



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Especialização *lato sensu* em Saúde Pública

Fabício Viveiros Salomão

**REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVES: um projeto de intervenção**

Belo Horizonte
2024

Fabício Viveiros Salomão

**REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVES: um projeto de intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Saúde Pública do
Estado de Minas Gerais como requisito
parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública.

Orientador(a): Rodrigo Martins da Costa
Machado

Belo Horizonte

2024

S174r

Salomão, Fabrício Viveiros.

Reorganização dos serviços da assistência farmacêutica no município de Ribeirão das Neves: um projeto de intervenção. / Fabrício Viveiros Salomão. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2024.

45 f.

Orientador(a): Rodrigo Martins da Costa Machado.

Projeto de Intervenção (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Medicamentos. 3. Acesso a Serviços de Saúde. I. Machado, Rodrigo Martins da Costa. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM QV 737

Fabício Viveiros Salomão

**REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVES: um projeto de intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Saúde Pública do
Estado de Minas Gerais como requisito
parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública.

Rodrigo Martins da Costa Machado (Orientador)
Mestre em Ciência Política

Sarita de Sá Reis (Banca Examinadora)
Especialista em Saúde Pública

Lucas Rodrigues Albionti de Castro (Banca Examinadora)
Especialista em Planejamento em Saúde

Belo Horizonte, 2024

*Para meus pais, que me ensinaram a voar alto. Para minha
irmã, que me mostra que a vida é uma aventura. E para minha
futura esposa, que faz cada dia valer a pena. Com amor e
gratidão.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte de infinita sabedoria, por me guiar e fortalecer durante toda essa jornada.

À Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves, os meus mais sinceros agradecimentos por ter me dado a oportunidade de participar desse projeto, que tanto contribuiu para meu crescimento profissional.

À toda minha família, pela base sólida que me proporcionaram e pelo apoio incondicional.

Ao meu orientador, Rodrigo Martins da Costa Machado, por sua dedicação, paciência e valiosas orientações.

Agradeço também a toda a equipe do curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, por proporcionarem um ambiente de aprendizado enriquecedor.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho. Cada um de vocês teve um papel fundamental nessa conquista.

*“– Somente os disciplinados na vida são livres.
Se você é indisciplinado, é escravo de seu
humor e de suas paixões.”*

ELIUD KIPCHOGE

RESUMO

A descentralização da política pública de Assistência Farmacêutica no Brasil teve seu início com a publicação da Política Nacional de Medicamentos. Esse marco histórico representou um dos principais passos do Sistema Único de Saúde para garantir o acesso a medicamentos essenciais para a população. O acesso aos medicamentos ocorre quando o paciente consegue obter o medicamento na dose, posologia e quantidades adequadas ao seu tratamento no momento adequado e sem interrupções no fornecimento. O presente trabalho propõe um projeto de intervenção que tem como objetivo central a reorganização dos serviços da Assistência Farmacêutica em Ribeirão das Neves, município da Região Metropolitana de Belo Horizonte, com base na diretriz de regionalização das unidades dispensadoras de medicamentos. O projeto visa garantir melhor estrutura e qualificar o acesso dos usuários da rede aos medicamentos padronizados. Além disso, o projeto busca a valorização do profissional farmacêutico, ofertando melhores condições de trabalho, oferecendo maior autonomia e possibilidade de desenvolvimento profissional.

Palavras-chave: assistência farmacêutica, medicamentos, acesso a serviços de saúde.

ABSTRACT

The decentralization of public policy on Pharmaceutical Assistance in Brazil began with the publication of the National Medicines Policy. This historic milestone represented one of the main steps of the Unified Health System to guarantee access to essential medicines for the population. Access to medicines occurs when the patient is able to obtain the medicine in the dose, dosage and quantities appropriate for their treatment at the appropriate time and without interruptions in supply. The present work proposes an intervention project whose central objective is the reorganization of Pharmaceutical Assistance services in Ribeirão das Neves, a municipality in the Metropolitan Region of Belo Horizonte, based on the guideline for regionalization of medicine dispensing units. The project aims to guarantee better structure and qualify network users' access to standardized medicines. Furthermore, the project seeks to enhance the value of pharmaceutical professionals, offering better working conditions, offering greater autonomy and the possibility of professional development.

Keywords: pharmaceutical assistance, medicines, health services accessibility.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	20
Figura 2 – Distribuição das Regiões Sanitárias de Ribeirão das Neves.....	23
Figura 3 – Distribuição das unidades dispesadoras de medicamentos em Ribeirão das Neves.....	26
Figura 4 – Distribuição das novas unidades de farmácia.....	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dimensões geográficas e de estrutura do conceito de acessibilidade.....	19
Quadro 2 – Distribuição das Unidades Dispensadoras de Medicamento conforme região de saúde.....	27
Quadro 3 – Frequencia de Abastecimento das Unidades de Saúde.....	28
Quadro 4 – Etapas do Projeto de Intervenção.....	37
Quadro 5 – Cronograma de implantação do projeto de intervenção.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
APS	Atenção Primária em Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
PNM	Política Nacional de Medicamentos
SUPALP	Superintendência de Apoio, Logística e Patrimônio
SUS	Sistema Único de Saúde
UBR	Unidade Básica de Referência

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: BREVE APROXIMAÇÃO COM O TEMA.....	17
3. CONHECENDO O CENÁRIO.....	23
3.1. Ribeirão das Neves e seu território.....	23
3.2. A Assistência Farmacêutica em Ribeirão das Neves.....	24
4. OBJETIVOS	31
4.1. Objetivo Geral.....	31
4.2. Objetivos específicos.....	31
5. PARÂMETROS PARA A REGIONALIZAÇÃO DAS FARMÁCIAS MUNICIPAIS DE RIBEIRÃO DAS NEVES.....	32
6. METODOLOGIA.....	35
7. RESULTADOS ESPERADOS.....	42
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	44

1. INTRODUÇÃO

Ao ingressar no mercado de trabalho como farmacêutico recém-formado busquei rapidamente uma inserção profissional em drogarias privadas. No entanto, a rotina comercial, com foco em metas de vendas e um atendimento mais superficial, não me proporcionou a realização profissional que almejava. A prática clínica, que sempre me fascinou, ficou em segundo plano, e a sensação de ser apenas um "balconista de luxo" me incomodava.

A oportunidade de atuar no Sistema Único de Saúde (SUS), na Prefeitura Municipal de Ribeirão das Neves, durante a pandemia de COVID-19, representou um marco em minha trajetória profissional. A possibilidade de contribuir para a saúde da população e de exercer a profissão farmacêutica de forma mais abrangente, com foco na clínica e na atenção primária à saúde (APS), me motivou profundamente. O trabalho no SUS, considerando sua complexidade e os desafios para sua efetivação, me permitiu vivenciar de perto as necessidades da população e a importância do acesso aos medicamentos.

Ao atuar na APS, identifiquei uma lacuna importante no processo de dispensação de medicamentos: a obrigatoriedade de os pacientes se deslocarem até as Unidades Básicas de Referência (UBRs) para obter medicamentos controlados e antibióticos. Essa necessidade, decorrente da restrição da dispensação desses medicamentos à presença do farmacêutico, impacta negativamente o acesso dos usuários, especialmente aqueles com dificuldades de locomoção. A distância até as UBRs e a necessidade de organizar horários e transportes representam um obstáculo adicional para esses pacientes, o que pode comprometer a adesão ao tratamento e, consequentemente, os resultados terapêuticos.

Após nove meses de trabalho, fui convidado a assumir a Coordenação da Assistência Farmacêutica do município. Nessa nova função, tive a oportunidade de compreender a complexidade da gestão do serviço e os diversos desafios enfrentados pelo município, entre eles, o de garantir o abastecimento contínuo das unidades de saúde com medicamentos.

A questão do acesso aos medicamentos, que já me incomodava durante minha atuação na APS, tornou-se um dos principais desafios da minha atuação

como gestor. A necessidade de encontrar soluções para garantir o abastecimento eficaz e contínuo das unidades de saúde, aliada à minha experiência anterior, me levou a aprofundar meus estudos sobre modelos de organização da Assistência Farmacêutica (AF).

Como coordenador, descobri que a ideia de reestruturar as farmácias municipais, introduzindo um modelo de farmácias regionais, já havia sido discutida em gestões anteriores. Além disso, descobri que alguns municípios já praticavam esse modelo¹, e que essa abordagem se mostrou eficaz em ampliar o acesso aos medicamentos e melhorar a qualidade da Assistência Farmacêutica além de aperfeiçoar a gestão dos serviços.

Diante desse cenário, surge a seguinte questão: Como reorganizar a AF do Município de Ribeirão das Neves, garantindo, de forma eficiente, o acesso aos medicamentos essenciais para a população, além de qualificar os demais serviços prestados pela equipe de farmacêuticos?

O presente trabalho propõe um projeto de intervenção que tem como objetivo central a reorganização dos serviços da AF em Ribeirão das Neves, com base na diretriz de regionalização das unidades dispensadoras de medicamentos. A motivação para este estudo surgiu a partir da observação das demandas e desafios enfrentados tanto pela população quanto pelos farmacêuticos do município, aliada à oportunidade de desenvolver meu Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde Pública da ESP-MG.

A primeira etapa deste estudo busca traçar um panorama histórico da AF no Brasil, desde a sua origem com a criação da Central de Medicamentos. Destaca-se o processo de transformação dessa política, desde uma abordagem inicial centralizada até a sua consolidação como Política Nacional com enfoque na descentralização. Essa contextualização histórica é fundamental para compreender a trajetória da AF e identificar os principais desafios e avanços ao longo dos anos.

Na segunda parte do projeto, inicio traçando o perfil sociodemográfico do município, delineando suas características e particularidades. Em seguida descrevo como funcionam os serviços da AF no município, da distribuição dos medicamentos para as unidades dispensadoras de medicamentos até as

¹ Tendo como referência o modelo de Farmácias Distritais de Contagem/MG.

dificuldades enfrentadas pelos usuários para garantir o acesso aos medicamentos.

Na terceira e última etapa, será apresentado o projeto de intervenção proposto. O projeto será descrito em detalhes, incluindo o planejamento, as etapas a serem cumpridas, as ações a serem realizadas e os atores envolvidos em cada fase.

Por fim, apresento os resultados que espero obter com a realização do projeto, demonstrando como essa iniciativa contribuirá para a transformação da AF no município além dos benefícios que trará para os usuários, gestores e profissionais da saúde envolvidos.

2. POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: BREVE APROXIMAÇÃO COM O TEMA

A política pública de AF no Brasil teve seu marco inicial em 1971 com a criação da Central de Medicamentos. Esse marco histórico representou um primeiro passo para garantir o acesso a medicamentos para a população mais vulnerável, sob um modelo de gestão centralizada (Brasil, 1971).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o Brasil adotou um novo paradigma, no qual a saúde passou a ser reconhecida como um direito social fundamental. Essa mudança significativa, consagrada nos artigos 6º e 196 da Constituição, impõe ao Estado o dever de garantir a todos os cidadãos o acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde. Além disso, a Constituição determina que o Estado deve adotar políticas públicas que visem à promoção da saúde, à prevenção de doenças e à recuperação da saúde, buscando reduzir os riscos à saúde da população (Brasil, 1988).

A Constituição Federal foi um marco importante para diversas áreas no Brasil, principalmente para a saúde. Para regulamentação do direito à saúde, promulgou-se, em 1990, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90) que detalhou a organização e o funcionamento do SUS. Um dos pontos cruciais dessa normatização é o estabelecimento das atribuições do SUS e, consequentemente, de suas responsabilidades. Dentre elas, destaca-se a formulação de políticas, incluindo neste âmbito às ações voltadas ao acesso a medicamentos, garantindo que os pacientes tenham a um cuidado integral que incluiria a AF (Brasil, 1990).

A partir da implantação do SUS, a AF ganhou um novo impulso com a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) em 1998. Essa política, ao estabelecer diretrizes e ações para garantir o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, tornou-se um marco histórico para o setor (Brasil, 2001). Dentre as inovações, destaca-se, inicialmente, a introdução de uma nova compreensão teórico-prática sobre o conceito. A AF representa um cuidado completo com o paciente utilizando os medicamentos como ferramentas para contribuir para sua saúde. Nesse contexto, se

configuraria como o resultado da combinação de estrutura, pessoas e tecnologias para o desenvolvimento de seus serviços em um determinado contexto social, ultrapassando uma visão restrita que a relacionava apenas à aquisição e distribuição de medicamentos (Brasil, 2004).

A PNM determina que todas as ações de AF, em todos os níveis de governo (federal, estadual e municipal), devem focar em garantir que a população tenha acesso aos medicamentos essenciais (Brasil, 2011). Para alcançar esse objetivo, a PNM propõe uma mudança na forma como os medicamentos são distribuídos e utilizados. Essa mudança se baseia em alguns princípios chave:

- **Descentralização:** A gestão da assistência farmacêutica deve ser dividida entre os diferentes níveis de governo, permitindo que as necessidades locais sejam atendidas de forma mais eficiente. Dessa forma, o processo de descentralização estimula os municípios a desenvolverem suas próprias estratégias de gestão e também de planejamento, promovendo um acesso mais igualitário aos medicamentos reduzindo as desigualdades regionais. Entretanto, vale destacar, que independente do modelo de gestão escolhido para a aquisição de medicamentos, centralizado ou descentralizado, a cooperação técnica e financeira intergovernamental é fundamental.
- **Uso racional:** É preciso incentivar o uso correto dos medicamentos, evitando o desperdício e o uso inadequado.
- **Otimização do sistema de distribuição:** O sistema de distribuição de medicamentos no setor público precisa ser mais eficiente, garantindo que os medicamentos cheguem aos pacientes de forma rápida e segura.
- **Redução de preços:** A PNM busca encontrar maneiras de reduzir os preços dos medicamentos, tanto no setor público quanto no privado, para que mais pessoas possam ter acesso aos tratamentos necessários (Brasil, 2011).

Dentre os princípios citados, vale citar o uso racional de medicamentos e a otimização do sistema de distribuição, garantindo assim o acesso qualificado aos medicamentos essenciais.

Segundo Marin (2003), o uso racional ocorre quando o paciente recebe o medicamento adequado para sua condição de saúde, na dose e posologia corretas, pelo tempo necessário e com o menor impacto financeiro tanto para ele quanto para o meio em que ele vive. Extrai-se, desse conceito, a importância do acesso aos medicamentos. Ele ocorre quando o paciente consegue obter o medicamento na dose, posologia e quantidades adequadas ao seu tratamento no momento adequado e sem interrupções no fornecimento, quando for o caso. Mas o fato do medicamento estar disponível para sua retirada no local de dispensação, por si só, não garante o acesso do paciente ao mesmo.

Assim, a OMS apresenta algumas importantes dimensões a serem analisadas, de forma integrada, para assegurar o acesso aos medicamentos essenciais. São elas: Pesquisa e Desenvolvimento; Acessibilidade Geográfica; Acessibilidade Física; Acessibilidade Econômica; Acessibilidade Funcional (Manzini, 2015). Para este trabalho, destacamos as dimensões geográficas e físicas, que motivam a elaboração de um projeto para reorganização a assistência farmacêutica em um município da região metropolitana de Belo Horizonte.

Quadro 1: Dimensões geográficas e de estrutura do conceito de acessibilidade.

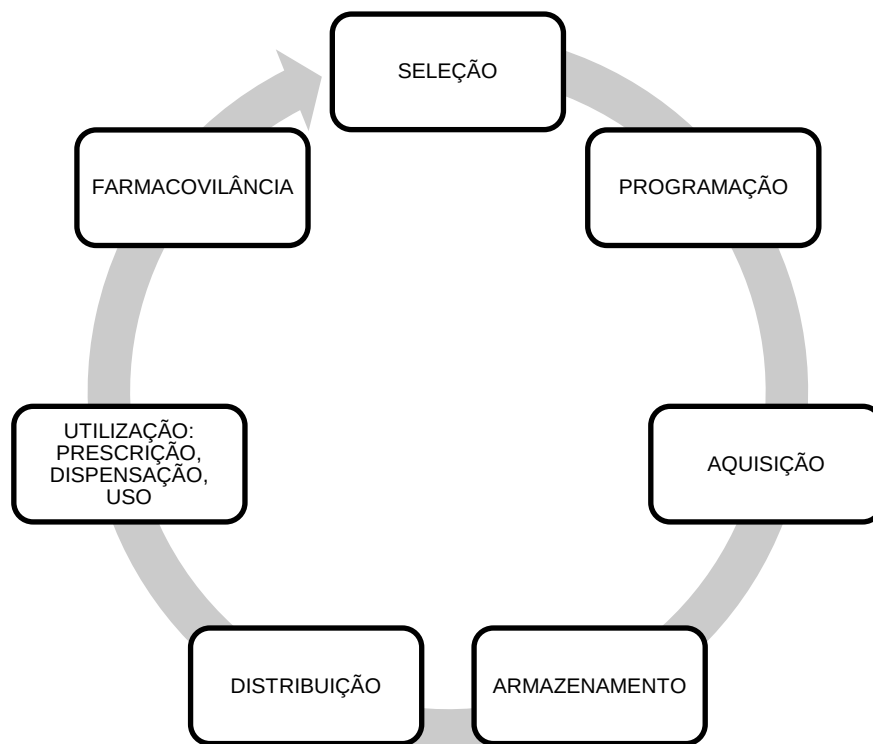
Dimensão	Especificação
Acessibilidade Geográfica	A distribuição dos medicamentos deve ser equitativa, com o objetivo de garantir que todos os cidadãos, independentemente de onde moram, tenham acesso fácil e rápido aos medicamentos necessários. A localização das farmácias e unidades de saúde deve ser planejada para reduzir as desigualdades e facilitar o acesso para aqueles que vivem em áreas mais remotas ou com menor infraestrutura

Acessibilidade Física	A disponibilidade constante de medicamentos essenciais depende de um planejamento estratégico que envolve a atualização periódica da lista de medicamentos prioritários e a otimização dos processos de aquisição, armazenamento e distribuição. É preciso garantir que os recursos públicos sejam utilizados de forma eficiente para garantir o acesso da população aos medicamentos necessários
------------------------------	---

Fonte: Manzini, 2015.

O Ciclo da Assistência Farmacêutica é o princípio básico norteador e fundamental para a efetiva implantação da AF. Trata-se de um sistema constituído pelas etapas interdependentes de seleção (escolha dos medicamentos), programação (estimativa de quantidade a adquirir), aquisição (processo de compra), armazenamento (local e condições adequadas), distribuição (logística local) e dispensação (atendimento aos usuários), com suas interfaces nas ações da atenção à saúde (Brasil, 2001).

Figura 1: Ciclo da Assistência Farmacêutica



Fonte: Adaptado de Marin 2003

O abastecimento dos medicamentos, incluindo aí as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, que compõe juntos o Ciclo da Assistência Farmacêutica, deve ser parte integrante dos sistemas de apoio; e as ações clínicas, como dispensação, orientações terapêuticas e de saúde, seguimento farmacoterapêutico, atenção farmacêutica e ações de promoção e educação em saúde, integradas às equipes de saúde, devem estar inseridas em todos os pontos de atenção do serviço público de saúde (Manzini, 2015).

A presença do farmacêutico e o desenvolvimento de suas respectivas ações, seja como integrante ou como referência das equipes de saúde, devem ter por objetivo o cuidado integral do usuário, e não somente o acesso aos medicamentos. Por esse motivo, a implantação dos serviços clínicos do farmacêutico é de grande importância para o tratamento, em especial das doenças crônicas. Garantir o uso correto, identificar ineficácia, reações adversas, assim como resolver os problemas relacionados aos medicamentos no tempo oportuno é essencial para a qualificação da rede de atenção à saúde voltada para as condições crônicas.

O farmacêutico pode contribuir com o cuidado compartilhado entre os profissionais dos diversos níveis de atenção ao dar especial atenção para orientação e uniformização terapêutica em relação ao tratamento do usuário. Para isso, é preciso que o profissional esteja presente nas farmácias dos serviços de saúde e que sua atuação não esteja centrada somente nos aspectos logísticos da gestão da AF.

De acordo com Oliveira e colaboradores (2007), apesar da relevância da AF para a saúde da população, a estruturação adequada das farmácias nas unidades básicas ainda é um desafio. A falta recursos financeiros, aliada à aparente subvalorização da AF por parte de muitos gestores, resulta em condições insatisfatórias de trabalho. Espaço físico inadequado, equipamentos muitas das vezes sucateados e a ausência de profissionais qualificados são problemas comuns, que comprometem a qualidade do serviço.

Segundo Manzini (2015), a estrutura dos serviços farmacêuticos pode ser trabalhada de duas formas, centralizado ou descentralizado, e ambos têm suas vantagens e desvantagens.

No modelo centralizado, é possível melhorar a distribuição de medicamentos, acompanhar o controle de estoque e reduzir perdas e desvios. Além disso, garante acesso a um atendimento farmacêutico qualificado, desde que haja recursos humanos suficientes. No entanto, pode exigir maior deslocamento dos pacientes e limita a interação do farmacêutico com a equipe de saúde e a comunidade (Manzini 2015).

Já o modelo descentralizado, ou seja, uma farmácia em cada unidade de saúde, facilita o acesso da população e a integração do farmacêutico à equipe, quando presente. No entanto, a contratação de farmacêuticos e a logística de distribuição podem ser complexas. Sem o profissional, a organização da farmácia pode ser comprometida, com perdas e desvios de medicamentos (Manzini, 2015).

É fundamental, segundo Leite e colaboradores (2017), que todas as farmácias, sejam elas dentro ou fora de unidades de saúde, estejam equipadas com a infraestrutura, os profissionais e os materiais adequados para oferecer uma AF completa e eficaz. Essa estrutura permite integrar os diferentes serviços oferecidos pela farmácia, otimizar o uso dos recursos disponíveis e garantir a qualidade dos medicamentos dispensados. Além disso, contribui para um atendimento mais humanizado aos pacientes e para o desenvolvimento de ações que promovam a saúde da população.

Assim, a centralização do acesso aos medicamentos em um município como Ribeirão das Neves teria impacto direto em todas as etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica e, principalmente, na melhoria da distribuição, da dispensação e do uso racional de medicamentos e, consequentemente na qualidade de vida do munícipe e na economia para a administração pública.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é de 0,684² (IBGE, 2021). A economia do município concentra-se na indústria e no comércio em geral, que emprega a população economicamente ativa (Prefeitura Municipal de Ribeirão das Neves, 2024).

A organização espacial dos distritos municipais é marcada por grandes desigualdades, com áreas pouco ocupadas e uma infraestrutura viária deficiente (Prefeitura Municipal de Ribeirão das Neves, 2024). Essa fragmentação impede a circulação eficiente da população, dificultando o acesso a serviços essenciais como saúde e medicamentos.

3.2. A Assistência Farmacêutica em Ribeirão das Neves

A AF do município de Ribeirão das Neves está subordinada à Superintendência de Apoio, Logística e Patrimônio (SUPALP) e, hoje, está organizada com as seguintes estruturas:

- **Farmácia Central:** almoxarifado central que armazena e distribui medicamentos para todas as unidades de saúde, desde as unidades da Atenção Básica até as unidades de Média e Alta Complexidade. Também abriga a Farmácia Judicial, responsável por fornecer medicamentos e fraldas sob demanda judicial e por protocolos específicos.
- **Unidades dispensadoras de medicamentos:** A rede municipal de farmácias é composta por seis farmácias das UBRs e 54 das ESFs. Cinco das UBRs contam com farmacêutico e oferecem cerca de 234 itens da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). As ESFs, por sua vez, dispõem de aproximadamente 96 itens básicos, sem a presença de farmacêutico. Complementa a rede a Farmácia Regional 1, com dois farmacêuticos, localizada em um prédio administrativo do município, que possui a mesma gama de medicamentos de uma UBR.

² Dado relativo ao ano de 2010. Município considerado de médio porte e o Produto Interno Bruto *per capita* é de R\$ 15.177,16 mil.

A ESF organiza suas equipes em torno de um núcleo básico composto por um médico generalista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A essa formação, podem ser acrescentados profissionais de saúde bucal, ampliando a oferta de serviços. A responsabilidade dessas equipes é acompanhar de perto a saúde da população cadastrada, desde a promoção de hábitos saudáveis e prevenção de doenças até o tratamento e a recuperação, sempre considerando as particularidades de cada indivíduo e família. A ESF valoriza a compreensão do contexto social e familiar, buscando um cuidado integral que vai além das questões médicas, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida da população (Prefeitura Municipal de Ribeirão das Neves, 2024).

As UBRs devem atender toda a população, incluindo aqueles não cadastrados nas equipes de Saúde da Família. Além disso, as UBRs devem servir como referência para as clínicas básicas, como pediatria, ginecologia e nutrição, oferecendo suporte às equipes dessas especialidades. As UBRs contam com uma equipe multiprofissional formada por médicos, enfermeiros, nutricionistas, profissionais de saúde mental e farmacêuticos (Prefeitura Municipal de Ribeirão das Neves, 2024).

A figura 3 apresenta a distribuição espacial das unidades dispensadoras de medicamentos ao longo do município de Ribeirão das Neves. Pode-se perceber que a macrorregião de Justinópolis, abrangida pelas regiões sanitárias III, IV e V, possui o maior número de unidades dispensadoras, incluindo um maior número de UBRs, o que a torna a região com maior suporte técnico farmacêutico do município. Enquanto que, a macrorregião Central, que abrange a região I e a macrorregião do Veneza, que abrange a região sanitária II, contam com apenas 1 UBR/Farmácia Regional, tornando-as regiões com menor suporte técnico farmacêutico.

Quadro 2: Distribuição das Unidades Dispensadoras de Medicamento conforme Região de Saúde.

Macrorregional	Região de Saúde	Unidades Dispensadoras	RH Farmácias
Central	Região I ³	01 FARMÁCIA REGIONAL	Farmacêutico e Técnicos de Enfermagem
		14 ESFs	Apenas Técnico de Enfermagem
		01 UBR - (UBR ARLETE – DONA CLARA)	
Veneza	Região II	01 UBR - (UBR RAIMUNDO FIRMO)	Farmacêutico e Técnicos de Enfermagem
		12 ESFs	Apenas Técnico de Enfermagem
Justinópolis	Região III	01 UBR - (UBR ALARICO MODESTO)	Farmacêutico e Técnicos de Enfermagem
		13 ESFs	Apenas Técnico de Enfermagem
	Região IV ⁴	02 UBRs - (UBR JARDIM DE ALÁ) / (UBR BRITALDO)	Farmacêutico e Técnicos de Enfermagem
		10 ESFs	Apenas Técnico de Enfermagem
	Região V	01 UBR - (UBR JOÃO FRANCISCO TORRES)	Farmacêutico e Técnicos de Enfermagem
		05 ESFs	Apenas Técnico de Enfermagem

Fonte: Elaboração própria

³ A farmácia da UBR Arlete - Dona Clara foi realocada com toda a equipe (farmacêuticos e atendentes) para uma unidade em um prédio administrativo, sendo assim, a UBR não recebe todos os medicamentos disponíveis na rede – controlados, antibióticos e estratégicos.

⁴ A farmácia do Britaldo (ESF São José 1 e ESF Everest) para a AF é semelhante à de uma UBR pois tendo farmacêutico, todos os medicamentos básicos listados na Relação Municipal de Medicamentos estão disponíveis.

Além disso, o município dispõe de outros pontos de utilização de medicamentos, tais como: Clínica de Oftalmologia, Centro de Especialidades Médicas, Centro de Especialidades Odontológicas, Centro Estadual de Atenção Especializada, Serviço de Atendimento Domiciliar, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Laboratório.

Atualmente, o maior desafio é manter todas as unidades dispensadoras e utilizadoras de medicamentos abastecidas com todos os itens disponíveis na Farmácia Central com a melhor logística disponível no município. A Farmácia Central conta com apenas um veículo de uso exclusivo e pouquíssimos funcionários disponíveis, tanto para a separação dos produtos no almoxarifado, quanto para realizar a entrega dos itens. Isso é um fator limitador, considerando a frequência de abastecimentos das unidades (Quadro 3).

Quadro 3: Frequência de Abastecimento das Unidades de Saúde

Frequência de Abastecimento	Unidade de Saúde
Quinzenal	Farmácia Regional 1 UBR Alarico UBR Raimundo Firmo UBR Jardim de Alá UBR Britaldo UBR João Francisco Torres
Semanal	UPAs e Hospital
Mensal	Demais unidades

Fonte: Elaboração própria.

Os riscos relacionados à atual logística são relevantes para a manutenção de um abastecimento adequado das unidades. No caso da maioria das unidades dispensadoras, localizadas nas unidades de APS, a distribuição de medicamentos funciona em ciclos mensais. Quando uma unidade recebe seus medicamentos, a próxima entrega está programada para cerca de 30 dias depois. Assim, se um medicamento que estava em falta for recebido pela Farmácia Central nesse intervalo, as unidades que já receberam seus medicamentos só terão acesso a ele na entrega seguinte, ou seja, após 30 dias

da entrega anterior. Isso certamente gera deslocamento da população para buscar o medicamento nas UBRs aumentando assim as filas e o descontentamento.

A falta de um sistema de informação integrado e *online*, uma vez que apenas as UBRs e a Farmácia Regional 1 realizam a dispensação através do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica e a ausência de farmacêuticos em todos os pontos de dispensação geram diversos problemas para a assistência farmacêutica. A gestão manual dos estoques nas ESFs dificulta o controle e leva ao desperdício de medicamentos por falta de planejamento e acompanhamento adequado. Além disso, a ausência de dados precisos sobre o consumo de cada item impede a otimização dos pedidos e pode gerar desabastecimentos. Consequentemente, o usuário final é o mais prejudicado, enfrentando dificuldades para obter os medicamentos necessários para seu tratamento.

Como citado, parte relevante dos medicamentos essenciais não está disponível nas ESFs do município, concentrando-se nas UBRs e na Farmácia Regional 1. Essa centralização obriga muitos cidadãos a realizar longas viagens para obter cerca de 100 medicamentos básicos, que exigem a presença de farmacêuticos para dispensá-los (controlados, antibióticos e estratégicos). Além disso, a falta de telefone nas farmácias agrava o problema, pois os usuários não conseguem verificar a disponibilidade dos remédios antes de se deslocarem. Esse cenário gera grande desgaste físico e financeiro para a população.

As cinco UBRs e a Farmácia Regional 1 possuem filas constantes e grandes pois atendem sozinhos a toda a população da região onde está localizada. Considerando as dificuldades encontradas na Assistência Farmacêutica, a regionalização das unidades dispensadoras se mostra como uma estratégia fundamental para melhorar o acesso aos medicamentos. A criação de novas unidades melhor equipadas e com a presença de farmacêuticos, permitirá oferecer um serviço mais eficiente e próximo à população. Além disso, com a disponibilização de todos os itens disponíveis para a dispensação, a tendência é que as filas sejam menores ou inexistentes e que o deslocamento da população seja realizado por distâncias menores e mais humanas. E também, com a disponibilização de telefones nas farmácias, é

possível que os usuários confirmem a existência do medicamento em estoque antes de se encaminharem até as unidades, evitando deslocamentos desnecessários, especialmente idosos e pessoas com mobilidade reduzida.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo geral

Reorganizar a AF do município de Ribeirão das Neves por meio da elaboração e implantação de um projeto de regionalização das farmácias municipais, garantindo melhor estrutura, qualificação do acesso dos usuários da rede aos medicamentos padronizados e otimização dos recursos financeiros.

4.2. Objetivos específicos

- Validar de forma técnica, institucional e social o projeto de regionalização das farmácias municipais;
- Definir a região piloto onde será iniciado o projeto de regionalização das farmácias municipais;
- Realizar oficinas de apresentação, estruturação e acompanhamento do projeto piloto, visando garantir que todos os envolvidos estejam alinhados em relação aos objetivos, metodologias e expectativas do projeto;
- Realizar a expansão do projeto piloto para todas as regiões de saúde do município de Ribeirão das Neves.

5. PARÂMETROS PARA A REGIONALIZAÇÃO DAS FARMÁCIAS MUNICIPAIS DE RIBEIRÃO DAS NEVES

Partindo do cenário citado na seção anterior, identificamos a necessidade de elaboração de um projeto de intervenção visando a reestruturação dos pontos de dispensação dos medicamentos na rede SUS de Ribeirão das Neves.

As dificuldades enfrentadas pelos usuários do sistema municipal de saúde vão além dos problemas inicialmente apontados. Em reuniões com os farmacêuticos das UBRs, a equipe de AF constatou que os usuários frequentemente relatam a falta de medicamentos essenciais nas unidades, dificultando o acesso a tratamentos contínuos. Além disso, o acesso a medicamentos controlados e a obtenção de orientações claras sobre o uso correto dos medicamentos prescritos também são apontados como desafios. Muitas vezes, os usuários relatam que, nas ESFs, apenas retiram os medicamentos, sem receber as orientações necessárias de um profissional farmacêutico. Após esse levantamento, todos os problemas identificados foram encaminhados aos gestores diretamente envolvidos na organização da AF de Ribeirão das Neves.

A Equipe de Georreferenciamento do município, após ser devidamente informada sobre os objetivos do projeto, conduziu uma reunião com a equipe da AF. O objetivo desse encontro era apresentar uma proposta preliminar de reorganização do serviço, visando aperfeiçoar os processos relacionados à dispensação de medicamentos à população. Durante a apresentação do trabalho, a Equipe de Georreferenciamento exibiu dados que eram de desconhecimento de parte da equipe da AF. Dentre eles destaca-se o fato de que 79,7% da população de Ribeirão das Neves não possui planos privados de saúde, sendo, então, usuárias integrais do SUS.

A Equipe de Georreferenciamento informou que para a criação da proposta foi feito um levantamento dos dados do perfil populacional do município para a implantação de novas unidades de dispensação para um melhor atendimento ao público, visando seguir os preceitos básicos da gestão do SUS, diminuindo a distância territorial entre os usuários e as unidades.

Além disso, levaram-se em consideração pontos importantes para viabilizar e melhorar o acesso dos munícipes aos medicamentos e às informações acerca deles, como por exemplo:

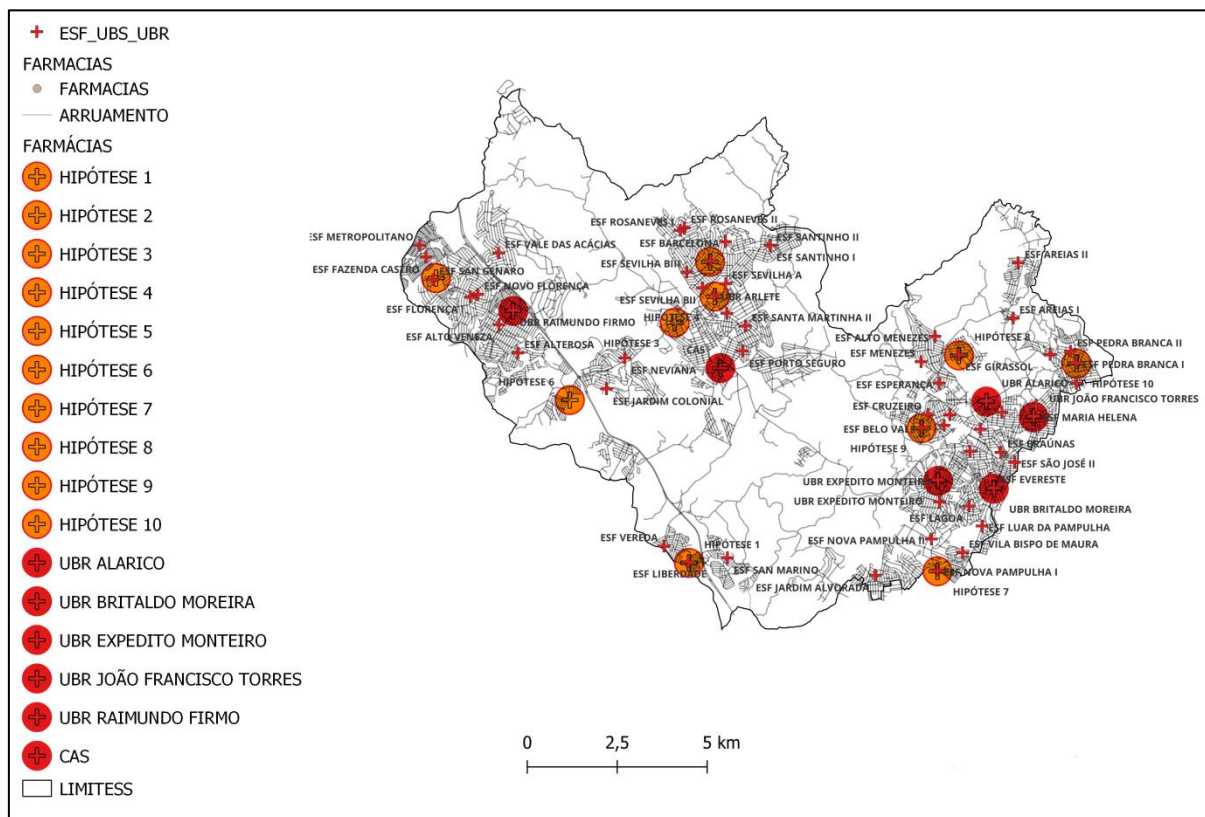
- Descentralização dos medicamentos da Portaria MS/GM nº 344/1998 (medicamentos para o tratamento de dor forte e saúde mental), antibióticos, medicamentos estratégicos, etc;
- Presença do farmacêutico para esclarecer e prestar informações à população, fazer as orientações sobre o uso correto dos medicamentos e acompanhar a terapia medicamentosa dos grupos de risco como, por exemplo, dos diabéticos insulinizados que quando bem orientados otimizam os insumos; propicia um controle adequado dos estoques; diminui as perdas; diminui as faltas; promovendo economia para a administração pública;
- Diminuição do gasto da população com transporte para se deslocarem até as UBR;
- Melhoria na logística de distribuição de medicamentos com a diminuição do tempo entre os abastecimentos da farmácia local, ou seja, diminuição das faltas locais; e
- Melhoria da qualidade das informações prestadas devido à presença do farmacêutico.

Durante a apresentação da Equipe de Georreferenciamento, foi apresentado um mapa (figura 4) que indicava possíveis locais para a implantação de novas unidades dispensadoras de medicamentos sob a diretriz de regionalização. Na elaboração desse mapa, foram considerados os dados sobre a distância entre as unidades de saúde existentes e as farmácias das UBRs no município.

No entanto, para que a decisão sobre os locais seja mais precisa, é fundamental levar em conta outros fatores, como o fluxo de pacientes que buscam por esses medicamentos, a origem geográfica desses pacientes e a demanda de medicamentos por bairro. Dessa forma, será possível identificar quais bairros possuem maior necessidade desse serviço e, conseqüentemente, direcionar as novas unidades para essas áreas, evitando gastos desnecessários com aluguel em locais com baixa procura. Além disso, essa abordagem permitirá garantir que a distância e o tempo de deslocamento dos usuários sejam

considerados na escolha dos locais, proporcionando um acesso mais eficiente ao serviço.

Figura 4: Distribuição das novas unidades de farmácia



Fonte: Equipe de Georreferenciamento/Ribeirão das Neves.

Ao analisar a Figura 4, nota-se uma redução no número de unidades dispensadoras. No entanto, essa diminuição deve ser acompanhada de melhorias significativas nas novas unidades dispensadoras. Espera-se que as novas unidades sejam equipadas com profissionais farmacêuticos e técnicos de farmácia, otimizando a gestão dos medicamentos e liberando a equipe de enfermagem para focar em suas atividades específicas. Além disso, a expectativa é de que essas unidades ofereçam um ambiente mais adequado e confortável tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde, proporcionando um atendimento de maior qualidade.

6. METODOLOGIA

Após a apresentação da Equipe de Georreferenciamento, iniciaram-se as atividades de planejamento e elaboração do projeto de intervenção. A proposta, estruturada em três eixos temáticos, prevê a divisão de cada eixo em etapas específicas, visando sua execução detalhada e eficiente.

O eixo **Validação do Projeto de Intervenção** passará por três etapas:

- Na etapa da **validação técnica**, o projeto será apresentado para os farmacêuticos que já atuam no serviço para que os mesmos possam ter conhecimento do trabalho proposto e, até mesmo, contribuir com novas perspectivas.
- Na **validação institucional**, o projeto será apresentado para os gestores do SUS local. Nessa etapa iremos garantir que o projeto esteja em consonância com as diretrizes e objetivos da gestão municipal e do SUS. Nessa etapa também buscamos apoio político-administrativo para a implantação e manutenção do projeto.
- Já a **validação social**, será dividida em duas sub-etapas. Na de **controle social**, iremos apresentar o projeto para o Conselho Municipal de Saúde. Nela buscaremos promover a garantia de que as necessidades dos usuários sejam atendidas, bem como a aceitação do projeto pela comunidade. Na do **legislativo**, iremos apresentar o projeto para os legisladores municipais, para buscarmos apoio político ao prosseguimento do projeto, além de tentarmos obter recursos para a execução do mesmo.

Finalizado o eixo da validação, passaremos para a **Implantação do Projeto Piloto**, segundo eixo temático no projeto. Esse eixo, como o anterior, também será dividido em etapas:

- Na **Definição da Região Piloto**, identificaremos uma região que melhor se adequa para a implantação do projeto. Deverá ser considerado o tamanho da região, o acesso aos serviços de saúde e também a disponibilidade de recursos. A princípio uma região muito

carente ou muito bem equipada será desconsiderada.

- Após a definição da região piloto, a próxima etapa será a de realização de **Oficinas de Apresentação** do projeto. Nessa etapa, apresentaremos o projeto para os servidores da região piloto selecionada, de forma clara e engajadora, estimulando a participação ativa dos mesmos, para que possamos coletar informações importantes que possam aprimorá-lo.
- As **Oficinas de Estruturação** serão o ponto de partida para a implantação do projeto piloto. Durante essa fase, iremos decidir se as novas unidades ocuparão espaços inéditos ou se adaptaremos estruturas já existentes nas ESFs. Além disso, é nesta etapa que iremos dimensionar a equipe, estabelecendo o quadro de pessoal necessário para o funcionamento adequado de cada unidade. Também iremos estabelecer as rotinas e fluxos de trabalho que nortearão as atividades das novas unidades.
- As **Oficinas de Acompanhamento** representam a etapa final da implantação do projeto piloto. Nessas oficinas iremos definir as metas e indicadores que possam mensurar a qualidade do serviço ofertado. É nessa fase que analisaremos os resultados obtidos para que decisões estratégicas futuras sobre o projeto possam ser tomadas.

A **Expansão** do projeto para as demais regiões de saúde do município representa o próximo grande desafio. Definiremos um cronograma detalhado para a implantação em cada região, seguindo a ordem estabelecida e replicando as oficinas realizadas na fase piloto. O quadro a seguir resume as etapas, atividades e responsáveis envolvidos em todo o processo.

Quadro 4: Etapas do Projeto de Intervenção

Eixos	Etapas	Atividades	Responsáveis	Participantes
EIXO I: VALIDAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO DA AF DE RIBEIRÃO DAS NEVES	VALIDAÇÃO TÉCNICA	1. Reuniões com a Equipe de Georreferenciamento 2. Análise dos estudos e embasamentos que fundamentam o projeto; 3. Revisão do projeto de intervenção; 4. Elaboração de relatórios de validação técnica; 5. Elaboração de planilha preliminar de custo; 6. Elaboração de matriz de viabilidade.	Coordenação da Assistência Farmacêutica. Equipe de Georreferenciamento	Farmacêuticos atuantes na ponta.
	VALIDAÇÃO INSTITUCIONAL	1. Reuniões com responsáveis pela secretaria municipal de Saúde apresentando os resultados esperados pelo projeto; 2. Esclarecimento de dúvidas e obtenção de informações adicionais para o projeto; 3. Avaliação da viabilidade do projeto, incluindo a disponibilidade de recursos.	Coordenação da Assistência Farmacêutica; Equipe de Georreferenciamento.	Secretário Municipal de Saúde e equipe Atenção Primária; SUPALP.

	VALIDAÇÃO SOCIAL	Controle Social	1. Reuniões com o Conselho Municipal de Saúde apresentando os objetivos e resultados esperados pelo projeto; 2. Esclarecimento de dúvidas e obtenção de informações adicionais para o projeto; 3. Discussão da relevância do projeto para o contexto local e as necessidades da população.	Coordenação da Assistência Farmacêutica; Conselho Municipal de Saúde	Representantes dos usuários; Representantes dos trabalhadores da saúde.
		Legislativo	1. Envio do projeto para a Câmara para apreciação dos Vereadores; 2. Reunião formal com os Vereadores informando detalhadamente os objetivos e resultados esperados pelo projeto; 3. Esclarecimento de dúvidas e obtenção de informações adicionais para o projeto; 4. Discussão da relevância do projeto para o contexto local e as necessidades da população.	Coordenação da Assistência Farmacêutica; Câmara de vereadores.	-

EIXO II: IMPLEMENTAÇÃO – PROJETO PILOTO	DEFINIÇÃO DA REGIÃO PILOTO	1. Definir a região que será implantada o Projeto de Intervenção Piloto.	Coordenação da Assistência Farmacêutica; Equipe de Georreferenciamento;	Atenção Primária; SUPALP.
	OFICINA DE APRESENTAÇÃO	1. Apresentar o projeto de intervenção de forma clara e engajadora, estimulando a participação ativas dos servidores da saúde da região selecionada para coletar informações para aprimorar o projeto.	Coordenação da Assistência Farmacêutica; Coordenação da Atenção Primária; Coordenação SUPALP.	Farmacêuticos da região; Demais servidores da saúde da região.
	OFICINAS DE ESTRUTURAÇÃO	1. Definir se as farmácias utilizarão de um espaço novo ou se será reutilizada alguma estrutura das ESFs; 2. Realizar levantamento de RH que será orientado a atuar nas Farmácias; 3. Solicitar juntamente ao RH os servidores que atuará nas unidades; 4. Realizar levantamento materias para a estruturação física das unidades; 5. Solicitar a aquisição de materiais para a estruturação fisica das unidades. 6. Estabelecer rotinas de fluxo e processos de trabalho nas unidades.	Coordenação da Assistência Farmacêutica;	Gerência de Recursos Humanos; Gerência de Tecnologia da Informação; Gerência de Almoxarifado; Atenção Primária; SUPALP.

	OFICINAS DE ACOMPANHAMENTO	1. Definição de metas e indicadores que possam mensurar a qualidade do serviço quanto a falta e/ou acesso aos medicamentos; 2. Definir questionários que possam ser aplicados aos usuários visando ouvir deles como ficou o “novo” serviço 3. Elaboração de relatórios que demonstre os resultados adquiridos no projeto piloto; 4. Validar o projeto piloto; 5. Definição das metas de expansão do projeto.	Coordenação da Assistência Farmacêutica;	Atenção Primária; SUPALP
EIXO III: EXPANSÃO	EXPANSÃO DO PROJETO PARA AS DEMAIS REGIÕES DE SAÚDE	1. Criação de um cronograma de expansão, definindo a ordem das regiões que o projeto será implantado; 2. Definição das unidades que será reestruturada ou realocada; 3. Aplicar as atividades realizadas nas Oficinas de Apresentação; 4. Aplicar as atividades realizadas nas Oficinas de Estruturação; 5. Aplicar as atividades realizadas nas Oficinas de Estruturação; 6. Aplicar as atividades realizadas nas Oficinas de Acompanhamento.	Coordenação da Assistência Farmacêutica; Coordenação da Atenção Primária; Coordenação SUPALP.	Atenção Primária; SUPALP Farmacêuticos; Secretário Municipal de Saúde e equipe Gerência de Recursos Humanos; Gerência de Tecnologia da Informação; Gerência de Almoxarifado;

Fonte: Elaboração Própria

Para a execução do projeto, prevê-se um cronograma que poderá ser redefinido ao longo de sua implantação, a depender dos resultados intermendiários alcançando.

Quadro 5: Cronograma de implantação do projeto de intervenção

Eixo	Etapas	1º trim/25	2º trim/25	3º trim/25	4º trim/25	1º trim/26	2º trim/26
I	Validação Técnica						
	Validação Insitucional						
	Validação Social – Controle social						
	Validação Social - Legislativo						
II	Definição da Região Piloto						
	Oficina de Apresentação						
	Oficinas de Estruturação						
	Oficinas de Acompanhamento						
III	Expansão do projeto para as demais regiões de saúde						

Fonte: Elaboração Própria

7. RESULTADOS ESPERADOS

Para oferecer serviços de AF de qualidade, é fundamental que haja uma aproximação entre o farmacêutico, que promove o uso racional dos medicamentos, e o usuário, que demanda orientações claras e acessíveis. Essa interação deve ser complementada por políticas públicas bem definidas e coordenadas entre os diferentes níveis de governo.

Apesar de ser um projeto ambicioso, espera-se que a reorganização dos serviços da AF em Ribeirão das Neves resulte em uma série de benefícios para os usuários, gestores e profissionais da saúde.

A regionalização das farmácias trará mais comodidade para a população, concentrando todos os medicamentos em um único ponto de atendimento, reduzindo assim a distância que o usuário precisa percorrer para obter seu tratamento. A reorganização dos serviços deve diminuir a demanda concentrada em poucas unidades, reduzindo o tempo de espera dos usuários. Além disso, a presença do farmacêutico em todas as unidades permitirá um atendimento mais personalizado, com orientações claras sobre o uso correto dos medicamentos e acompanhamento farmacoterapêutico. Com um atendimento mais humanizado e acesso facilitado aos medicamentos, espera-se um aumento da adesão ao tratamento, o que pode levar a melhores resultados clínicos.

A reorganização do sistema pode levar a uma melhor utilização dos recursos, com redução de custos com logística e perdas de medicamentos. A utilização de um sistema informatizado em todas as unidades dispensadoras permitirá um melhor controle dos estoques e uma distribuição mais precisa dos medicamentos. A melhoria na qualidade do atendimento e o aumento do acesso aos medicamentos devem levar a uma maior satisfação dos usuários do sistema de saúde. A presença do farmacêutico nas unidades poderá contribuir ainda mais para a integralidade da assistência ao usuário.

A criação de novas farmácias e a ampliação do papel do farmacêutico no serviço valorizará a profissão e aumentará a motivação dos profissionais. Além disso, a reorganização do serviço pode levar a melhores condições de trabalho para os farmacêuticos, com maior autonomia e possibilidade de desenvolvimento profissional.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A AF é uma área complexa que exige constante atualização e busca por melhorias. A experiência de construir este projeto de intervenção representou um marco em minha trajetória profissional no município de Ribeirão das Neves. Ao longo da elaboração deste trabalho, pude aprofundar meus conhecimentos sobre as especificidades da gestão de serviços farmacêuticos no SUS e identificar oportunidades para qualificar ainda mais a assistência prestada ao usuário.

Acredito que as ações propostas neste projeto podem contribuir significativamente para uma melhor gestão dos medicamentos, fortalecer a integração entre os serviços de saúde e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos usuários do SUS no município. Além disso, as estratégias apresentadas podem servir como referência para a implantação de políticas públicas mais eficazes na área da AF no âmbito municipal.

Este projeto, além de contribuir para a qualificação profissional dos farmacêuticos, tem o potencial de se tornar uma prática contínua na AF municipal. Sua implantação, de forma sustentável, requer o apoio dos gestores locais e a valorização do papel do farmacêutico como um profissional de saúde essencial para a promoção da saúde da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971**. Brasília. Diário Oficial da União, 1971. Brasil. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-68806-25-junho-1971-410656-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 08/08/2024

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08/08/2024

BRASIL. **Lei Federal n. 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 08/08/2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília : Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em: 08/08/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica**. Brasília, 2001. 114 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf. Acesso em: 09/08/2024

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 maio 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 08/08/2024

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília : CONASS, 2007. (Coleção Progestores, v.7). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf. Acesso em: 08/08/2024

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Ribeirão das Neves – Panorama**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ribeirao-das-neves/panorama>. Acesso em: 08/08/2024

LEITE, Silvana Nair; MANZINI, Fernanda; ÁLVARES, Juliana; GUERRA, Augusto Afonso Guerra Junior; COSTA, Ediná Alves; ACURCIO, Francisco de Assis; et al. **Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM** - Serviços. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:13s. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139755/135036>. Acesso em: 09/08/2024.

MANZINI, Fernanda et al. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 298 p. Disponível em <https://www.cff.org.br/userfiles/file/livro.pdf>. Acesso em: 08/08/2024

MARIN, Nelly (Org) **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/84%20-%20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais_2003.pdf. Acesso em: 08/08/2024

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araújo Assis; BARBONI, André René. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde**. Ciências & Saúde Coletiva, 15(Supl.3):3561-3567, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qjZTpTXRDfzqcVww6yJy6PR/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01/10/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DAS NEVES. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde 2022/2025**. Disponível em: https://ribeiraodasneves.mg.gov.br/wp-content/uploads/2024/06/PMS-2022_2025.pdf. Acesso em: 08/08/2024