



<https://doi.org/10.26512/ges.v14i1.47262>  
Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785  
Gomes IS , Farias MR , Leite SN , Rover MRM

Artigo Original

**Indicadores para avaliar a assistência farmacêutica municipal : Um olhar  
direcionado para a região amazônica**

**Indicators for evaluating municipal pharmaceutical services : A look at the  
amazon region**

**Indicadores para evaluar la asistencia farmacéutica municipal : Una mirada  
dirigida a la amazonía**

Ilvia Silva Gomes<sup>1</sup>  
Mareni Rocha Farias<sup>2</sup>  
Silvana Nair Leite<sup>3</sup>  
Marina Raijche Mattozo Rover<sup>4</sup>

Recebido: 28.02.2023

Aprovado: 11.04.2023

<sup>1</sup> Farmacêutica formada pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). Especialista em Saúde Coletiva pela Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família da Ufopa. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: [ilviagomes.farma@gmail.com](mailto:ilviagomes.farma@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7748-9391>.

<sup>2</sup> Farmacêutica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1982), Mestre em Farmácia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1986) e Doutora em Ciências Naturais (Dr. rer. nat.) pelo Instituto de Química Farmacêutica da Universidade de Bonn, Alemanha (1991). Pós-Doutorado na University of Health and Life Sciences (UMIT) em Hall in Tirol, Áustria (2011). Professora Titular da Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Trindade, Farmácia Escola, Florianópolis, SC. E-mail: [mareni.f@ufsc.br](mailto:mareni.f@ufsc.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4319-9318>.

<sup>3</sup> Farmacêutica, doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo com pós-doutorado na Division of Pharmacy Policy and Practice da University of Nottingham (Inglaterra). Professora Titular da Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Trindade, Farmácia Escola, Florianópolis, SC -88040-900. E-mail: [silvana.nair@hotmail.com](mailto:silvana.nair@hotmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5258-9684>.

<sup>4</sup> Farmacêutica. Graduada em Farmácia-Bioquímica, habilitação Análises Clínicas. Mestre e Doutora em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Trindade, Farmácia Escola, Florianópolis, SC -88040-900. E-mail: [marinarover@yahoo.com.br](mailto:marinarover@yahoo.com.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2123-4493>

## RESUMO

Esse manuscrito descreve as etapas de adaptação e validação de indicadores para avaliação da Assistência Farmacêutica municipal na região amazônica. Considerar o contexto dos municípios em avaliações indica o reconhecimento de suas particularidades aumentando a consistência e legitimidade da avaliação. Os indicadores passaram validação de conteúdo em duas etapas: consulta aos especialistas e oficina de consenso. Participaram representantes de dois municípios do estado do Pará, da 9ª Regional de Saúde do Estado, instituições formadoras da região e pesquisadores da área. Foram feitas adaptações quanto ao contexto, atualização da legislação e síntese de alguns pontos para aumentar a clareza das análises. Destaca-se a inclusão das unidades de saúde ribeirinhas e fluviais no objeto de estudo; nos indicadores logísticos, a verificação de adequações na programação e aquisição de medicamentos considerando as distâncias e estações sazonais, e diferenças na distribuição entre as unidades de áreas urbanas, rurais e ribeirinhas. Além disso, incluiu um indicador que avalia a existência de ações de saúde relacionadas às práticas tradicionais da população. As discussões na oficina pautaram a importância de contemplar o impacto do fator amazônico na logística e acessibilidade da Assistência Farmacêutica. Este processo e permite análises adequadas para subsidiar o planejamento de ações visando superar as fragilidades da região.

**Palavras-chave:** Indicadores de Saúde; Região Amazônica; Assistência Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

This manuscript describes the stages of adaptation and validation of indicators for the evaluation of municipal Pharmaceutical Services focused on the Amazon region. The indicators underwent content validation in two stages: consultation with experts and a virtual consensus workshop. Representatives from two municipalities in the state of Pará, from the 9th Region of Health of the State, educational institutions in the region and researchers in the area participated. Adaptations were made regarding the context, updating of the legislation and synthesis of some points to increase the clarity of the analyses. The inclusion of riverside and river health units in the object of study stands out; in logistical indicators, the verification of adaptations in the programming and acquisition of medicines considering distances and seasonal seasons, and differences in distribution between units in urban, rural and riverside areas. In addition, it included an indicator that assesses the existence of health

actions related to the traditional practices of the population. Discussions at the workshop guided the importance of contemplating the impact of the Amazon factor on the logistics and accessibility of Pharmaceutical Assistance. Considering the context of the Amazon municipalities in evaluations indicates the recognition of their particularities, and allows adequate analyzes to subsidize the planning of actions aimed at overcoming the weaknesses of the region.

**Key words:** Health Indicators; Amazon Region; Pharmaceutical Services; Primary Health Care.

## RESUMEN

Este manuscrito describe las etapas de adaptación y validación de indicadores para la evaluación de la Asistencia Farmacéutica municipal con foco en la Amazonía. Los indicadores pasaron por una validación de contenido en dos etapas: consulta a expertos y taller virtual de consenso. Participaron representantes de dos municipios del estado de Pará, de la 9ª Región de Salud del Estado, instituciones educativas de la región e investigadores del área. Se realizaron adaptaciones en cuanto al contexto, actualización de la legislación y síntesis de algunos puntos para aumentar la claridad de los análisis. Se destaca la inclusión de las unidades de salud ribereñas y fluviales en el objeto de estudio; en indicadores logísticos, la verificación de adecuaciones en la programación y adquisición de medicamentos considerando distancias y temporadas, y diferencias en la distribución entre unidades en zonas urbanas, rurales y ribereñas. Además, incluyó un indicador que evalúa la existencia de acciones de salud relacionadas con las prácticas tradicionales de la población. Las discusiones del taller orientaron la importancia de contemplar el impacto del factor Amazonía en la logística y accesibilidad de la Asistencia Farmacéutica. La consideración del contexto de los municipios amazónicos en las evaluaciones indica el reconocimiento de sus particularidades, y permite análisis adecuados para subsidiar la planificación de acciones encaminadas a la superación de las debilidades de la región.

**Palabras clave:** Indicadores de salud; Región amazónica; Servicios Farmacéuticos; Atención Primaria de Salud.

## 1. Introdução

Organizações mundiais discutem a garantia do acesso aos medicamentos há décadas, sendo a conferência da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1985 um marco para o acesso a medicamentos na Atenção Primária a Saúde (APS) <sup>(1)</sup>. Em 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) incluiu o acesso a medicamentos essenciais nos países em desenvolvimento, como um dos

Rev. Gestão e Saúde (Brasília). v. 14 n.1 ( 2023): Janeiro - Abril 2023

Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) <sup>(2)</sup>. O tema foi mantido nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável Globais (ODS), como meta até 2030. A disponibilidade de medicamentos é fundamental para as ações em saúde, particularmente nas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), atendidas na APS, como é o caso da hipertensão arterial sistêmica (HAS) <sup>(2)</sup>. As DCNT constituem a principal causa de morte no mundo <sup>(3)</sup>. No Brasil, dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde comparando os triênios de 2010 a 2012, e 2015 a 2017 mostram que as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares foram as mais altas em todas as regiões, nos dois triênios, com os maiores declínios entre os períodos se comparada as demais DCNT <sup>(3)</sup>.

Medicamentos são estratégias fundamentais no enfrentamento destas condições. No Brasil, a Assistência Farmacêutica (AF) como política pública do Sistema Único de Saúde (SUS), visa garantir o acesso da população a medicamentos e promover seu uso racional <sup>(4)</sup>.

A preocupação com o acesso aos medicamentos no Brasil, para o tratamento de condições clínicas como as DCNT, motivou estudos nacionais como a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) <sup>(5)</sup>. O estudo realizado em domicílios urbanos nas cinco regiões do Brasil mostrou que o acesso aos medicamentos para tratamento da hipertensão pode ser considerado elevado (IC95% 97,3–98,4) <sup>(5)</sup>. Contudo, a abrangência da pesquisa não possibilitou um retrato da realidade municipal, especialmente nas regiões com características peculiares, como a região norte.

Garantir acesso aos medicamentos equitativo e oportuno, envolve medidas relativas à gestão e um processo de descentralização e superação das deficiências na oferta dos serviços (consultas, exames, medicamentos; alta rotatividade de profissionais; problemas de regulação; logística e comunicação), principalmente nas regiões remotas, como o caso da Amazônia brasileira <sup>(6)</sup>. Historicamente, os problemas de acesso aos medicamentos têm sido uma realidade complexa nos municípios, prejudicando diretamente os cuidados em saúde <sup>(1)</sup>.

Especificamente a Amazônia possui características geográficas, climáticas e populacionais que a torna singular. Dispõe de municípios com acesso geográfico predominantemente por via fluvial, onde a dinâmica dos rios (seca e cheia) influencia diretamente no modo de vida dessas pessoas, e conseqüentemente se tornam barreiras para o acesso aos serviços de saúde <sup>(6)</sup>. Assim para Couto <sup>(7)</sup> a formulação e implantação de políticas nesse contexto precisa considerar o fator amazônico, ou seja, repensar a destinação de recursos para a assistência à saúde, considerando que os serviços de saúde

na região envolvem extensas distâncias geográficas, locais com baixa e alta densidade demográfica e áreas com fluxo migratório. Para desenvolver o SUS na Amazônia é necessário assumir essas características peculiares.

Nesse contexto, estudos são necessários para oferecer aos gestores, formuladores e executores a possibilidade de tomar decisões com maior qualidade, visando à melhoria do desempenho e dos resultados em saúde da população <sup>(6)</sup>. Pesquisas avaliativas podem contribuir por gerar informações para melhorar os processos, identificar pontos fortes e fracos, e conseqüentemente, promover aprendizados <sup>(8)</sup>.

Especificamente na região norte, estudos que considerem as características locais são fundamentais. Além disso, a participação de atores locais, amplia a legitimidade, a pertinência e consistência da avaliação <sup>(9)</sup>.

Desse modo, o objetivo do estudo foi adaptar indicadores utilizados para avaliar a AF em municípios brasileiros <sup>(9)</sup> para a realidade da região amazônica. Estes indicadores visam avaliar aspectos da gestão da AF que podem impactar na garantia de acesso aos medicamentos para HAS por esta população.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e qualitativo, realizado no período de janeiro a junho de 2022, que utilizou como base 44 indicadores para avaliação da capacidade de gestão da AF aplicados em municípios do Sul do Brasil <sup>(9)</sup>, apoiado no estudo de Guimarães <sup>(10)</sup>. Os indicadores são organizados em três dimensões:

- Organizacional revela aspectos relacionados à capacidade de planejar e decidir de forma participativa, autônoma e transparente.
- Operacional traduz a capacidade de manter e ampliar recursos logísticos e gerenciais.
- Sustentabilidade demonstra a capacidade de sustentar os resultados da gestão, envolvendo aspectos relacionados a institucionalização de mecanismos e estratégias que aumentam e/ou estabelecem apoios e alianças favoráveis a sustentabilidade das decisões e dos resultados almejados pela gestão.

Os indicadores, as medidas, os parâmetros passaram por uma adequação ao contexto dos municípios a serem investigados. Santarém, município localizado na mesorregião do Baixo Amazonas, no estado do Pará, possui uma área territorial de 17.898,389 km<sup>2</sup> e uma população estimada, em 2021 pelo

Instituto Brasileira de Geografia e Estatística (IBGE), de 308.339 habitantes e; Rurópolis pertencente ao território da BR-163, com uma área territorial de 7.021,321 km<sup>2</sup> e uma população estimada em 2021, pelo IBGE de 52.473 habitantes <sup>(11)</sup>.

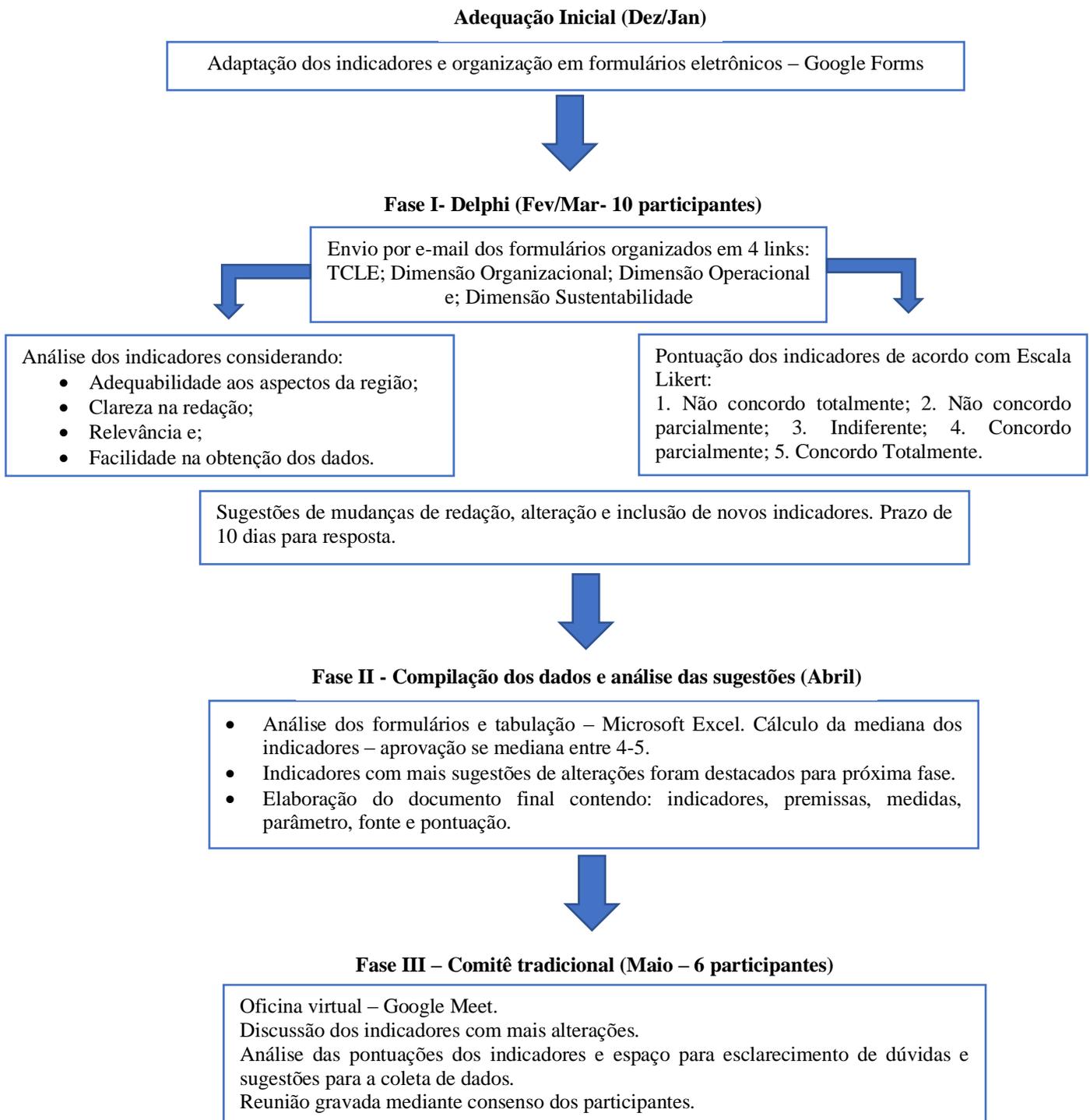
Também foram realizadas adaptações iniciais considerando a HAS como doença traçadora, a atualização da legislação e realizada a síntese de alguns pontos para aumentar a clareza das análises. Estas adequações foram realizadas em janeiro de 2022 com a participação de quatro pesquisadores da área, dos quais dois são da região estudada. As discussões para as adaptações foram realizadas de forma virtual.

Após as adaptações iniciais (atualização da legislação, inclusão de características referentes aos municípios analisados e inserção da doença traçadora), os mesmos passaram pelo processo de validação de conteúdo. Esta etapa foi realizada no período de fevereiro a maio de 2022 e foram utilizadas duas técnicas como forma de superar limitações de cada uma delas. A primeira foi o método Delfos (Delphi), com questionários para resposta individual dos especialistas de forma anônima. Posteriormente foi realizada uma oficina em 11 de maio de 2022, no formato online, na qual se utilizou o método do comitê tradicional, uma discussão aberta, que permite a troca de ideias e o confronto de opiniões divergentes.

Foram convidados e participaram desse processo, especialistas no assunto das universidades da região, 1 representante da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), 1 da Universidade Federal do Pará (UFPA) e, 5 da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), instituição com um grupo de pesquisa com experiência em estudos avaliativos. Além disso, de forma a tornar o processo mais participativo foram convidados 2 profissionais representantes dos municípios investigados que atuam na área de AF e 1 representante da 9º Regional de Saúde da Secretária de Estado de Saúde do Pará (SESPA). A participação dos interessados em todo o processo permite melhorar a imparcialidade e a extensão das informações coletadas. Somado a isso, aumenta a chance de adesão aos resultados e recomendações.

A validação ocorreu em três fases, conforme representado na Figura 1.

**Figura 1** - Fluxograma das fases da validação dos indicadores.



Fonte: Elaborado pelas autoras , (2023).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sob o Parecer nº 5.185.434 de 2021 e CAAE: 52629421.0.0000.0121, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### 4. Discussão e Análise dos Resultados

O processo de adaptação dos indicadores iniciou com um olhar reflexivo sobre estes, seus parâmetros e medidas, com intuito de realizar modificações apropriadas ao contexto dos municípios a serem investigados e as novas legislações. Inseriu-se também, uma doença traçadora – a HAS, e sintetizaram-se alguns pontos para tornar as análises mais objetivas.

As premissas das dimensões não sofreram alteração de conteúdo, por contemplarem o que se propõe avaliar. Na adaptação inicial alguns indicadores foram compilados e renomeados como forma de deixá-los claros e objetivos. Esses ajustes permitiram a redução do número de indicadores das três dimensões. O resultado foi 17 indicadores, 5 na dimensão organizacional, 5 na operacional e 7 na sustentabilidade. No Quadro 1 é possível visualizar quais foram os tipos de alterações inicialmente realizadas antes das etapas de validação.

**Quadro 1** - Tipos de alterações realizadas na adaptação inicial.

1. Mudança de Termo		
Protocolo de Referência	Modificação	Local da alteração no protocolo adaptado
US (Unidade de Saúde)	Unidade Básica de Saúde (UBS)	Em todo o protocolo
2. Atualização da legislação		
RENAME 2010	RENAME 2022	Indicador 3, dimensão organizacional
3. Junção de indicadores		
Indicadores 5 e 6 (Dimensão Organizacional)	Indicador 1	Dimensão Organizacional
Indicadores 7, 8 e 9 (Dimensão Organizacional)	Indicador 4	Dimensão Organizacional
Indicadores 1 e 3 (Dimensão Operacional)	Indicador 3	Dimensão Organizacional
Indicadores 11, 12 e 13 (Dimensão Organizacional)	Indicador 5	Dimensão Operacional
Indicadores 2 e 3 (Dimensão sustentabilidade)	Indicador 7	Dimensão Sustentabilidade
Indicadores 5 e 6 (Dimensão Sustentabilidade)	Indicador 3	Dimensão Sustentabilidade
Indicadores 11 e 12 (Dimensão sustentabilidade)	Indicador 4	Dimensão Sustentabilidade
Indicadores 13 e 14 (Dimensão sustentabilidade)	Indicador 5	Dimensão Sustentabilidade
4. Inclusão de texto para atender especificidade regional		

-	...adequação para atender as necessidades das unidades da zona rural e ribeirinha...	Indicador 5, dimensão operacional
<b>5. Inclusão da doença traçadora (HAS)</b>		
<b>Indicadores 13 e 14</b>	...medicamentos para o tratamento da HAS...	Dimensão Sustentabilidade (Indicadores 3, 4, 5 e 6)
<b>6. Inclusão da coordenação que acompanha os hipertensos na atenção básica</b>		
<b>Indicador 4</b>	...atua de forma articulada com as coordenações da ESF, EACS e do Hiperdia...	Dimensão Sustentabilidade (Indicador 3)

Fonte: Elaborado pelas autoras, (2023).

A mediana obtida com a pontuação dos indicadores na fase I (Delphi) variou entre 4,6 e 5, ou seja, todos foram considerados aprovados. Algumas sugestões apresentadas pelos participantes, na fase I estão descritas no Quadro 2.

**Quadro 2.** Sugestões apresentadas pelos participantes na fase I da validação.

Indicador	Sugestão
<b>Dimensão organizacional</b>	
Indicador 1	Incluir a Comissão de Farmácia e Terapêutica como um fator a ser considerado na medida.
<b>Dimensão operacional</b>	
Indicador 1	Incluir dentre as medidas quais ações são feitas para evitar a existência de medicamentos e/ou cartelas fracionadas sem data de validade nas UBS.
Indicador 2	Avaliar se a UBS possui o plano de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde.
Indicador 3	Diminuir o tempo de análise da medida.
Indicador 4	Verificar se o farmacêutico realiza registro no prontuário da família.
Indicador 5	Avaliar a existência de um sistema informatizado que contemple as necessidades da AF.
<b>Dimensão sustentabilidade</b>	
Indicador 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução do tempo de análise.</li> <li>• Solicitação da descrição do tipo de participação do gestor da AF no conselho municipal de saúde.</li> <li>• Inserção da ouvidora como meio de comunicação oficial para o recebimento de críticas e sugestões sobre a AF.</li> </ul>
Indicador 5	Avaliar se os medicamentos constantes nas UBS atendem a linha de tratamento da HAS na APS.

Fonte: Elaborado pelas autoras,(2023).

Na oficina virtual, os indicadores foram aprovados por unanimidade, e como encaminhamentos sugeriu-se novos ajustes que pudessem contemplar melhor as características da região, a exemplo, do impacto do fator amazônico no processo de aquisição, na acessibilidade e na sustentabilidade da AF na região.

As alterações realizadas foram:

- Nos indicadores logísticos, averiguar a adaptação na programação e distribuição dos medicamentos considerando as distâncias, épocas sazonais dos territórios, além das possíveis diferenças no processo de distribuição dos medicamentos considerando as diferentes regiões dos municípios (urbana, rural e ribeirinha).

- Inclusão de medidas que possam investigar a valorização e/ou reconhecimento de práticas tradicionais da população (uso de plantas medicinais, fitoterapia e farmácia viva) pela AF dos municípios.

Os indicadores finalizados estão descritos no Quadro 3.

**Quadro 3.** Indicadores para avaliação da Capacidade de Gestão da AF em municípios da Região Amazônica.

<b>Dimensão Organizacional</b>	
<b>Indicador</b>	<b>O que avalia?</b>
<b>1. Institucionalidade</b>	1.1 Condição de existência da coordenação da Assistência Farmacêutica (AF) na Secretaria Municipal de Saúde (SMS). 1.2 Existência formal da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) na SMS ou participa de uma CFT regional de forma regular.
<b>2. Autonomia</b>	2. Grau de autonomia decisória da Coordenação de AF.
<b>3. Condições Estratégicas</b>	3.1 Profissão do coordenador da AF. 3.2 Conhecimento da existência da coordenação da AF segundo farmacêuticos e coordenadores de UBS. 3.3 Existência de Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com medicamentos que não constem na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 2022 e/ou em elencos pactuados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
<b>4. Participação</b>	4.1 Participação de farmacêuticos e outros profissionais de saúde na elaboração do Plano Municipal de Saúde e dos objetivos, diretrizes e metas da AF no Plano. 4.2 Participação da Coordenação da AF nas discussões / decisões sobre programas e/ou atividades de saúde no município (em outros setores da SMS).
<b>5. Planejamento</b>	5. Existência de monitoramento da AF e utilização dos dados no planejamento das ações.
<b>Dimensão Operacional</b>	
<b>Indicador</b>	<b>O que avalia?</b>
<b>1. Condições Técnicas</b>	1.1 UBS que contam com a presença de farmacêutico 1.2 Existência de medicamentos, destinados a dispensação, fora do prazo de validade / cartela fracionada sem indicação do prazo de validade no estoque da UBS.
<b>2. Normatização</b>	2.1 Existência de instrumentos de padronização (Procedimento Operacional Padrão (POP), manual) para dispensação de medicamentos. 2.2 Existência de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).
<b>3. Infraestrutura</b>	3.1 Existência de investimentos em infraestrutura nos últimos 2 anos em serviços farmacêuticos. 3.2 Existência de instrumentos para verificação ou garantia das condições físicas e ambientais (externas, internas, iluminação, refrigeração, segurança) para armazenamento de medicamentos.
<b>4. Condições operacionais</b>	<b>4.1 Existência de registro farmacêutico em prontuário da família.</b> <b>4.2 Existência de um sistema informatizado na SMS que contemple as necessidades da AF.</b>
<b>5. Boas Práticas em Logística</b>	5.1 Existência de instrumento/ método de programação para aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), definição de distribuição de forma

	conjunta (Coordenação da AF e UBS) e adequação as necessidades das unidades da zona rural e ribeirinha, considerando distâncias e épocas sazonais. 5.2 Existência de cronograma estabelecido de abastecimento de medicamentos da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para as UBS conforme a regularidade recomendada: mensal, quinzenal ou semanal.
<b>Dimensão Sustentabilidade</b>	
<b>Indicador</b>	<b>O que avalia?</b>
<b>1. Estratégias de comunicação (AF e UBS)</b>	1. Estratégias de comunicação entre as UBS e a coordenação de AF para resolução de questões sobre medicamentos, segundo coordenadores de UBS ou responsável pelo pedido de medicamentos e farmacêuticos.
<b>2. Força de trabalho</b>	2.1 Vínculo trabalhista do coordenador da AF. 2.2 Farmacêuticos que participaram de capacitação em AF, gestão, saúde coletiva / saúde pública ou áreas afins nos últimos 2 (dois) anos.
<b>3. Articulação</b>	3.1 Existência de Estratégias de articulação entre a Coordenação da AF e as coordenações das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), das Equipes de Agente Comunitário de Saúde (EACS) e da coordenação do Hiperdia para o desenvolvimento de ações que envolvem o acesso a medicamentos para HAS. 3.2 Existência de parceria entre a Assistência Farmacêutica Municipal e a Coordenação da AF estadual para o desenvolvimento de ações na área (Que tipos de parcerias?).
<b>4. Controle Social</b>	4.1 Discussões das questões da área de AF junto ao Conselho Municipal de Saúde nos últimos 2 anos. 4.2 Existência de meios/contatos acessíveis da Ouvidoria Municipal nas UBS para recebimento de críticas e sugestões dos usuários sobre medicamentos e serviços da AF, segundo coordenador da UBS e usuários.
<b>5. Satisfação</b>	5.1 Grau de satisfação do usuário em relação ao recebimento dos medicamentos prescritos e ao atendimento e informações recebidas pelo profissional na dispensação de medicamentos. 5.2 Grau de satisfação do usuário em relação às condições físicas da farmácia. 5.3 Percepção sobre a adequabilidade da diversidade e da quantidade de medicamentos para o tratamento da HAS disponíveis nas UBS para atendimento da demanda, segundo coordenador da AF, farmacêuticos e prescritores.
<b>6. Legitimidade</b>	6.1 Prescrição de medicamentos com base nas listas de medicamentos (componente básico) adotadas / padronizadas pelo município. 6.2 A gestão da AF desenvolve estratégias/projetos que reconhecem as práticas tradicionais e culturais da população em relação ao cuidado em saúde. 6.3 Valor empregado em aquisição judicial de medicamentos para HAS em relação ao orçamento destinado a aquisição de medicamentos do componente básico no último ano.
<b>7. Transparência</b>	7.1 Conhecimento da REMUME e recebimento de informações sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias das UBS, segundo prescritores. 7.2 Divulgação de informação para os usuários sobre falta de medicamentos para HAS no município pela coordenação de UBS e coordenação da AF.

Fonte: Elaborado pelas autoras, (2023).

A execução de políticas públicas num país como o Brasil, com sua vasta dimensão territorial e regiões com características muito diferentes é um grande desafio a ser superado. Políticas, como a de AF necessitam avaliações que contemplem as especificidades dos diferentes territórios brasileiros, com intuito de compreender melhor os desafios e as potencialidades.

De maneira geral, as fragilidades e as adversidades historicamente vivenciadas pelos profissionais e usuários da região amazônica, muitas vezes não são contempladas adequadamente nas políticas de

saúde vigentes <sup>(6;12)</sup>. Isso destaca a relevância do olhar de pesquisadores e dos profissionais da região no desenvolvimento de estudos como o aqui descrito.

Nesse contexto, segundo Guimarães <sup>(10)</sup>, as metodologias dos estudos avaliativos precisam ser adequadas ao contexto em que serão aplicados e os indicadores precisam ser constantemente revisados. Considerando o território amazônico, como o do estudo, as particularidades incluídas aumentam a sensibilidade das avaliações.

Ainda é importante destacar que o referencial teórico utilizado considera gestão em seu sentido mais amplo visando superar a fragmentação e a redução tecnicista imposta à AF. A concepção de capacidade de gestão adotada valoriza o processo e não só o resultado <sup>(10)</sup>. Considerou-se, ainda, que a gestão deve ser orientada pelos princípios do SUS e que a avaliação, como um instrumento de gestão, deve seguir também estes preceitos. Alguns trabalhos que tiveram como objetivo o desenvolvimento de avaliações da AF foram limitados à descrição dos serviços e, em outros, não houve emissão de juízo de valor sobre os resultados encontrados.

Considerando o exposto, os indicadores aqui propostos devem ser capazes de medir a real condição da gestão em traduzir as diretrizes políticas em serviços de saúde, de acordo com os objetivos para os quais foram implantados. A exemplo deste estudo, outros autores, adaptaram indicadores para avaliação da AF em âmbito municipal e estadual. Leite e colaboradores <sup>(9)</sup> adaptaram, de forma participativa, e aplicaram indicadores para avaliação da AF na APS em municípios catarinenses. Faraco e colaboradores <sup>(13)</sup> utilizaram dados da PNAUM para uma avaliação da AF nacional. Após a validação por especialistas e oficinas de consenso, um teste de aplicabilidade comprovou sua pertinência ao contexto dos serviços farmacêuticos na atenção primária.

Também recentemente, Bernardo e colaboradores <sup>(14)</sup>, adotaram uma abordagem multi-métodos para a avaliação da AF na APS. Para tal utilizaram como base a teoria sociotécnica, considerando assim, os sistemas: externo (sistema de saúde, stakeholders, financiamento) e interno (metas, gestão, força de trabalho, infraestrutura, processos, tecnologia e cultura) para avaliação da AF de um município catarinense. As semelhanças entre alguns dos indicadores propostos, possivelmente, permitirão análises comparativas entre os dados obtidos nestes diferentes estudos.

Rover e colaboradores <sup>(15)</sup> adaptaram e aplicaram indicadores para a avaliação do Componente Especializado da AF em Santa Catarina. As autoras utilizaram-se das técnicas de consenso para validação dos indicadores, assim como, o realizado neste estudo.

A construção participativa, não somente amplia o poder da avaliação, tornando-a contextualizada, consistente e legítima, como favorece os processos de aprendizagem durante todo o processo, ao permitir um olhar crítico e reflexivo sobre a ordem estabelecida. Nesta pesquisa, o trajeto metodológico não só proporcionou ricos debates sobre a AF na região amazônica, como oportunizou que os atores locais trouxessem suas realidades e identificassem a necessidade de novas pesquisas.

As sínteses propostas visaram tornar as análises objetivas, considerando que uma boa avaliação não é a mais técnica e precisa, mas aquela mais operativa <sup>(9)</sup>. Ainda, consideraram-se que muitos países têm desenvolvido sistemas de monitoramento e avaliação de programas e políticas bastante elaborados, entretanto, poucos têm produzido informações regulares sobre sua continuidade e até que ponto esses produzem os benefícios esperados <sup>(16)</sup>. Nesse sentido, é necessária a construção de um modelo de avaliação que realmente detecte as dificuldades e produza recomendações que possibilitem corrigir rumos e disseminar lições e aprendizagens visando à melhoria do desempenho das políticas (policy oriented) <sup>(17)</sup>.

A literatura é escassa em relação à estudos sobre a AF na região amazônica. As pesquisas publicadas recentemente por Torres e colaboradores <sup>(18)</sup> e Ferreira e colaboradores <sup>(19)</sup>, tratam da institucionalização da AF municipal, apresentando indicadores que avaliam questões relacionadas a gestão técnica da AF e a gestão clínica do medicamento. Torres e colaboradores <sup>(18)</sup>, analisando a AF no município de Ananindeua-PA, observaram lacunas no cumprimento de práticas de governança, gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da AF.

De forma semelhante, Ferreira e colaboradores <sup>(19)</sup>, em estudo no município de Augusto Correa também no estado do Pará, identificaram descumprimento de práticas de governança na coordenação técnica da AF, além da inobservância das questões relacionadas a gestão técnica da AF e gestão clínica do medicamento. Desse modo, a oportunidade da aplicação de indicadores como os aqui propostos, pode contribuir para ampliar a disponibilidade de informações sobre a AF na região, considerando um olhar mais amplo para a gestão da AF, não só em seus aspectos técnicos, mas também políticos e sociais.

A título de exemplo, aspectos como preços praticados dos medicamentos, financiamento insuficiente, problemas de estruturação e de disponibilidade de recursos e serviços são barreiras ainda não superadas em muitos países de baixa e média renda. Todas estas impactam no acesso aos medicamentos e conseqüentemente no desempenho da AF e da saúde. Além disso, deve-se considerar que a garantia deste insumo representa um gasto significativo do orçamento em saúde. Assim, estudos

avaliativos que tragam subsídios para a gestão da AF são uma necessidade para saúde pública mundial (20,21).

As informações geradas em processos avaliativos são importantes para auxiliar os gestores na tomada de decisão; para direcionar ou redirecionar a execução de ações, atividades e programa <sup>(10)</sup>; possibilitando melhorar o desempenho e os resultados em saúde da população.

Os indicadores propostos e os referenciais teóricos utilizados trazem avanços para o referencial da gestão da AF ao propor uma mudança do foco técnico-logístico, para as ações de natureza estratégica e política, ou aquelas que fomentem maior participação, autonomia e sustentabilidade. O processo de construção participativa certamente permite a proposição de estratégias adequadas e com maiores chances de serem traduzidas em ações.

Por fim, apesar de aspectos regionais importantes terem sido contemplados nos indicadores propostos, não eliminam a necessidade de novas pesquisas para atualização e aprimoramento contínuo, uma vez que o ambiente é extremamente dinâmico.

### **5. Considerações finais**

Nesse estudo buscou-se adaptar indicadores, já utilizados no país, para que os mesmos contemplem as características de um território singular, como a região amazônica. Características estas, muitas vezes não consideradas em programas e políticas nacionais.

Pretende-se com esta iniciativa colaborar com avaliações na região de modo que estas sejam adequadas as realidades do território e possam servir de subsídio para a gestão melhorar os processos, planejar as ações e conseqüentemente superar as fragilidades da região.

### **Referências**

1. Bermudez, JAZ. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. Rev. Saude Public. Cad. Saúde Pública 2017; 33(9):e00123117.
2. Oliveira, LCF; Nascimento, MAA; Lima, IMSO. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde – perspectivas e desafios. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 43, n. Especial 5, dez 2019; p. 286-298.
3. Cardoso, LS de M; Teixeira, RA; Ribeiro, ALP; Malta, DC. Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nos municípios brasileiros, nos triênios de 2010 a 2012 e 2015 a 2017. Rev. Bras. Epidemiol. 2021; 24: e210005.supl.1.
4. Mengue, SS; Bertoldi, AD; Ramos, LR et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. Rev. Saúde Pública 2016;50(supl 2):8s.

5. Lima, JG; Giovanella, L; Bousquat, A et al. Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 20, 2022, e00616190. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616>.
6. Couto, RCS. Saúde e ambiente na Amazônia brasileira. Novos Cadernos NAEA. v. 23, n. 3, p. 167-178, set-dez 2020, ISSN 1516-6481 / 2179-7536.
7. Lima, LL; D'Ascenzi, L. Implementação e avaliação de políticas públicas: intersecções, limites e continuidades. In: Teoria e análises sobre implantação de políticas públicas no Brasil /organizadora, Gabriela Lotta. -- Brasília: Enap, 2019. 324 p.
8. Leite, SN et al. Gestão da Assistência Farmacêutica: proposta para avaliação no contexto municipal: a experiência em Santa Catarina 2015/ Silvana Nair Leite (orgs.) ... [et al.]. – Florianópolis: Editora da UFSC, 2015. 167 p.
9. Guimarães, M do CL. Indicadores para avaliar a gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Um modelo em construção. Resumo executivo projeto de pesquisa, 2007.
10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Santarém e Rurópolis. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/santarem/panorama> e <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/ruropolis/panorama>. Acesso em 20/05/2022.
11. Santos, IO; RABELLO, RED; CÔRREA, RG et al. Avanços e desafios na saúde das populações ribeirinhas na região amazônica: uma revisão integrativa. Rev. APS. 2021; 24(Supl 1): 185 – 99.
12. Faraco, EB; Rover, MM; Farias, MR et al. Desenvolvimento de um protocolo de indicadores para avaliação nacional da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde. Rev. Adm. Saúde (On-line), São Paulo, v. 20, n. 78: e204, jan. – mar. 2020, Epub 16 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.78.204>.
13. Bernardo, NLM da C; Soares, L; Leite, SN. A Sociotechnical Approach to Analyze Pharmaceutical Policy and Services Management in Primary Health Care in a Brazilian Municipality. Pharmacy 2021, 9, 39. <https://doi.org/10.3390/pharmacy9010039>.
14. Rover, MRM; Vargas-Pelaez, CM; Faraco, EB; Farias, MR; Leite, SN. Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. Ciencia Saúde Coletiva 2017; 22(8):2487-2499.
15. Vieira-da-Silva, LM; Furtado, JP. A avaliação de programas de saúde: continuidades e mudanças. Cad. Saúde Pública 2020; 36(9):e00237219.

16. Humphreys, K; McLellan, AT. A policy-oriented review of strategies for improving the outcomes of services for substance use disorder patients, *Addiction*, v.106, n.12, p.2058-66, 2011.
17. Torres, ASF; Brito, ML; Costa, BWB et al. A institucionalização da assistência farmacêutica no município de Ananindeua, Pará. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, e576101422368, 2021.
18. Ferreira, TLS; Silva, TCM; Costa, BWB et al. Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Augusto Corrêa, Pará. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, e22611225610, 2022.

**Participação dos autores na elaboração do artigo original**

**Autor 1** : Concepção e desenho do estudo; Coleta, análise e interpretação dos dados e; Redação do manuscrito.

**Autor 2** : Redação do manuscrito e revisão crítica para publicação científica.

**Autor 3**: Redação do manuscrito e revisão crítica para publicação científica.

**Autor 4** : Concepção e desenho do estudo; Análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito e; Revisão crítica para publicação científica.