e das análises situacionais sobre a AF, o que já foi identificado e apresentado anteriormente.

Para além da exigência legal, estudos apontam a relevância da atenção farmacêutica para a qualidade do cuidado aos usuários e para a redução dos custos decorrentes do uso irracional e inadequado de medicamentos (VOLPATO; PADIAL, 2014). Desta forma, para orientar o planejamento adequado é fundamental que sejam realizados dimensionamentos da força de trabalho, com base nas necessidades de saúde dos territórios e nas modelagens tecnoassistencias que orientam o trabalho em saúde. São essas necessidades e modelagens que devem orientar a definição do escopo dos serviços da AF, a organização dos processos de trabalho e a qualificação das práticas, aspectos a partir dos quais é possível identificar as horas de trabalho demandas de profissionais para cada território/serviços (POSSA et al., 2020).

Um exemplo para ser considerado é o fato de que com frequência são atribuídos como escopo do trabalho dos farmacêuticos atividades administrativas relacionadas a aquisição, armazenamento, controle de estoques e programação de compras de medicamentos, assim como a “entrega de medicamentos”. Outra questão que impacta a demanda de força de trabalho é a inexistência de sistemas de informação e as formas como são organizados os processos de trabalho, não apenas da equipe da AF mas também das demais equipes com ela relacionada. Dito isso, percebemos a importância de que, com base em dimensionamento das demandas de trabalho, seja aportada equipe de trabalho em quantidade e qualidade suficientes para que seja ofertada AF qualificada.

Há estudos que apontam que o farmacêutico se encontra distante da equipe de saúde, de ações educativas e de atividades menos medicamentizadas (ARAÚJO, P. et al., 2017). Para que essas práticas sejam transformadas é preciso que os profissionais desenvolvam trabalho em equipe colaborativo, tenham, condições de trabalho, competências e habilidades. Nestes aspectos a educação permanente em saúde e gestão do trabalho tem um papel central.

A educação permanente, não foi citada em nenhum plano de saúde. A capacitação, mesmo que pouco citada, uma vez (4,5%) no 1ºp. duas (9,1%) no 2ºp. e três (13,6%) vezes no 3ºp. foram reduzidas aos farmacêuticos ignorando todos os outros trabalhadores implicados com a AF. Dois aspectos a considerar é a concepção tradicional sobre o processo educativo que reduz a aprendizagem as capacitações e que exclui os demais trabalhadores, que não os de ensino superior. Estes são sinalizadores das estruturas de poder hierárquicas e de submissão no trabalho, uma vez que o saber pertence a uns e não aos outros e, estes últimos são destituídos do poder para decidir e influenciar a organização e os processos de trabalho e também ineptos para produzir conhecimento e inovações sobre a sua realidade (CECCIM; FERLA, 2008).

No que diz a gestão do trabalho, um tema presente foi o trabalho em equipe e colaboração. A interação do farmacêutico com outros profissionais foi um objetivo que esteve presente em dois (9,1%) PMS no 1ºp., oito (36,4%) no 2ºp. e sete (31,8%) no 3º período. A participação dos farmacêuticos e demais trabalhadores da AF nas equipes de saúde ainda é um desafio. Esta depende da percepção dos gestores e dos outros profissionais, bem como do reconhecimento da importância deste profissional para a gestão de medicamentos, a qualidade do cuidado e dos resultados na vida das pessoas que os demandam (BISCAHYNO; LIMBERGER, 2013).

Produção de ferramentas que apoiam a organização dos processos de trabalho, tais como protocolos e fluxos da AF, que podem contribuir para superar a fragmentação e desarticulação dos serviços de saúde e para a qualidade da atenção esteve presente em dois (9,1%) PMS no 1ºp., em cinco (22,7%) no 2ºp. e em sete (31,8%) no terceiro período.

Por fim, além de definir objetivos e metas nos PMS, há o desafio de implementá-los no cotidiano, monitorá-los e avaliá-los. Esse processo, pode contribuir para que seja assegurada a integralidade do cuidado, em especial se construído coletivamente e com participação social pois a complementaridade de saberes

promove o cuidado mais adequado possível às pessoas em cada território (ARAÚJO, P. et al., 2017).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os itens avaliados foram considerados representativos para analisarmos a AF nos municípios da Região Verdes Campos. A presença ou ausência da AF no organograma e na análise situacional demonstra que a farmácia ainda é considerada um local limitado e estimula os atores a pensar no que é importante, bem como o que é primordial em relação a esta política transversal. Pelos objetivos e metas apresentados nos PMS percebemos uma grande institucionalização da AF com grau avançado nas estruturas formais e um desconhecimento de quem estrutura o plano da importância desta. Alguns avanços devem ser considerados como a garantia e a ampliação do fornecimento de medicamentos e a implantação da AF com ênfase na Atenção Farmacêutica.

Enfim, para que tenha suas ações vinculadas com os serviços, colocando o foco no usuário e não somente no medicamento, desfragmentando os pontos da RAS, a AF continua necessitando de maior atuação dos gestores e profissionais para enfrentar esses problemas e barreiras identificados nas análises realizadas.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Eduardo Santana; BIZ, Maria Cristina Pedro. O planejamento em saúde na prática. **Revista Científica CIF Brasil**, v. 5, n. 5, p.24-30, 2016. Disponível em: <http://www.revistacifbrasil.com.br/ojs/index.php/CIFBrasil/article/view/32>. Acesso em: 26 fevereiro 2022.
- ARAÚJO, Patrícia Sodré *et al.* Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.51, n. 2, p.1-6, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/zJYqY5GQj3vykLtKmYL43bd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 8 março 2022.
- ARAÚJO, Suetônio Queiroz *et al.* Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1181-1191, abr. 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/R6JzjjFCCntRzFMtFrcdGqP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 fevereiro 2022.
- BALCÃO, Yolanda Ferreira. Organograma: representação gráfica da estrutura. **Revista de Administração de Empresas**, v. 5, n. 17, p. 107-125, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/qLGNLyvsvfHLg85QqK33XVM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 fevereiro 2022.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo, 2016.Ebook. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>. Acesso em: 01 março 2022.
- BERNIERI, Jamine; KORB, Arnildo, ZANATTA, Leila Cuidados com o uso, armazenamento e descarte de medicamentos e resíduos de insulina. **Congresso Internacional em Saúde**, 2021. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19667/18400>. Acesso em: 8 março 2022.
- BISCAHYNO, Francieli Barchet, LIMBERGER, Jane Beatriz. Ciclo da assistência farmacêutica e a atuação do farmacêutico em unidades básicas de saúde de Santa Maria - RS. **Infarma**, v. 25, n. 1, p. 43-50, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=439>. Acesso em: 6 março 2022
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 19 novembro 2021.
- BRASIL. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 13 março 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 novembro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf. Acesso em: 24 fevereiro 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência farmacêutica no SUS**. Brasília, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf. Acesso em: 8 março 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização**. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf. Acesso em: 8 março 2022.

BRASIL. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso: 30 novembro 2021.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de Setembro de 2017**. Seção IV - Do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS). Ministério da Saúde. Brasília, DF [2017e]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html. Acesso em: 8 março 2022.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra et al. Informatização da Atenção Básica a saúde: avanços e desafios. **Cogitare enfermagem**, v.23, n.3, mar. 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660055001/movil/>. Acesso em: 8 março 2022.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antonio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. Educ. Saúde**, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/VdPNdYy66RSD7QwqWVHYsxj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 março 2022.

COMIRAN, Eloisa *et al.* O serviço de entrega de medicamentos em casa como forma de melhoria do acesso em saúde pública. **R. Saúde Públ. Paraná**, v. 1, n. 1, p. 91-100, jul. 2018. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/47/18>. Acesso em: 6 março 2022.

CORRER, Cassyano Januário; OTUKI, Michel Fleith; SOLER, Orenzio. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Rev Pan-AmazSaude**, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232011000300006&lng=pt&nrm=is&tlng=pt. Acesso em: 10 novembro 2021.

CORTEZ, Daniela Xavier; CORTEZ, Francisca de Oliveira Xavier; LEITE, Renata Miranda. Assistência Farmacêutica do SUS. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 5, p. 2-13, nov. 2014. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/86>. Acesso em: 28 fevereiro 2022.

COSTA, Ediná Alves *et al.* Situação sanitária dos medicamentos na atenção básica no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 2, p. 1-12, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/KW5tyNCQLgC8SYsc5ZNqH5r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 março 2022.

COSTA, Karen Sarmiento *et al.* Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 2, p. 1-5, fev. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/hgbQJGsKFdyKCgxYwWdSWtr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 30 novembro 2021.

COSTA, Maria Candida Valois *et al.* Assistência, atenção farmacêutica e a atuação do profissional farmacêutico na saúde básica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6195-6208, mar. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/26825/21231>. Acesso em: 6 março 2022.

DE BERNARDI, Carmen LB; BIEBERBACH, Emily Wagner; THOMÉ, Henrique Inácio. Avaliação da assistência farmacêutica básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. **Saúde e sociedade**, v. 15, n. 1, p. 73-83, abr. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Q3rTPjTKsg587VtmwxP3ryD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 fevereiro 2022.

DE OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3561-3567, nov. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qjZTpTXRDfzqcVwv6yJy6PR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 fevereiro 2022.

DE SOUSA, Luna Rezende Machado *et al.* Resultados da aplicação das ferramentas de planejamento e avaliação em saúde no nível regional: 1ª regional de saúde do Paraná. **Saberes Plurais Educ. Saude**. v. 5, n. 1, p. 172-175, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/110024/63430>. Acesso em: 26 fevereiro 2022.

DO NASCIMENTO, Alexandra Bulgarelli do; EGRY, Emiko Yoshikawa. Os planos municipais de saúde e as potencialidades de reconhecimento das necessidades em saúde: estudo de quatro municípios brasileiros. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 4, p. 861-871, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/J8zTRP6CJMqb3KcjMHCyBDD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 fevereiro 2022.

FRANCO, Tulio Batista. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. **Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**, p. 459-474, 2006. Disponível em: http://www.uesc.br/atencaoasaude/publicacoes/redes_na_micropolitica_do_processo_trabalho_-_tulio_franco.pdf. Acesso em: 19 fevereiro 2022.

GALINDO, Aureliane Cadengue; GURGEL, Aline do Monte. Planejamento de ações de saúde do trabalhador no SUS: uma análise dos planos municipais de saúde da VI Regional de Saúde de Pernambuco. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 10, n. 4, p. 1-20, dez. 2016. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/5b68/f0828ee0635c614e8a5ffd7ef60b2018917a.pdf?_ga=2.101733377.1437238130.1644249033-1100708628.1644249033. Acesso em: 29 novembro 2021.

GARCIA, Paola Trindade; REIS, Regimarina Soares. **Gestão Pública em Saúde: o plano de saúde como ferramenta de gestão**. São Luís, 2016. *E-book*. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7360/1/GP2U1.pdf>. Acesso em: 2 março 2022.

KLEBA, Maria Elisabeth; KRAUSER, Ivete Maroso; VENDRUSCOLO, Carine. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v. 20, n. 1, p. 184-193, mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/MJ874KDGTwVjm9f4LWpvcvCR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 fevereiro 2022.

KREUTZ, Laura Minuzzi. **Análise do programa de qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (QUALIFAR-SES) em municípios do RS**. 2021. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/231512>. Acesso em: 8 março 2022.

MARIN, Nelly *et al.* **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. *E-book*. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/84%20-%20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais_2003.pdf. Acesso em: 28 fevereiro 2022.

MELO, Ronald Costa; PAUFERRO, Márcia Rodriguez Vásquez. Educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 32162-32173, mai. 2020. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10805/9220>. Acesso em: 8 março 2022.

NORA, Letisa Comparin Dalla *et al.* Análise da assistência farmacêutica no planejamento: participação dos profissionais e a qualificação da gestão. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 278-286, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/KYkPhdVkwgSc43BGMWQzPMk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 novembro 2021.

NUNES, Lucas Guimarães. **Um estudo do plano municipal de saúde dos municípios da região de saúde Nanuque-MG**. 2018. Monografia (Especialista em Gestão Pública) - Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2018. Disponível em: <http://dspace.nead.ufsj.edu.br/trabalhospublicos/bitstream/handle/123456789/106/TC%20-%20submiss%C3%A3o%20pos-banca%2017.09.18%20-%20Lucas%20Guimar%C3%A3es.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 22 fevereiro 2022.

OLIVEIRA, Juliana Silva *et al.* Os instrumentos de gestão e a epidemiologia: ferramentas do controle social. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 1, p. 192-198, jan. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10221/10805>. Acesso em: 30 novembro 2021.

OLIVEIRA, Péricles Santos. **Análise dos planos municipais de saúde da região pertencente à Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros**. 2020. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2020. Disponível em: http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/bitstream/1/2413/1/pericles_santos_oliveira.pdf. Acesso em: 17 fevereiro 2022.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; DE FREITAS, Osvaldo. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, p.601-612, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcf/a/d9zrdFQdY8tSqMsCXQ8WWBC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 março 2022.

PFLEGER, Cristiane. **Alternativas para ampliação do acesso a medicamentos na rede pública do município de Florianópolis**. 2016. Monografia (Especialista em Gestão em Saúde) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/51654/R%20-%20E%20-%20CRISTIANE%20PFLEGER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 6 março 2022.

PIMENTEL, Alessandra. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cadernos de pesquisa**, n. 114, p. 179-195, nov. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/FGx3yzvz7XrHRvqQBWLzDNv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 janeiro 2022.

POSSA, Lisiane Bôer *et al.* **Dimensionamento da força de trabalho em saúde: gestão em ato e territórios em diálogo**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2020. *E-book*. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/dimensionamento-da-forca-de-trabalho-em-saude-gestao-em-ato-e-territorios-em-dialogo/>. Acesso em: 9 março 2022.

PRESTA, Andréia Antoniuk; SALIBA, Orlando; GARBIN, Cléa Adas Saliba. A saúde bucal nos planos municipais de saúde - análise da 8ª Regional de Saúde do estado do Paraná. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 12, n. 1, p. 27-31, abr. 2007. Disponível em: <http://download.upf.br/editora/revistas/rfo/12-01/5.pdf>. Acesso em: 29 novembro 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Plano Estadual de Saúde: 2020-2023**. Porto Alegre, 2021. Disponível em <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/01164321-ma-0001-20-plano-estadual-de-saude-28-05-interativo-b.pdf>. Acesso em: 27 fevereiro 2022.

SCHMITZ, Manira. **Análise dos planos municipais de saúde de um município do Oeste Catarinense no período de 2010 a 2021**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Chapecó, 2021. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/4264/1/SCHMITZ.pdf>. Acesso em: 17 janeiro 2022.

SELONK, Fatima Luiza. **Índice de desenvolvimento sustentável das cidades-Brasil: uma análise documental**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia Ambiental e Sanitária) – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Frederico Westphalen, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/22283/Selonk_Fatima_Luiza_2021_TC_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 28 janeiro 2022.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1565-1577, out. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Pj3ftm7jy6K7sGXpcHxghXs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 novembro 2021.

VOLPATO, Débora Canassa; PADIAL, Rafael Bayouth. Avaliação da Assistência Farmacêutica em municípios de uma regional de saúde do Paraná. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 7, n. 2, p. 221-232, jul. 2014. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3327/2372>. Acesso em: 8 março 2022.