



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
-UNESC**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE
COLETIVA - PPGSCoI**



HEBY VARNIER MARIANO

**PROPOSTA DE POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA O
MUNICÍPIO DE CRICIÚMA - SC**

**CRICIÚMA
2026**

HEBY VARNIER MARIANO

**PROPOSTA DE POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA O
MUNICÍPIO DE CRICIÚMA - SC**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva [Mestrado Profissional] da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Orientadora: Prof^{fa}. Dra. Lisiane Tuon.

Co-orientadora: Prof^{fa} Dra. Flávia Karine Rigo

**CRICIÚMA
2026**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

M333p Mariano, Heby Varnier.

Proposta de política de assistência
farmacêutica para o município de Criciúma - SC /
Heby Varnier Mariano. - Criciúma, SC : UNESC,
2026.

81 p. ; il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do
Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2026.

Orientação: Lisiane Tuon.

Coorientação: Flávia Karine Rigo.

1. Assistência farmacêutica - Criciúma (SC).
2. Gestão em saúde. 3. Saúde pública. 4. Política
Nacional de Assistência Farmacêutica. 5.
Política Nacional de Medicamentos. - I. Título.

CDD - 23. ed. 362.1782

Bibliotecária Elisângela Just Steiner - CRB 14/1576

Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

HEBY VARNIER MARIANO

**PROPOSTA DE POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA O
MUNICÍPIO DE CRICIÚMA - SC**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 07 de julho de 2026.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Lisiane Tuon
Doutora – Orientadora
Presidente



Profa. Marília Schultz Borges
Doutora – UNESC
Membro externo



Profa. Cristiane Damiani Tomasi
Doutora – UNESC/PPGSCol
Membro interno

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pelo dom da vida e por me sustentar nesta caminhada.

À minha família, minha base, pelo amor e apoio de sempre.

Em especial, ao meu marido, Luis Fernando, e aos meus filhos, Iago e Davi Luiz, que iluminam meus dias e são minha maior motivação.

À minha orientadora, Prof^a. Dra. Lisiane Tuon, bem como aos demais professores que contribuíram significativamente para este processo e sobretudo aos farmacêuticos, auxiliares e demais colegas da Assistência Farmacêutica.

RESUMO

A Assistência Farmacêutica (AF) constitui uma política estratégica do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamental para garantir o acesso e o uso racional de medicamentos. No âmbito municipal, sua efetividade depende da organização dos serviços, da qualificação da gestão e da integração com a Atenção Primária à Saúde (APS). Em Criciúma-SC, apesar de estrutura e investimentos relevantes, persistem desafios relacionados à gestão, à integração dos serviços e à consolidação das práticas clínicas. Diante disso, o estudo teve como objetivo elaborar uma proposta de Política Municipal de Assistência Farmacêutica (PMAF). Realizou-se um estudo descritivo, do tipo estudo de caso, com abordagem quanti-qualitativa. Participaram 46 profissionais da AF municipal (31 farmacêuticos e 15 auxiliares/técnicos), correspondendo a 93,9% dos farmacêuticos e 68,18% da equipe técnico-administrativa. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado com questões abertas e fechadas, e os dados foram analisados de forma integrada para subsidiar o diagnóstico situacional e a elaboração da proposta da PMAF. Os resultados evidenciaram elevada participação de ambos os grupos e apontaram convergência em relação aos principais achados. De modo geral, a AF foi avaliada positivamente quanto à organização do serviço, sendo classificada como boa ou excelente por 96,8% dos farmacêuticos e 86,6% dos auxiliares/técnicos. Ademais, 80,6% dos farmacêuticos relataram a disponibilidade de medicamentos frequentemente. Por outro lado, ambos os grupos identificaram fragilidades semelhantes, com destaque para limitações na estrutura física das unidades, considerada inadequada ou apenas parcialmente adequada por 77,4% dos farmacêuticos, e apontada como principal necessidade de melhoria pelos auxiliares/técnicos (73,33%), além da insuficiência de recursos humanos, mencionada como prioridade por 77,4% dos farmacêuticos e 46,66% dos auxiliares/técnicos. Também se evidenciou a baixa consolidação das atividades clínicas, considerando que 25,8% dos farmacêuticos não realizam o acompanhamento farmacoterapêutico e 61,3% o realizam apenas eventualmente. Além disso, 51,6% relatam disponibilidade de tempo para atendimento clínico de forma rara ou inexistente. Paralelamente, observou-se elevado interesse na qualificação profissional, sendo mencionado por 67,7% dos farmacêuticos, bem como amplo apoio à criação de uma política municipal de AF. Os achados do diagnóstico situacional, aliados à análise de experiências de outros municípios, subsidiaram a construção da proposta de PMAF de Criciúma-SC, principal produto desta pesquisa, estruturada em diretrizes, estrutura organizacional e mecanismos de monitoramento. Dessa forma, conclui-se que, embora a AF municipal apresente organização consolidada nos aspectos logísticos, persistem fragilidades estruturais, de recursos humanos e na dimensão clínica do cuidado. A proposta desenvolvida responde às necessidades identificadas no diagnóstico e oferece um instrumento de gestão para orientar o planejamento, a organização e o aprimoramento contínuo da Assistência Farmacêutica no município.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Gestão em Saúde. Política Pública.

ABSTRACT

Pharmaceutical Services (PS) constitute a strategic policy within the Brazilian Unified Health System (SUS), playing a fundamental role in ensuring access to and the rational use of medicines. At the municipal level, their effectiveness depends on the organization of services, the qualification of management, and integration with Primary Health Care (PHC). In Criciúma, Santa Catarina, despite significant infrastructure and investments, challenges remain regarding management, service integration, and the consolidation of clinical practices. Therefore, this study aimed to develop a proposal for a Municipal Pharmaceutical Services Policy (MPSP). A descriptive case study with a mixed-methods approach was conducted. A total of 46 municipal Pharmaceutical Services professionals participated (31 pharmacists and 15 pharmacy assistants/technicians), representing 93.9% of pharmacists and 68.18% of the technical-administrative staff. Data were collected using a structured questionnaire containing open- and closed-ended questions and were analyzed in an integrated manner to support the situational diagnosis and the development of the MPSP proposal. The results showed high participation from both groups and convergence regarding the main findings. Overall, Pharmaceutical Services were positively evaluated in terms of service organization, being rated as good or excellent by 96.8% of pharmacists and 86.6% of pharmacy assistants/technicians. Furthermore, 80.6% of pharmacists reported that medicines were frequently available. On the other hand, both groups identified similar weaknesses, particularly limitations in the physical infrastructure of health units, considered inadequate or only partially adequate by 77.4% of pharmacists and identified as the main area for improvement by 73.33% of pharmacy assistants/technicians, as well as insufficient human resources, reported as a priority by 77.4% of pharmacists and 46.66% of pharmacy assistants/technicians. Limited consolidation of clinical activities was also observed, as 25.8% of pharmacists did not perform pharmacotherapeutic follow-up and 61.3% performed it only occasionally. In addition, 51.6% reported that time available for clinical care was rare or nonexistent. At the same time, there was a strong interest in professional qualification, reported by 67.7% of pharmacists, as well as broad support for the creation of a municipal Pharmaceutical Services policy. The findings of the situational diagnosis, together with the analysis of experiences from other municipalities, supported the development of the proposed Municipal Pharmaceutical Services Policy for Criciúma, Santa Catarina, the main product of this research, structured around guidelines, organizational structure, and monitoring mechanisms. It is concluded that, although municipal Pharmaceutical Services demonstrate a well-established logistical organization, structural, human resource, and clinical care challenges remain. The proposed policy addresses the needs identified in the situational diagnosis and provides a management tool to guide planning, organization, and the continuous improvement of Pharmaceutical Services in the municipality.

Keywords: Pharmaceutical Services; Health Management; Public Policy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e profissional dos farmacêuticos, técnicos e auxiliares administrativos da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma participantes do estudo.....	31
Tabela 2 - Avaliação dos farmacêuticos quanto à organização e gestão da Assistência Farmacêutica no município de Criciúma.....	34
Tabela 3 – Percepção dos farmacêuticos quanto à organização e condições disponíveis para a realização do cuidado farmacêutico no município de Criciúma.	36
Tabela 4 – Grupos de pacientes frequentemente atendidos pelos farmacêuticos participantes da Secretária municipal de saúde de Criciúma *.....	37
Tabela 5 – Distribuição dos farmacêuticos quanto ao interesse na qualificação profissional e no aprimoramento do cuidado farmacêutico.....	38
Tabela 6 – Áreas de interesse mencionadas pelos farmacêuticos da Secretaria municipal de saúde para capacitação e formação continuada*.....	39
Tabela 7 – No que se refere às condições de apoio à realização do cuidado farmacêutico, a Tabela 7 apresenta a avaliação dos farmacêuticos participantes.	40
Tabela 8 – Propostas de melhorias para a assistência farmacêutica do município de Criciúma, segundo os farmacêuticos participantes *.....	42
Tabela 9 – Aspectos considerados prioritários para serem contemplados na Política Municipal de Assistência Farmacêutica, segundo os farmacêuticos participantes.*	43
Tabela 10 – Percepção dos entrevistados quanto à criação de uma política municipal de AF.	44
Tabela 11 – Avaliação dos auxiliares em farmácia e técnicos quanto à organização da AF e gestão logística dos medicamentos no município de Criciúma.	45
Tabela 12 – Participação dos auxiliares e técnicos em capacitações e ações de educação permanente.....	47
Tabela 13 – Áreas de interesse para capacitação e formação continuada mencionadas pelos auxiliares em farmácia e técnicos vinculados à Assistência Farmacêutica.*	48

Tabela 14 – Participação dos auxiliares e técnicos da AF em ações educativas com a comunidade.....	48
Tabela 15 – Estratégias consideradas eficazes para a orientação dos usuários nas farmácias municipais, segundo os auxiliares em farmácia e técnicos da Assistência Farmacêutica.*	49
Tabela 16 - Percepção dos auxiliares em farmácia e técnicos da Assistência Farmacêutica quanto ao sistema informatizado, ao controle de estoque e à integração com a equipe multiprofissional.	49
Tabela 17 – Percepção quanto a necessidade de melhorias para a assistência farmacêutica do município de Criciúma, segundo os auxiliares em farmácia e técnicos participantes.*	51
Tabela 18 – Percepção dos auxiliares em farmácia e técnicos entrevistados quanto à criação de uma política municipal de AF.....	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATF	Atenção Farmacêutica
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CEME	Central de Medicamentos
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CID -10	Código Internacional de Doenças
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica
ESF	Estratégia Saúde da Família
FNS	Fundo Nacional de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAMGC	Programa de Automonitoramento da Glicemia Capilar
PMAF	Política Municipal de Assistência Farmacêutica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAF	Programa Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PRM	Problemas Relacionados a Medicamentos
PSF	Programa Saúde da Família
RAM	Reações Adversas a Medicamentos
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
URM	Uso Racional dos Medicamentos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	11
1.2 JUSTIFICATIVA.....	12
1.3 PRODUTO.....	13
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	16
3.1 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS (PNM).....	16
3.2 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (PNAF).....	17
3.3 O CICLO DA Assistência FARMACÊUTICA.....	19
3.3.1 Seleção.....	20
3.3.2 Programação.....	21
3.3.3 Aquisição.....	21
3.3.4 Armazenamento.....	22
3.3.5 Distribuição.....	22
3.3.6 Dispensação.....	22
3.4 GESTÃO E SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	23
3.5 Experiências municipais de assistência farmacêutica.....	25
4 MÉTODO.....	27
4.1 MÉTODO DE ESTUDO.....	27
4.2 POPULAÇÃO EM ESTUDO.....	28
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	28
4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	28
4.5 VARIÁVEIS.....	28
4.6 COLETA DE DADOS.....	28
4.6.1 Procedimentos e logística.....	28
4.6.2 Instrumentos para a coleta de dados.....	29
4.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	29
4.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	29
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	31
5.1 PERFIL DAS AMOSTRAS.....	31

5.2 PERCEPÇÃO DOS FARMACÊUTICOS SOBRE A GESTÃO, ORGANIZAÇÃO E PRÁTICAS CLÍNICAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	34
5.4 DISCUSSÃO.....	53
6 PROPOSTA DE POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA O MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-SC.....	58
6.1 Minuta da proposta.....	58
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS.....	69
APÊNDICES.....	72
APÊNDICE A – Roteiro de Coleta de dados.....	73
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	76
ANEXO 1 – Carta de Aceite – Secretaria Municipal de Criciúma.....	80
ANEXO 2 – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC. .	81

1 INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) caracteriza-se como uma política de natureza transversal e intersetorial, cuja efetivação requer a articulação entre diferentes instituições e atores sociais, de modo a possibilitar sua implementação e consolidação, garantindo o alcance de seus objetivos (BRITO, COSTA, SOLER 2025).

No município de Criciúma-SC a AF é uma política que atua como uma ferramenta normativa para a organização e estruturação das ações setoriais no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). A sua importância reside na habilidade de orientar a execução de medidas que asseguram a melhoria das condições de saúde da população (GONÇALVES, BRITO, SOLER 2025). Pode ser caracterizada como um conjunto de atividades voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, que considera o medicamento como um recurso fundamental, com o objetivo de garantir o acesso e seu uso racional (MENDES, 2024).

Nesse contexto, a demanda por medicamentos tem crescido de maneira contínua, motivada por vários fatores. O progresso tecnológico tem expandido a gama de novas terapias medicamentosas, oferecendo mais alternativas de tratamento. Ademais, a ampliação das políticas de saúde e o aumento da expectativa de vida da população são elementos que impactam consideravelmente esse crescimento. Esses aspectos ressaltam a importância de uma administração eficaz e de políticas de AF, assegurando o acesso seguro e racional aos medicamentos (MENDES, 2024).

No entanto, mesmo que a AF desempenhe papel fundamental na efetivação do direito à saúde, promovendo o acesso e o uso racional de medicamentos, muitos municípios enfrentam desafios relacionados à gestão ineficiente de estoques, falhas no cuidado farmacêutico e limitada integração com a Atenção Primária à Saúde (APS) (LUZ, 2023).

Em função disso, desde que a Política Nacional de Medicamentos (PNM) foi implementada em 1998, foi definido um conjunto de diretrizes técnicas e legais com o objetivo de guiar a reestruturação da AF. Essa reestruturação, baseia-se na descentralização da gestão, bem como na melhoria da eficiência e na eficácia do sistema de distribuição de medicamentos no setor público, visando ampliar o acesso da população e promover o uso racional desses produtos (LUZ, 2023).

As políticas públicas de medicamentos e a AF integram o SUS e podem ser

consideradas como fundamentais para a garantia dos princípios da equidade, integralidade e universalidade. Com isso, a PNM, bem como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) objetivam a promoção, a proteção, a recuperação da saúde e a garantia do acesso e uso racional de medicamentos (URM) em todos os níveis de atenção. Nessa perspectiva visa-se à melhoria da qualidade de vida da população (SOUZA, 2023).

Para alcançar os objetivos de acesso e uso responsável de medicamentos, a AF deve contar com uma estrutura organizacional que possibilite um desempenho eficaz e que tenha flexibilidade para se adaptar a possíveis mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais. Ademais, é essencial que essa estrutura mantenha uma interação contínua com outros setores, permitindo ajustes conforme as circunstâncias, por meio de uma gestão focada em resultados, de modo planejado e com metas claras (BISSON, 2021).

Na prática, a AF na Atenção Primária à Saúde tem sido representada por ações voltadas à gestão da logística de medicamentos (incluindo processos como seleção, planejamento, compra, armazenamento e distribuição), além do cuidado farmacêutico. Este último envolve a oferta de serviços e intervenções específicas voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação de agravos relacionados ao uso de medicamentos (LUZ, 2023).

No Brasil, a gestão das ações e serviços da APS no SUS é uma atribuição dos municípios. Sua organização deve considerar as particularidades e a diversidade da população de cada região. Além disso, é fundamental que siga diretrizes essenciais, garantindo um atendimento equitativo, acessível e de qualidade para todos os cidadãos. Entre essas diretrizes, encontram-se: territorialização; organização do trabalho; acolhimento do usuário; análise de risco nos processos assistenciais; e utilização de dispositivos de gestão do cuidado, visando garantir a integração das práticas e a continuidade assistencial para a clientela adscrita (SOUZA, 2023).

No município de Criciúma, observa-se a necessidade de fortalecer ainda mais a gestão da AF, visando aprimorar os processos relacionados aos medicamentos e implementar ações que integrem os serviços farmacêuticos à Rede de Atenção à Saúde (RAS), como a proposta de política de AF buscada por este estudo.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe à tona a necessidade de reformular e fortalecer diversas políticas públicas voltadas à saúde no Brasil. Em relação ao acesso a medicamentos, a descontinuação da Central de Medicamentos (CEME) deixou o país sem um programa estruturado nessa área. Diante dessa ausência, foi proposto um novo modelo de gestão farmacêutica, com foco em alinhar-se aos princípios do SUS e incentivar o URM.

Na verdade, o debate sobre o acesso, o uso adequado de medicamentos e a qualidade dos serviços na APS ocorre em nível global. No Brasil, a gestão das ações e serviços do SUS na Atenção Primária, assim como a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, é atribuída, em grande parte, aos municípios (SOUZA, 2023).

Dessa forma, as políticas farmacêuticas nacionais atribuíram aos municípios a responsabilidade de prover e executar os serviços vinculados à AF na APS. Com isso, reconheceu-se tanto a autonomia quanto a liberdade desses entes federativos para definir como a AF seria estruturada e aplicada localmente, incluindo a oferta dos serviços à população de seus territórios. No entanto, não foi determinado um modelo organizacional padronizado para essa área (LUZ, 2023).

Contudo, mesmo apresentando extrema relevância, não são todos os municípios que possuem a AF estruturada e incluída nos organogramas das Secretarias Municipais de Saúde. Conforme Luz (2023), estudos realizados no Brasil indicaram que o percentual de inclusão varia entre 74,3% e 84,2% das cidades.

No município de Criciúma - SC, a AF é composta da forma especificada no Quadro 1:

Quadro 1 – Serviços de Assistência Farmacêutica do município de Criciúma

Serviço	Quantidade
Gerência de Assistência Farmacêutica	01
Farmácias Distritais	09
Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)	01
Farmácia para demandas judiciais e fórmulas alimentares	01
Farmácia do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)	01
Dispensários de medicamentos	37
Farmácias do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	03

Programa de Automonitoramento da Glicemia Capilar (PAMGC)	01
---	----

Fonte: Elaborado pela autora, 2026.

Além disso, possui na equipe de trabalho atual trinta e três farmacêuticos, quinze auxiliares de farmácia e sete técnicos administrativos concursados, além de uma servidora com cargo comissionado para os atendimentos aos pacientes residentes no município. Possui, ainda, um alto investimento de recursos; no ano de 2024, o valor investido pelo município para os medicamentos foi de R\$ 8.058.678,39, com a dispensação de 46.810.674 unidades de medicamentos (entre comprimidos, cápsulas, ampolas, tubos).

Mesmo contando com uma estrutura relativamente bem equipada, o município enfrenta desafios específicos na gestão da AF. A grande demanda por medicamentos e a estrutura de farmácias e dispensários podem complicar uma gestão eficiente e a garantia de acesso adequada para todos os cidadãos. Problemas comuns incluem a gestão de estoques e a coordenação entre diferentes unidades.

Mas, por outro lado, há também oportunidades significativas para melhorar a AF em Criciúma, como a implementação de sistemas integrados de gestão e a criação de políticas locais adaptadas às necessidades específicas, que podem melhorar a eficiência e a eficácia dos serviços.

Diante desse cenário, a situação-problema consiste na ausência de uma Política Municipal de Assistência Farmacêutica formalmente instituída em Criciúma-SC, o que dificulta a implementação efetiva da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).

1.2 JUSTIFICATIVA

A AF no âmbito municipal, com os medicamentos como insumos fundamentais e foco no uso racional, exerce uma função crucial na APS. Sua atuação é especialmente importante para assegurar uma assistência contínua e integral, voltada às principais demandas e problemas de saúde da população.

A literatura evidencia a importância da AF para a saúde pública e destaca a necessidade de uma regulamentação eficaz e de uma política bem estruturada. A integração da AF com os planos de saúde municipais pode melhorar a eficiência dos serviços e garantir que as necessidades da população sejam atendidas de forma

adequada.

Além disso, contribuir com o princípio da integralidade do cuidado em saúde expresso pelo SUS, a AF deve ser pautada com base em aspectos locais, tendo em vista que suas ações serão executadas visando um público específico das comunidades onde são desenvolvidas. Para tanto, deve envolver a descentralização das atividades, que compreende identificar as particularidades do território, como o perfil epidemiológico, aspectos socioeconômicos e culturais; para que, assim, o delineamento das ações sejam suficientes para favorecer o acesso e a eficiência dos tratamentos farmacoterapêuticos (MENDES, 2024).

Dessa forma, torna-se fundamental analisar a estrutura e a organização da RAS e dos serviços ofertados, incluindo o mapeamento das unidades que realizam ações de Assistência Farmacêutica no âmbito local, a fim de subsidiar a elaboração de estratégias alinhadas às necessidades reais da população. Ademais, no processo de seleção de medicamentos, é necessário considerar os aspectos financeiros, avaliando a capacidade de atendimento às demandas dos diferentes níveis de atenção à saúde que requerem suporte terapêutico. Nesse contexto, a identificação das potencialidades e fragilidades do setor farmacêutico mostra-se essencial para orientar a implementação e a consolidação de suas diretrizes (BRITO, COSTA, SOLER, 2025).

A formulação de uma política de AF bem estruturada e contextualizada mostra-se fundamental para o enfrentamento dos desafios existentes e para a promoção de uma AF mais eficaz. Nesse sentido, o Plano Municipal de Saúde de Criciúma 2022–2025, estabelece na meta nº 1.5.1, a elaboração e implementação dessa política. Assim, o produto deste estudo vincula-se diretamente ao planejamento municipal, configurando-se como uma proposta aplicada que contribui para a gestão da Secretaria Municipal de Saúde ao operacionalizar uma das metas do plano, com potencial de incorporação às práticas institucionais e impacto na qualificação dos serviços.

1.3 PRODUTO

O produto proposto caracteriza-se como manual ou protocolo, no formato de proposta de política de AF para o município de Criciúma-SC. A função principal dessa política será a de atuar como norteadora e reguladora do serviço realizado na

AF municipal para a gestão da área, voltada para a organização, monitoramento e aprimoramento contínuo dos serviços farmacêuticos no âmbito municipal.

Desse modo, visa a consolidar a AF como eixo estratégico da APS, promovendo maior integração com os demais pontos da RAS e garantindo acesso qualificado e equitativo aos medicamentos essenciais no âmbito do município de Criciúma-SC.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Estruturar uma proposta para a política de Assistência Farmacêutica no município de Criciúma.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elencar informações referentes às políticas públicas de medicamentos e AF, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde;
- Apresentar um diagnóstico situacional da AF local, considerando as dimensões de organização dos serviços, estrutura, recursos humanos e gestão do acesso aos medicamentos;
- Identificar os atores envolvidos na AF no município e suas respectivas funções;
- Analisar as percepções dos farmacêuticos, auxiliares e técnicos sobre a AF;
- Revisar a experiência de outros municípios na formulação e implementação de políticas municipais de AF;
- Definir diretrizes e estrutura organizacional para a Política Municipal de AF;

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS (PNM)

As origens da PNM no Brasil tem início em meados dos anos de 1970, a partir da instalação da CEME. Na época, a CEME tinha por função básica a distribuição de medicamentos para pessoas sem condições de adquiri-los. Com a Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, com a Lei Orgânica nº 8.080/1990, passaram a ser registrados avanços na política de medicamentos no país. Em 1998, contudo, foi aprovada a PNM, por força da Portaria nº 3.916/98, do Ministério da Saúde (MENDES, 2024).

O artigo 6º da Lei nº 8.080/1990 estabelece como campo de atuação do SUS a assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica. Nesse contexto, a PNM surge como instrumento orientador das ações relacionadas ao acesso e ao uso racional de medicamentos no âmbito do SUS. O objetivo é a garantia da eficácia, segurança e qualidade dos medicamentos por meio de seu uso racional. Também busca que o acesso aos medicamentos considerados essenciais seja garantido (BRASIL, 1990; BRASIL 1998).

No entanto, desde os anos de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a estimular a criação de listas nacionais de medicamentos considerados essenciais. Segundo aquele órgão internacional, essa ação representa uma das principais diretrizes fundamentais relativas a políticas da área de saúde. Essa estratégia deve considerar a publicação de uma lista modelo de medicamentos essenciais, periodicamente atualizada. Por ser uma lista-referência, cada país deverá ajustá-la às suas peculiaridades locais. No Brasil, a lista de medicamentos essenciais é conhecida como Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (WHO, 1977; BRASIL, 2025).

A RENAME é uma das diretrizes da PNM, é composta por uma relação em nível nacional que deve ser a base para a produção da área farmacêutica, visando ao desenvolvimento científico e tecnológico. Também é a guia para as listas de medicamentos considerados essenciais nos níveis municipais e estaduais, permitindo favorecer o processo de gestão descentralizada (BRASIL, 2025).

No Brasil, os critérios de atualização das listas de medicamentos essenciais são: modificação do perfil epidemiológico da população; surgimento de novas doenças

e/ou novos agravos à saúde; dinamismo da indústria farmacêutica (novos produtos no mercado) e avanços terapêuticos (MENDES, 2024).

Para Santos (2018), atualizar a Rename torna-se uma das mais importantes estratégias para o URM, que se consiste em oferecer ao paciente a medicação adequada às suas necessidades clínicas, nas doses correspondentes, por tempo adequado e ao menor custo possível para si e para a comunidade.

Ressalta-se que depois da PNM, um outro momento significativo para a garantia da qualidade dos medicamentos e insumos foi a formação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em 1999, que aconteceu juntamente a aprovação da Lei dos Genéricos no mesmo ano (MENDES, 2024).

Além disso, em 2002, foi estabelecido o Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), seguido pela criação do Programa Farmácia Popular e pela implementação da PNAF (GONÇALVES, 2019). Sobre o PNAF, discorre-se no item a seguir.

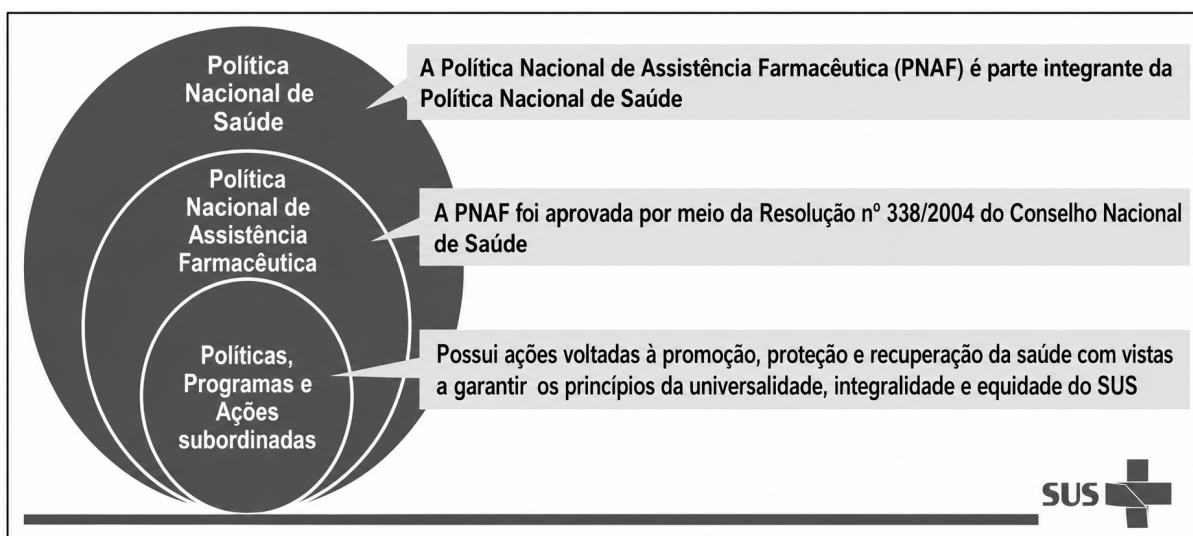
3.2 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (PNAF)

Com a AF sendo incluída na PNM, passaram a ser incorporados novos avanços legais com o objetivo de fornecer garantia de ações de cunho estratégico para a aplicação da AF no Brasil.

Para tanto, entre 15 e 18 de setembro de 2003, foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, norteadas pelo tema “Acesso, Qualidade e Humanização da Assistência Farmacêutica com Controle Social”, na qual participaram democraticamente gestores federais, usuários, funcionários e prestadores de serviços do SUS. Como resultado desse evento, foi criada, em 2004, a PNAF, pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), aprovando a Resolução nº 338/2004 (BISSON, 2021).

A Figura 1 representa o marco legal da PNAF.

Figura 1 - Marco legal da Política Nacional de Assistência Farmacêutica



Fonte: Gonçalves *et al* (2019).

Desse modo, a AF passou a integrar as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, considerada como sendo uma das atividades prioritárias da assistência à saúde no Brasil.

A Resolução MS/CNS nº 338/2004 define Assistência Farmacêutica em seu artigo 1º, III:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (Brasil, 2004).

Segundo o Conselho Federal de Farmácia (2001), a assistência farmacêutica é entendida como o conjunto de ações e serviços destinados a assegurar a assistência integral, bem como a promoção, a proteção e a recuperação da saúde em estabelecimentos públicos ou privados, realizados pelo farmacêutico ou sob sua supervisão.

Na Lei nº 13.021/2014, considerada um marco AF brasileira, encontra-se o seguinte conceito:

Art. 2º - Entende-se por assistência farmacêutica o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional (Brasil, 2014).

Mediante essas definições, pode-se entender que a AF abrange todas as

etapas do abastecimento de medicamentos, incluindo sua conservação e controle de qualidade, garantindo sua segurança e eficácia terapêutica. Além disso, envolve o monitoramento e a avaliação do uso dos medicamentos, a obtenção e a disseminação de informações sobre eles, bem como a educação contínua dos profissionais de saúde, dos pacientes e da comunidade, visando promover o URM (MENDES, 2024).

A Resolução MS/CNS nº 338/2004 define a Atenção Farmacêutica como parte integrante da Assistência Farmacêutica:

A Atenção Farmacêutica trata de um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados à melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (BRASIL, 2004).

A atenção farmacêutica possui papel fundamental na equipe multiprofissional, contribuindo para a qualificação da terapêutica medicamentosa, prevenção de interações medicamentosas, identificação de problemas relacionados a medicamentos e fortalecimento do vínculo terapêutico com os usuários. A atuação clínica do farmacêutico favorece ainda a comunicação entre os profissionais de saúde, promovendo maior integralidade do cuidado e contribuindo para melhores desfechos clínicos e qualidade de vida dos pacientes (BRASIL, 2014).

Desse modo, a AF caracteriza-se por ser um conjunto de etapas dinâmicas nessa área, que buscam a manutenção e o acesso oportuno a medicamentos, bem como a promoção do URM, envolvendo serviços clínicos e gerenciais, no processo de sua gestão, observando-se o ciclo da assistência farmacêutica (SILVEIRA *et al.*, 2022).

3.3 O CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O ciclo da AF é um sistema formado por seis fases ou etapas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação (MENDES, 2024). Nessas atividades, encontram-se diferentes atores, cuja finalidade é atender às necessidades de saúde da população, conforme representado na Figura 2.

Figura 2: Ciclo da Assistência Farmacêutica



Fonte: Santos (2018).

O ciclo compreende um sistema integrado e de sequências lógicas cujos componentes apresentam naturezas técnicas, científicas e operacionais que representam as estratégias e o conjunto de ações necessárias para a implementação da AF (BISSON, 2021).

A respeito dessas fases do ciclo da AF, discorre-se na sequência.

3.3.1 Seleção

A seleção é a etapa inicial do ciclo considerada como uma atividade essencial no processo da AF. Consiste-se na escolha de medicamentos seguros e eficazes, garantindo o atendimento adequado às necessidades da comunidade, de acordo com as doenças mais prevalentes. Seu objetivo é assegurar uma terapia medicamentosa de qualidade em todos os níveis de atenção à saúde (MENDES, 2024).

Na visão de Santos (2018), a seleção é a principal atividade no ciclo, tendo em vista que é a fase na qual os medicamentos são escolhidos, considerando os mais seguros e eficazes, bem como fundamentais para atender às necessidades da população. A seleção de medicamentos deve se basear em critérios técnicos, científicos, epidemiológicos e farmacoeconômicos.

Gonçalves (2019) afirma que esse processo, além de ser baseado em

critérios específicos, deve também considerar a estrutura dos serviços de saúde. Para uma seleção eficiente, defende o mencionado autor, é fundamental a participação de uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros e farmacêuticos, garantindo decisões embasadas e alinhadas às necessidades da população.

3.3.2 Programação

A programação é a etapa do ciclo da AF que envolve a estimativa das quantidades de medicamentos a serem adquiridas para suprir a demanda dos serviços de saúde em um período determinado. Esse processo é fundamental para garantir a disponibilidade contínua de medicamentos e evitar tanto a escassez quanto o desperdício (LUZ *et al.*, 2023).

Para uma programação eficiente, no entanto, é essencial contar com dados precisos sobre o consumo de medicamentos, o perfil epidemiológico da população, dados da demanda, a relação entre oferta e demanda dos serviços de saúde, infraestrutura logística, além de recursos humanos qualificados e disponibilidade financeira para viabilizar a aquisição e distribuição dos insumos (GONÇALVES, 2019; SANTOS, 2018).

Santos (2018) ainda considera que um dos principais desafios do gestor farmacêutico é a capacidade de programar com precisão as quantidades de medicamentos necessárias para um período determinado. Esse processo depende do acesso a dados confiáveis de consumo e do uso de *softwares* de logística farmacêutica, que auxiliam no planejamento e na tomada de decisões. Todavia, combinando esses fatores com a experiência do gestor farmacêutico, a programação torna-se mais eficaz, reduzindo custos e garantindo que os medicamentos essenciais estejam sempre disponíveis para a população.

3.3.3 Aquisição

A aquisição é o processo de compra propriamente dito, fundamentado na programação, com o objetivo de garantir o abastecimento adequado dos medicamentos conforme a demanda estabelecida. Desse modo, o setor de compras/suprimentos desempenha um papel essencial na gestão da AF, assegurando que os produtos ou serviços sejam obtidos de forma planejada e estratégica. Seu

propósito é atender às necessidades identificadas, garantindo que os medicamentos estejam disponíveis na quantidade certa, no momento adequado e com a qualidade exigida, otimizando recursos e evitando desperdícios (LUZ, 2023).

3.3.4 Armazenamento

O armazenamento é a etapa que envolve um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos, que garantem o recebimento, a estocagem, a guarda, a conservação e o controle dos medicamentos (LUZ, 2023).

Essa etapa é fundamental para assegurar que os produtos mantenham sua qualidade e eficácia até o momento do uso, evitando perdas e/ou desperdícios (MENDES, 2024).

3.3.5 Distribuição

A distribuição de medicamentos consiste em uma atividade voltada ao fornecimento adequado às Unidades de Saúde, considerando quantidade, qualidade e tempo oportuno, de modo a viabilizar a dispensação à população com eficiência, segurança e controle adequado (BISSON, 2021).

Para isso, a distribuição deve ser rápida, segura e contar com um sistema de informação e controle eficiente, garantindo a rastreabilidade dos produtos e a continuidade do abastecimento (GONÇALVES, 2019).

3.3.6 Dispensação

A Política Nacional de Medicamentos define a dispensação como:

É o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento (BRASIL, 1998).

Nesse processo, destacam-se as informações relacionadas ao cumprimento correto da posologia, a possibilidade de interações medicamentosas e alimentares, a identificação de reações adversas, as condições de conservação dos medicamentos e a farmacovigilância (BISSON, 2021).

Além de entregar o medicamento, o farmacêutico tem o papel fundamental

de orientar o usuário sobre seu uso correto, garantindo a eficácia do tratamento e a segurança do paciente (GONÇALVES, 2019).

Durante a orientação, aspectos essenciais devem ser abordados, como a dosagem correta, a influência dos alimentos na absorção do medicamento, possíveis interações com outros fármacos, a identificação de reações adversas e as condições adequadas de armazenamento do produto. Esse processo contribui para o uso racional dos medicamentos e para a promoção da saúde da população (LUZ, 2023).

Nesse contexto, a dispensação representa um momento estratégico para a atuação clínica do farmacêutico e para sua integração à equipe multiprofissional de saúde. Durante esse processo, o profissional atua no suporte às condutas terapêuticas, por meio da avaliação das prescrições, identificação de interações medicamentosas, acompanhamento farmacoterapêutico e monitoramento de possíveis reações adversas. Além de contribuir para maior segurança e efetividade dos tratamentos, o farmacêutico exerce papel fundamental na construção do vínculo terapêutico com os usuários, uma vez que seu contato frequente favorece a escuta qualificada, o acolhimento e a promoção da adesão ao tratamento. Dessa forma, sua atuação fortalece o cuidado integral em saúde e amplia a qualidade da assistência prestada à população (BRASIL, 2014).

3.4 GESTÃO E SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A gestão da AF engloba as atividades de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados à população, promoção do acesso e uso racional dos medicamentos (MENDES, 2024).

Para garantir o acesso e promover o URM, é essencial que a AF conte com uma estrutura organizacional eficiente, capaz de se adaptar às possíveis transformações nos contextos político, econômico, social e cultural. Além disso, essa estrutura deve manter um vínculo constante com outros setores, possibilitando ajustes conforme as necessidades, por meio de uma gestão estratégica, orientada por metas claras e planejamento consistente (LUZ, 2023).

Verifica-se a AF como um sistema integrado, pois sua estrutura precisa estar devidamente articulada com vários setores dentro do SUS. A implantação dessa organização, sob a ótica da gestão, prevê suporte necessário para que o ciclo da AF

desenvolva-se de modo sincronizado e com resultados eficientes e eficazes.

Conforme Santos (2018), para a implantação desse sistema de AF, é necessário um levantamento situacional que deverá contar com alguns fatores, a saber:

- Capacidade instalada de cada unidade de Saúde e os serviços por ela ofertados, bem como quem são os profissionais envolvidos: é importante lembrar que a AF não é necessariamente executada somente por farmacêuticos, mas sim sob supervisão de um profissional farmacêutico.

- Estrutura organizacional da Secretaria de Saúde e qual a relação com as outras estruturas e níveis hierárquicos de Saúde nos âmbitos municipal, estadual e federal.

- Elenco das atividades realizadas em cada área técnica: muitos serviços de saúde, ainda que sem a devida estrutura de AF, desenvolvem alguns tipos de ações que podem e devem ser reaproveitadas em novos processos de trabalho.

- Levantamento dos processos de trabalho e das normas existentes.

- Estabelecimento de metas: normalmente as metas são puramente administrativas, mas, com a introdução de um sistema de AF, ganharão novo corpo e características clínicas e técnicas.

- Levantamento do perfil epidemiológico, socioeconômico da população.

- Sondagem das doenças mais prevalentes.

- Determinação de número de profissionais que atuam na rede de Saúde e de suas qualificações e aptidões.

- Previsão de recursos financeiros disponíveis e capacidade de incrementar estes investimentos.

Além disso, um sistema de AF deve prever, no mínimo: estrutura organizacional; infraestrutura e recursos humanos.

O desenho organizacional desse sistema será o norteador para que se possa estruturar o serviço de AF no município, estado ou mesmo em âmbito federal. Assim, para que o serviço de AF desempenhe seu papel de maneira a atender os preceitos do SUS, é necessário que a AF esteja devidamente estruturada (MENDES, 2024).

3.5 EXPERIÊNCIAS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS tem avançado em diferentes contextos brasileiros, acompanhando a necessidade de organização dos serviços e de qualificação das ações voltadas ao acesso e ao URM. A adoção de referenciais técnicos e normativos tem contribuído para a estruturação da área e para a melhoria dos resultados em saúde (CONASS, 2007; BRASIL, 2006).

Nesse contexto, a institucionalização da AF, aliada à organização dos processos e à ampliação da atuação do farmacêutico na atenção à saúde, constitui elemento central para o fortalecimento da área, especialmente no âmbito da Atenção Primária (VIEIRA, 2010).

Além disso, a consolidação da Assistência Farmacêutica como componente estratégico do SUS está relacionada à superação de um modelo centrado exclusivamente na logística de medicamentos, avançando para uma abordagem que incorpora o cuidado ao usuário e a integralidade das ações em saúde (MENDES, 2011).

Enquanto a literatura científica evidencia experiências relacionadas à organização e à qualificação dos serviços de AF, a análise de normativas municipais permite compreender como essas diretrizes vêm sendo institucionalizadas em diferentes contextos locais.

No âmbito da gestão municipal, observa-se que diferentes municípios brasileiros têm avançado na institucionalização da AF por meio da adoção de instrumentos normativos próprios. Nesse contexto, podem ser observadas experiências como as desenvolvidas no município de Porto Alegre, que instituiu política municipal específica para a área, bem como em municípios de menor porte, como Tubarão e Urussanga, que apresentam iniciativas de organização da Assistência Farmacêutica por meio de instrumentos normativos locais (PORTO ALEGRE, 2018; TUBARÃO, 2019; URUSSANGA, 2017).

Esses municípios dispõem de legislações específicas voltadas à organização da AF no âmbito do SUS, contemplando diferentes formas de estruturação das ações, com distintos níveis de detalhamento normativo e organizacional, incluindo tanto diretrizes gerais quanto a organização de processos e fluxos de trabalho.

A análise dessas experiências permite compreender como as diretrizes nacionais vêm sendo operacionalizadas em nível local, evidenciando a diversidade de arranjos institucionais possíveis na organização da AF nos municípios brasileiros.

Nesse sentido, observa-se que a institucionalização da área pode ocorrer em diferentes contextos, refletindo a capacidade de adaptação das políticas públicas e reforçando a importância da formalização de diretrizes para a organização dos serviços e a qualificação do cuidado.

Dessa forma, as experiências municipais reforçam a importância da AF como componente estruturante do SUS, especialmente no que se refere à organização dos serviços e à qualificação do cuidado.

4 MÉTODO

4.1 MÉTODO DE ESTUDO

Visando cumprir os objetivos pretendidos, este estudo pode ser enquadrado como sendo uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso, com abordagem quanti-qualitativa para análise dos dados.

Dessa forma, a metodologia proposta compreendeu as seguintes etapas:

- **Fundamentação teórica e levantamento normativo:** realização de revisão da literatura científica e análise das legislações relacionadas à Assistência Farmacêutica, com o objetivo de subsidiar teoricamente o estudo.
- **Caracterização do cenário local:** descrição da organização da Assistência Farmacêutica no município.
- **Diagnóstico situacional:** coleta, análise e sistematização de dados secundários para compreensão do funcionamento da Assistência Farmacêutica no município.
- **Análise das percepções dos atores:** Coleta de informações com os profissionais envolvidos, visando obter *insights* e percepções relevantes para o estudo.
- **Construção participativa da proposta:** elaboração da proposta a partir dos achados do diagnóstico situacional e das percepções dos atores envolvidos, considerando as necessidades identificadas e os princípios do Sistema Único de Saúde.
- **Definição de diretrizes, estratégias e indicadores:** estruturação da proposta de Política Municipal de Assistência Farmacêutica, alinhada às necessidades locais e aos princípios normativos do SUS.
- **Sistematização do produto final e formalização da proposta:** organização, consolidação e apresentação dos resultados do estudo, culminando na elaboração da Proposta de Política Municipal de AF, baseada nos achados obtidos e voltada à qualificação dessa área no município.

Acredita-se que essa estrutura metodológica pode assegurar uma investigação aprofundada e contextualizada, permitindo alcançar os objetivos estabelecidos, bem como e oferecer contribuições significativas para a compreensão e aprimoramento da realidade estudada.

4.2 POPULAÇÃO EM ESTUDO

Foi considerada como população do estudo o universo de 56 profissionais que atuam na AF da SMS do município de Criciúma, dos quais: 33 farmacêuticos, 15 auxiliares de farmácia, 7 técnicos administrativos concursados e 01 servidora comissionada que atua com pacientes residentes no município.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram:

- Farmacêuticos e demais profissionais que atuam na AF do município;
- Profissionais que aceitaram participar do estudo.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão foram:

- Profissionais que estivessem afastados durante a realização da pesquisa (férias, licença, entre outros)

4.5 VARIÁVEIS

As variáveis quantitativas investigadas por meio do questionário foram organizadas, para fins de apresentação, nas seguintes dimensões:

- Perfil dos participantes;
- Características da gestão da AF do município;
- Diagnóstico situacional da AF no contexto da APS local;
- Estruturação da proposta de PMAF.

4.6 COLETA DE DADOS

4.6.1 Procedimentos e logística

O estudo foi realizado por meio da aplicação de um questionário aos integrantes da amostra, para se verificar dados relativos à Assistência Farmacêutica no município. Também foi realizada pesquisa documental, por meio da análise da

literatura, da legislação e de documentos normativos e institucionais relacionados à Assistência Farmacêutica, incluindo documentos do Ministério da Saúde, para embasar a construção da PMAF.

4.6.2 Instrumentos para a coleta de dados

Para a coleta dos dados junto aos integrantes da amostra, foi utilizado um questionário estruturado, elaborado pela pesquisadora e aplicado por meio da plataforma Google Forms. O instrumento foi composto por questões fechadas e abertas, contemplando aspectos relacionados ao perfil dos participantes, à gestão da AF e ao diagnóstico situacional da AF no contexto da APS.

O questionário aplicado consta do Apêndice A.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Na análise dos dados foi utilizada a abordagem quanti-qualitativa ou pesquisa mista, que segundo Creswell (2014), é uma estratégia que combina técnicas tanto da pesquisa quantitativa quanto da qualitativa, com o objetivo de alcançar uma compreensão mais abrangente de um fenômeno.

Além disso, os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, possibilitando a caracterização dos participantes e das variáveis investigadas. Os dados qualitativos provenientes das questões abertas foram exportados do Google Forms, organizados em planilhas eletrônicas do LibreOffice Calc e analisados de forma descritiva, com o objetivo de complementar a compreensão dos resultados e ilustrar as percepções dos profissionais acerca da AF.

4.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A realização deste estudo somente teve início após a devida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), em 12 de dezembro de 2025, por meio do Parecer n.: 8.051.431 e do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 93535925.7.0000.0119, bem como após a permissão formal da instituição onde foi

desenvolvida a pesquisa (SMS, de Criciúma), mediante apresentação do projeto e entrega da Carta de Aceite.

Todo o processo seguiu as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Foram assegurados o sigilo das informações, a confidencialidade da identidade dos participantes e o uso exclusivo dos dados para fins científicos deste estudo.

O compromisso ético da pesquisa compreendeu o respeito integral aos participantes, preservando sua dignidade, autonomia e reconhecendo possíveis situações de vulnerabilidade, além de garantir a liberdade de decisão quanto à sua participação ou não na investigação.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, apresenta-se os resultados da pesquisa efetuada, visando compreender características relevantes dos profissionais envolvidos na AF da SMS de Criciúma -SC.

5.1 PERFIL DAS AMOSTRAS

A Tabela 1 representa os resultados que caracterizam o perfil das duas amostras em estudo, que totalizaram 46 participantes, divididos entre 31 farmacêuticos e 15 servidores de apoio técnico-administrativo no período de dezembro de 2025 a fevereiro de 2026. Nesses dados consolidados são caracterizadas variáveis relacionadas ao setor de atividade, gênero, idade e tempo de atuação, informações que servem de base para compreender a experiência dos participantes do estudo e a distribuição desses profissionais na área em questão.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e profissional dos farmacêuticos, técnicos e auxiliares administrativos da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma participantes do estudo.

FARMACÊUTICOS		
SETOR DE ATIVIDADE	N (Frequência Absoluta)	% (Frequência Relativa)
Farmácia Distrital	19	61,3
CEAF	03	9,7
CAPS	03	9,7
CAF - Almoxarifado da Saúde	02	6,4
CESAF	01	3,2
Farmácia Judicial	01	3,2
Penitenciária Sul	01	3,2
Gerência AF	01	3,2
GÊNERO	N	%
Feminino	29	93,5
Masculino	02	6,50
TEMPO ATUAÇÃO PROFISSIONAL	N	%
Abaixo de 1 ano	01	3,22
Entre 1 a 3 anos	02	6,45
Entre 4 a 10 anos	09	29,03
Acima de 10 anos	19	61,29
TEMPO ATUAÇÃO NA SMS CRICIÚMA	N	%
De 0 a 3 anos	19	61,29
Entre 4 a 10 anos	04	12,9
Acima de 10 anos	08	25,8
TÉCNICOS E AUXILIARES ADMINISTRATIVOS		
FUNÇÃO	N (Frequência	% (Frequência

	Absoluta)	Relativa)
Auxiliar de Farmácia	12	80
Técnico administrativo	02	13,3
Técnica de enfermagem	01	6,70
SETOR DE ATIVIDADE	N (Frequência Absoluta)	% (Frequência Relativa)
Farmácia Distrital	10	66,7
CEAF	04	26,7
Farmácia Judicial	01	6,7
GÊNERO	N	%
Feminino	12	80,0
Masculino	03	20,0
IDADE	N	%
De 18 a 30 anos	09	60,0
De 31 a 40 anos	03	20,0
De 41 a 50 anos	03	20,0
TEMPO ATUAÇÃO SMS CRICIÚMA	N	%
Menos de 01 ano	04	26,6
De 1 a 3 anos	08	53,33
De 4 a 10 anos	01	6,66
Acima de 10 anos	02	13,3

Fonte: Dados da autora, 2026.

Nota: CEAF = Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; CAF = Central de Abastecimento Farmacêutico; CAPS = Centro de Atenção Psicossocial; CESAF = Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; AF = Assistência Farmacêutica; SMS = Secretaria municipal de Saúde.

Observa-se que a amostra de farmacêuticos participantes da pesquisa corresponde a 93,9% do total de profissionais que atuam na área na Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma - SC, representando praticamente a totalidade desse grupo profissional (N=33). Acredita-se que esse percentual garante alta representatividade dos dados, possibilitando uma análise consistente acerca do funcionamento e da organização do serviço.

No que se refere aos profissionais auxiliares de Farmácia e técnicos administrativos, a amostra foi composta por 15 participantes, o que corresponde a 68,18% da força de trabalho operacional, considerando-se o total de 22 servidores que integram atualmente a equipe da AF na SMS de Criciúma – SC (15 auxiliares de Farmácia e 7 técnicos administrativos).

Com base nos dados, observa-se que a maior parte dos profissionais encontra-se nas Farmácias Distritais (63%), seguidos pelos serviços do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) com 15,2% e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com 6,5%. Os demais profissionais estão distribuídos em setores estratégicos da rede, como Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e Farmácia

Judicial.

Quanto ao gênero, verifica-se predominância do sexo feminino em ambas as amostras, característica frequentemente observada nas profissões da área da saúde no Brasil.

Em relação ao tempo de atuação profissional dos farmacêuticos, destaca-se que 61,29% possuem mais de dez anos de experiência, enquanto 29,3% atuam entre quatro e dez anos. Esse resultado indica que a maior parte dos profissionais apresenta experiência consolidada na área farmacêutica.

No que se refere ao tempo de atuação na SMS de Criciúma para os farmacêuticos, observa-se uma predominância de profissionais com até três anos de atuação (61,29%), em comparação aos que possuem entre quatro e dez anos (12,9%) e mais de dez anos (25,8%). Esse resultado está relacionado à reconfiguração recente da AF no município, marcada pela descentralização dos serviços e pela inserção do farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde, viabilizada por contratações decorrentes do concurso público Edital nº 01/2023. Além disso, observa-se a presença simultânea de profissionais com experiência institucional consolidada e outros mais recentemente inseridos no serviço.

No grupo dos técnicos e auxiliares administrativos, a maioria exerce a função de auxiliar de farmácia (80%), indicando que esses profissionais estão diretamente envolvidos nas atividades operacionais relacionadas à dispensação, organização, controle dos medicamentos, entre outras funções. Também foram identificados técnicos administrativos e uma técnica de enfermagem.

Quanto ao setor de atuação desses profissionais, a maior concentração também ocorre nas Farmácias Distritais (66,7%), seguida pelo CEAF (26,7%), reforçando a centralidade desses serviços na estrutura da AF municipal. Esse dado é relevante para a formulação da política proposta, pois indica os locais nos quais se concentram as atividades de dispensação e, conseqüentemente, onde há maior interação entre profissionais e usuários do sistema de saúde.

Ainda com relação a esse grupo, identifica-se a concentração de profissionais na faixa etária de 18 a 30 anos (60%), indicando uma equipe relativamente jovem. Esse aspecto pode representar potencial para capacitação e desenvolvimento profissional, fatores importantes para a implementação de novas diretrizes organizacionais e de gestão no âmbito da AF.

Por fim, quanto ao tempo de atuação na Secretaria Municipal de Saúde, a

maioria dos técnicos e auxiliares atua entre um e três anos (53,33%), evidenciando uma equipe com menor tempo de inserção institucional. Esse resultado pode ser parcialmente explicado pela criação recente do cargo de auxiliar em farmácia, vinculada ao concurso público Edital nº 01/2023, além de possível rotatividade entre os profissionais.

Dessa forma, a análise do perfil dos profissionais demonstra que a AF do município conta com uma rede estruturada de serviços e com equipes distribuídas em diferentes pontos de atenção, com predominância nas Farmácias Distritais. Esses elementos contribuem para a compreensão da realidade organizacional do serviço e fornecem subsídios importantes para o desenvolvimento de uma proposta de política municipal de AF, alinhada às necessidades locais e às diretrizes do Sistema Único de Saúde.

5.2 PERCEPÇÃO DOS FARMACÊUTICOS SOBRE A GESTÃO, ORGANIZAÇÃO E PRÁTICAS CLÍNICAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Nesta seção, são apresentados os dados obtidos com os profissionais farmacêuticos SMS de Criciúma-SC, abordando variáveis relativas aos diferenciados aspectos do setor. Julga-se que essas questões sejam essenciais para subsidiar uma política que não apenas regulamente o serviço, mas que também promova a valorização das competências farmacêuticas e a superação de desafios da área.

Tabela 2 - Avaliação dos farmacêuticos quanto à organização e gestão da Assistência Farmacêutica no município de Criciúma.

VARIÁVEIS					N (Frequência Absoluta)	% (Frequência Relativa)
ORGANIZAÇÃO ATUAL DA AF NA SMS/CRICIÚMA						
Regular					1	3,2
Boa					20	64,5
Excelente					10	32,3
FORNECIMENTO CONTÍNUO E SUFICIENTE DE MEDICAMENTOS					N	%
Sempre					06	19,4
Frequentemente					25	80,6
FLUXOS E PROTOCOLOS PADRONIZADOS (GESTÃO DE ESTOQUES E DISPENSAÇÃO)					N	%
Sim					26	83,9

Parcialmente	05	16,1
EFICIÊNCIA DA COMUNICAÇÃO COM GERÊNCIA DE AF	N	%
Moderadamente eficiente	02	6,45
Eficiente	06	19,35
Muito eficiente	23	74,19

Fonte: Dados da autora, 2026.

Nota: AF = Assistência Farmacêutica; SMS = Secretaria Municipal de Saúde.

A análise das variáveis relacionadas à organização e à gestão da AF mostra-se particularmente relevante no contexto deste estudo, uma vez que esses elementos influenciam diretamente a forma como os serviços são estruturados, coordenados e executados no âmbito da rede municipal de saúde. Aspectos como disponibilidade de medicamentos, existência de fluxos e protocolos e comunicação com a gestão constituem componentes fundamentais para o adequado funcionamento da área. Nesse sentido, compreender a percepção dos farmacêuticos sobre esses aspectos permite identificar potencialidades e fragilidades presentes na realidade local, oferecendo subsídios importantes para a construção de uma proposta de Política Municipal de AF mais alinhada às necessidades operacionais do serviço e às demandas das equipes que atuam diretamente na assistência à população.

Nesse contexto, a análise da Tabela 2 demonstra a percepção dos profissionais farmacêuticos sobre aspectos relacionados à organização e à gestão da AF município de Criciúma, contribuindo para a avaliação do funcionamento do serviço no âmbito da rede municipal de saúde.

Desse modo, observa-se que a maioria dos respondentes avalia a estrutura de forma positiva, com 64,5% classificando como boa e 32,3% como excelente, indicando um nível elevado de satisfação quanto ao funcionamento geral da área. Esse resultado sugere que, na percepção desses profissionais, a AF apresenta um grau adequado de estruturação e organização no contexto da rede municipal.

No que se refere ao fornecimento contínuo e suficiente de medicamentos, a grande maioria dos farmacêuticos afirmou que esse abastecimento ocorre de forma regular. Além disso, 80,6% dos respondentes relataram que os medicamentos estão frequentemente disponíveis, enquanto 19,4% apontaram existir essa disponibilidade sempre. Esses resultados evidenciam a regularidade do abastecimento de medicamentos, aspecto fundamental para a continuidade do cuidado e para a efetividade das ações assistenciais.

Quanto à existência de fluxos e protocolos padronizados relacionados à

gestão de estoques e à dispensação, 83,9% dos farmacêuticos afirmaram que tais instrumentos estão implementados, enquanto 16,1% consideram que essa padronização ocorre apenas parcialmente.

Em relação à eficiência da comunicação com a gerência da Assistência Farmacêutica (AF), observa-se que 74,19% dos participantes a classificaram como muito eficiente, 19,35% como eficiente e 6,45% como moderadamente eficiente. Esses resultados indicam uma percepção predominantemente positiva quanto à comunicação com a gestão da AF.

No que se refere à organização da Assistência Farmacêutica e às condições disponíveis para a realização do cuidado farmacêutico, a Tabela 3 apresenta a percepção dos farmacêuticos do município de Criciúma.

Tabela 3 – Percepção dos farmacêuticos quanto à organização e condições disponíveis para a realização do cuidado farmacêutico no município de Criciúma.

VARIÁVEIS	N (Frequência Absoluta)	% (Frequência Relativa)
ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO		
Não	08	25,8
Regularmente	04	12,9
Eventualmente	19	61,3
TEMPO DISPONÍVEL PARA ATENDIMENTO CLÍNICO		
Às vezes	15	48,4
Raramente	11	35,5
Nunca	05	16,1
ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA AO CUIDADO FARMACÊUTICO		
Sim	07	22,6
Parcialmente	15	48,4
Não	09	29,0
REGISTRO DE ATIVIDADES CLÍNICAS PRONTUÁRIO PACIENTES		
Sempre	17	54,8
Às vezes	11	35,5
Raramente	01	3,2
Nunca	02	6,5
INTEGRAÇÃO COM OUTROS PROFISSIONAIS NO CUIDADO		
Sempre	11	35,5
Às vezes	20	64,5

Fonte: Dados da autora, 2026.

Em relação ao acompanhamento farmacoterapêutico, observa-se que essa prática ainda não se apresenta de forma plenamente sistematizada entre os

profissionais participantes da amostra. Isso porque, a maior parte indicou realizar esse tipo de acompanhamento apenas eventualmente (61,3%), enquanto 25,8% afirmaram não realizar essa atividade, e uma parcela menor relatou desenvolvê-la regularmente (12,9%).

A disponibilidade de tempo para a realização de atendimentos clínicos apresentou-se variável na percepção dos participantes. Entre os respondentes, 48,4% relataram que dispõem de tempo para essas atividades apenas às vezes, enquanto 35,5% indicaram que isso ocorre raramente e 16,1% afirmaram nunca dispor de tempo específico.

Outro aspecto analisado se refere à adequação da estrutura física das unidades para o desenvolvimento do cuidado farmacêutico. Os dados indicam que apenas 22,6% dos profissionais consideram que a estrutura disponível é adequada para a realização dessas atividades. Por outro lado, 48,4% avaliam que essa adequação ocorre apenas parcialmente, enquanto 29% apontam que não existe estrutura apropriada.

Em relação ao registro das atividades clínicas em prontuário dos pacientes, observa-se a presença de diferentes práticas entre os profissionais. Parte dos respondentes (54,8%) afirmou realizar esses registros sempre, enquanto 35,5% indicaram que isso ocorre apenas às vezes. Também foram identificadas respostas que apontam para baixa frequência de registro, sendo que 3,2% relataram fazê-lo raramente e 6,5% afirmaram nunca registrar essas atividades.

Na sequência, a integração com outros profissionais no cuidado aos usuários foi apontada como uma prática presente na rotina das unidades, ainda que com diferentes níveis de frequência. Entre os participantes, 35,5% afirmaram que essa integração ocorre sempre, enquanto 64,5% relataram que acontece às vezes. Esses resultados indicam que existe, de modo geral, uma interação entre os profissionais no contexto do cuidado, embora ainda haja espaço para o fortalecimento de práticas colaborativas e interdisciplinares no âmbito da AF.

Em relação aos grupos de pacientes atendidos pelos farmacêuticos, a Tabela 4 apresenta a distribuição das respostas obtidas.

Tabela 4 – Grupos de pacientes frequentemente atendidos pelos farmacêuticos participantes da Secretária municipal de saúde de Criciúma*.

	N
--	---

GRUPOS DE PACIENTES	(Frequência Absoluta)
Hipertensos	10
Diabéticos	12
Polimedicados	17
Idosos	11
Pacientes com transtornos mentais/psiquiátricos	01
HIV/AIDS	01
Tabagistas	01
Pacientes com redução de benzodiazepínicos	03
Pacientes relacionados à judicialização	01

Fonte: Dados da autora, 2026.

Nota: Questão de múltipla escolha. Os participantes puderam assinalar mais de uma alternativa, podendo a soma das respostas ultrapassar o total da amostra.

A análise das respostas permite identificar quais grupos de pacientes são percebidos pelos profissionais como prioritários para o acompanhamento no âmbito da AF. De modo geral, observa-se uma predominância de menções a doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensos e diabéticos, além de usuários polimedicados e idosos.

Também foram citados, embora com menor frequência pelos farmacêuticos, grupos específicos que demandam acompanhamento diferenciado, como pacientes com transtornos mentais, pessoas em processo de redução de benzodiazepínicos, usuários com doenças infecciosas crônicas, além de casos relacionados à judicialização de medicamentos.

Quanto ao interesse dos farmacêuticos na qualificação profissional e no aprimoramento do cuidado farmacêutico, a Tabela 5 apresenta a distribuição das respostas dos participantes.

Tabela 5 – Distribuição dos farmacêuticos quanto ao interesse na qualificação profissional e no aprimoramento do cuidado farmacêutico.

VARIÁVEIS	N (Frequência Absoluta)	% (Frequência Relativa)
FREQUÊNCIA PARTICIPAÇÃO EM CAPACITAÇÕES		
Raramente	05	16,1
De 1 a 2 anos	10	32,3
03 anos ou mais	16	51,3
UNIDADE PARTICIPA DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE		
Sim, regularmente	14	45,2
Esporadicamente	11	35,5
Não	04	12,9
Não sei informar	02	6,5

GRAU DE INTERESSE PARA DESENVOLVER HABILIDADES CLÍNICAS		
Muito alto	21	67,74
Alto	07	22,8
Moderado	03	9,68

Fonte: Dados da autora, 2026.

A análise das variáveis relacionadas à educação permanente torna-se relevante no contexto deste estudo por permitir compreender em que medida os profissionais têm acesso a processos de qualificação e atualização relacionados às atividades desenvolvidas na AF.

No que se refere à frequência de participação em capacitações, os dados indicam que a atualização profissional ocorre de maneira relativamente espaçada entre os participantes. Metade dos respondentes (51,3%) relatou participar de processos de capacitação apenas em intervalos de três anos ou mais, enquanto 32,3% indicaram que essas participações acontecem em períodos de um a dois anos. Um grupo menor de profissionais (16,1%) afirmou que raramente participa de atividades dessa natureza.

Em relação à realização de ações de educação permanente nas unidades de saúde, observa-se que tais iniciativas não são percebidas como práticas sistemáticas no cotidiano institucional. Entre os respondentes, 45,2% afirmaram que essas atividades ocorrem regularmente, enquanto o 35,5% indicaram que elas acontecem apenas esporadicamente. Além disso, 12,9% relataram que suas unidades não participam desse tipo de ação.

Por outro lado, quando analisado o grau de interesse dos profissionais em desenvolver habilidades clínicas, os resultados apontam uma disposição expressiva para o aprimoramento dessas competências. A maioria dos participantes (67,74%) classificou seu interesse como muito alto, enquanto 22,8% indicaram interesse alto e apenas 9,68% relataram interesse moderado.

As áreas de interesse para capacitação e formação continuada, mencionadas pelos farmacêuticos participantes são apresentadas na Tabela 6.

Tabela 6 – Áreas de interesse mencionadas pelos farmacêuticos da Secretaria municipal de saúde para capacitação e formação continuada*.

TEMAS MENCIONADOS	N (Frequência Absoluta)

Cuidado farmacêutico	25
Segurança do paciente	25
Gestão de estoques	15
Uso Racional de Medicamentos	12
Políticas públicas	12

Fonte: Dados da autora, 2026.

Nota: Questão de múltipla escolha. Os participantes puderam assinalar mais de uma alternativa, podendo a soma das respostas ultrapassar o total da amostra.

A análise das respostas permite identificar os principais temas que a amostra considera prioritários para ações de capacitação ou desenvolvimento profissional no âmbito da AF. Observa-se que o cuidado farmacêutico foi um dos temas mais frequentemente mencionado, indicando o reconhecimento, por parte dos profissionais, da importância de ampliar conhecimentos e competências voltadas às atividades clínicas relacionadas ao acompanhamento do uso de medicamentos e à atenção direta aos usuários.

Outro tema que se destaca nas respostas é a segurança do paciente, que evidencia a preocupação dos profissionais com práticas que garantam maior segurança na utilização de medicamentos, incluindo a prevenção de erros, o monitoramento de reações adversas e a promoção do uso adequado das terapias medicamentosas.

A gestão de estoques também aparece como um tema relevante, o que reflete a importância das atividades logísticas para o adequado funcionamento da AF. A organização dos estoques, o controle de medicamentos e a prevenção de perdas ou desabastecimentos constituem aspectos essenciais para assegurar o acesso contínuo da população aos tratamentos necessários.

O URM foi igualmente mencionado pelos participantes, demonstrando a preocupação com a promoção de práticas que favoreçam o uso adequado, seguro e efetivo dos medicamentos. Por fim, o tema políticas públicas também foi citado nas respostas.

No que se refere às condições de apoio à realização do cuidado farmacêutico, a Tabela 7 apresenta a avaliação dos farmacêuticos participantes.

Tabela 7 – Avaliação das condições de apoio à realização do cuidado farmacêutico, incluindo sistemas informatizados, processos e integração com a equipe.

VARIÁVEIS	N (Frequência)	% (Frequência Relativa)
-----------	-------------------	----------------------------

	Absoluta)	
SISTEMA INFORMATIZADO E ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES		
Sim	19	61,29
Parcialmente	11	35,48
Não	01	3,23
RASTREAMENTO DOS MEDICAMENTOS POR LOTE E VALIDADE		
Sim	28	90,3
Parcialmente	03	9,7
REALIZAÇÃO DE INVENTÁRIOS PERMANENTES		
Sim, conforme cronograma	27	87,10
Às vezes	04	12,90
INTEGRAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL		
Muito alto	09	29,3
Alto	08	25,81
Moderado	07	22,58
Baixo	02	6,5
Muito baixo	05	16,12
ACESSO A INDICADORES DE DESEMPENHO		
Sim, mas sem acesso frequente	10	32,3
Sim, com acesso frequente	07	22,6
Não sabe informar	12	38,7
Não	02	6,45

Fonte: Dados da autora, 2026.

No que se refere à utilização de sistema informatizado para apoiar as atividades da AF, os dados indicam que a maioria dos profissionais reconhece que essa ferramenta atende às necessidades do serviço. Entre os respondentes, 61,29% afirmaram que o sistema atende às demandas existentes, enquanto 35,48% consideram que esse atendimento ocorre apenas parcialmente. Um número reduzido de participantes (3,23%) avaliou que o sistema não atende às necessidades do serviço.

Em relação ao rastreamento de medicamentos por meio de lote e prazo de validade, observa-se que essa prática se encontra amplamente incorporada às rotinas do serviço. A grande maioria dos participantes (90,3%) indicou que esse controle é realizado, enquanto uma pequena parcela (9,7%) afirmou que essa atividade ocorre apenas parcialmente.

Outro aspecto investigado diz respeito à realização de inventários permanentes de medicamentos. Os resultados demonstram que essa atividade ocorre de forma sistemática na maior parte das unidades, uma vez que 87,10% dos respondentes afirmaram realizar inventários conforme cronograma estabelecido. Por outro lado, 12,90% indicaram que essa prática ocorre apenas ocasionalmente.

A percepção sobre a integração da equipe multiprofissional no cuidado aos usuários também foi investigada. Observa-se que parte expressiva dos participantes percebe níveis elevados de integração, sendo que 29,03% classificaram essa interação como muito alta e 25,81% como alta. Ao mesmo tempo, 22,6% indicaram um nível moderado de integração, enquanto percentuais menores relataram níveis baixos ou muito baixo em relação a esse aspecto.

Por fim, os dados referentes ao acesso a indicadores de desempenho revelam uma situação mais heterogênea. Parte dos participantes (32,3%) afirmou que os indicadores existem, porém sem acesso frequente, enquanto 22,6% relataram ter acesso regular a essas informações. Por outro lado, 38,7% dos respondentes indicaram não saber informar sobre a existência ou utilização desses indicadores e 6,45% afirmaram que não possuem acesso a esse tipo de ferramenta.

Na sequência, as propostas de melhorias para a Assistência Farmacêutica do município de Criciúma mencionadas pelos farmacêuticos participantes, são apresentadas na Tabela 8.

Tabela 8 – Propostas de melhorias para a assistência farmacêutica do município de Criciúma, segundo os farmacêuticos participantes *

TEMAS MENCIONADOS	N (Frequência Absoluta)
Capacitação contínua dos profissionais	23
Ampliação do quadro de pessoal	24
Melhoria da estrutura física	20
Padronização de fluxos e protocolos	12
Melhor comunicação entre unidades e gestão	09
Modernização do sistema informatizado	04
Salário adequado a função	01
Criação de indicadores	01

Fonte: Dados da autora, 2026.

Nota: Questão de múltipla escolha. Os participantes puderam assinalar mais de uma alternativa, podendo a soma das respostas ultrapassar o total da amostra.

A análise das respostas relacionadas às propostas de melhoria para a AF permite identificar aspectos considerados prioritários pelos profissionais que atuam no serviço, oferecendo subsídios importantes para a formulação de uma Política Municipal de AF alinhada às demandas do contexto local. Por se tratar de uma questão de múltipla escolha, os participantes puderam indicar mais de uma alternativa, o que possibilita compreender de forma mais abrangente as necessidades

percebidas no cotidiano das unidades de saúde.

Entre as sugestões apresentadas, destacam-se com maior frequência a ampliação do quadro de pessoal (24 menções) e a capacitação contínua dos profissionais (23 menções).

A melhoria da estrutura física também aparece como uma demanda significativa, sendo mencionada 20 vezes pelos participantes. Outro aspecto relevante identificado nas respostas refere-se à padronização de fluxos e protocolos, mencionada em 12 ocasiões.

A melhoria da comunicação entre as unidades de saúde e a gestão da área também foi apontada pelos participantes, com nove menções. Esse resultado sugere a importância de fortalecer os canais de diálogo entre os diferentes níveis organizacionais, favorecendo a troca de informações, o acompanhamento das demandas do serviço e a articulação entre as equipes envolvidas na gestão e na assistência.

Outras sugestões apareceram com menor frequência, como a modernização do sistema informatizado, a criação de indicadores de desempenho, a realização de treinamentos mais frequentes e a adequação salarial à função desempenhada.

No que se refere aos aspectos considerados prioritários para serem contemplados na PMAF, a Tabela 9 apresenta as respostas dos farmacêuticos participantes

Tabela 9 – Aspectos considerados prioritários para serem contemplados na Política Municipal de Assistência Farmacêutica, segundo os farmacêuticos participantes.*

TEMAS MENCIONADOS	N (Frequência Absoluta)
Plano de capacitação contínua dos profissionais	27
Fortalecimento do cuidado farmacêutico e das práticas clínicas	22
Integração com a Atenção Primária e demais componentes (CEAF, CESAF)	15
Mecanismos de planejamento, monitoramento e avaliação	15
Estratégias para garantir abastecimento e evitar desabastecimentos	14
Participação dos profissionais na tomada de decisão	13
Definição clara de responsabilidades da gestão e das unidades	12

Fonte: Dados da autora, 2026.

Nota: Questão de múltipla escolha. Os participantes puderam assinalar mais de uma alternativa, podendo a soma das respostas ultrapassar o total da amostra.

Os dados apresentados evidenciam que os aspectos mais valorizados para

a consolidação de uma política municipal de AF pelos farmacêuticos concentram-se, sobretudo, na qualificação dos profissionais e no fortalecimento das práticas assistenciais. O plano de capacitação contínua foi o tema mais frequentemente mencionado, citado por 27 participantes, seguido do fortalecimento do cuidado farmacêutico e das práticas clínicas, com 22 menções, indicando o reconhecimento de que o desenvolvimento de competências técnicas e clínicas é fundamental para a melhoria da qualidade dos serviços e para a ampliação do papel do farmacêutico no cuidado em saúde.

Outro conjunto de aspectos destacados refere-se à organização e integração dos serviços, com ênfase na articulação entre os diferentes níveis de atenção e componentes da AF. A integração com a Atenção Primária e com outros componentes, como o CEAF e o CESAF foi mencionada por 15 participantes, assim como a necessidade de mecanismos de planejamento, monitoramento e avaliação, também com 15 registros.

Por fim, destacam-se aspectos relacionados à gestão operacional e organizacional, como estratégias para garantir o abastecimento e evitar desabastecimentos (14 menções), a modernização dos sistemas informatizados e a participação dos profissionais na tomada de decisão, com 13 menções, e da definição clara de responsabilidades entre gestão e unidades, apontada por 12 respondentes.

Em seguida, a percepção dos entrevistados sobre a criação de uma Política Municipal de Assistência Farmacêutica é apresentada na Tabela 10.

Tabela 10 – Percepção dos farmacêuticos entrevistados quanto à criação de uma política municipal de AF.

VARIÁVEL	N (Frequência Absoluta)	% (Frequência Relativa)
CRIAÇÃO DE POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA QUALIFICAÇÃO DO SERVIÇO		
Concordo totalmente	30	96,77
Concordo	01	3,22

Fonte: Dados da autora, 2026.

A análise das respostas relacionadas à criação de uma Política Municipal de Assistência Farmacêutica evidencia a percepção dos profissionais quanto à importância da institucionalização de diretrizes específicas para a organização e qualificação do serviço no âmbito da rede municipal de saúde. A compreensão desse

posicionamento torna-se particularmente relevante neste estudo, uma vez que a proposta central da pesquisa está voltada justamente à elaboração de uma política municipal capaz de orientar e fortalecer as ações desenvolvidas na área da AF.

Os resultados indicam uma percepção amplamente favorável à criação dessa política. A maioria dos participantes (96,77%) afirmou concordar totalmente com a necessidade de instituir uma Política Municipal de Assistência Farmacêutica voltada à qualificação do serviço, enquanto 3,22% declararam concordar com essa iniciativa. Somados, esses percentuais representam a totalidade dos respondentes, evidenciando um elevado nível de reconhecimento, por parte dos profissionais, acerca da relevância de instrumentos normativos que orientem e organizem as atividades da área no contexto municipal.

5.3 PERCEPÇÃO DOS AUXILIARES E TÉCNICOS SOBRE A GESTÃO, ORGANIZAÇÃO E PRÁTICAS CLÍNICAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Na sequência, são apresentados os resultados obtidos junto aos auxiliares em farmácia e técnicos. A Tabela 11 apresenta a avaliação desses profissionais quanto à organização da Assistência Farmacêutica e à gestão logística dos medicamentos no município de Criciúma.

Tabela 11 – Avaliação dos auxiliares em farmácia e técnicos quanto à organização da AF e gestão logística dos medicamentos no município de Criciúma.

VARIÁVEIS	N (Frequência Absoluta)	% (Frequência Relativa)
ORGANIZAÇÃO SERVIÇO DE FARMÁCIA		
Excelente	05	33,3
Boa	08	53,3
Regular	01	6,7
Ruim	01	6,7
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS CONTÍNUO E SUFICIENTE		
Frequentemente	10	66,7
As vezes	03	20
Sempre	02	13,3
FLUXO OU PROTOCOLOS PARA RECEBIMENTO E CONTROLE DE MEDICAMENTOS		
Sim	11	73,3
Parcialmente	04	26,7
COMUNICAÇÃO EFICIENTE COM A GERÊNCIA DE AF		
Eficiente	11	73,3

Não eficiente	04	26,7
PARTICIPAÇÃO NA PROGRAMAÇÃO OU PREVISÃO DE MEDICAMENTOS		
Sim, frequentemente	06	40
Às vezes	05	33,3
Raramente	04	26,7

Fonte: Dados da autora, 2026.

Nota: AF = Assistência farmacêutica.

A análise das variáveis relacionadas à organização e à rotina do serviço de farmácia, considerando a percepção de auxiliares de farmácia e técnicos administrativos, permite compreender aspectos operacionais do funcionamento da AF no âmbito da rede municipal de saúde.

No que se refere à organização do serviço de farmácia, observa-se uma avaliação predominantemente positiva entre os participantes. A maior parte dos respondentes classificou a organização como boa (8) ou excelente (5), enquanto apenas um participante a avaliou como regular e outro como ruim.

Em relação ao fornecimento contínuo e suficiente de medicamentos, as respostas indicam uma percepção predominantemente favorável. A maioria dos participantes relatou que essa condição ocorre frequentemente (66,7%) ou sempre (13,3%), enquanto 20% indicaram que ocorre às vezes. Esses resultados sugerem que, de modo geral, o abastecimento tem se mostrado regular e satisfatório no contexto avaliado.

A existência de fluxos ou protocolos para o recebimento e controle de medicamentos foi reconhecida pela maior parte dos participantes, sendo que 11 (onze) afirmaram que esses instrumentos estão presentes no serviço, enquanto 4 (quatro) consideram que sua aplicação ocorre apenas parcialmente.

No que diz respeito à comunicação com a gerência da AF, a maioria dos participantes avaliou esse processo de forma positiva, indicando que a comunicação ocorre de maneira eficiente. Entretanto, uma parcela dos respondentes demonstrou percepção negativa em relação a esse aspecto.

Por fim, a participação dos auxiliares e técnicos nas atividades relacionadas à programação ou previsão de medicamentos mostrou-se variável entre os participantes. Parte deles relatou participar frequentemente ou ocasionalmente desse processo, enquanto outros indicaram envolvimento mais limitado.

A participação dos auxiliares em farmácia e técnicos em capacitações e ações de educação permanente é apresentada na Tabela 12.

Tabela 12 – Participação dos auxiliares e técnicos em capacitações e ações de educação permanente.

VARIÁVEIS			N (Frequência Absoluta)	% (Frequência Relativa)
FREQUÊNCIA PARTICIPAÇÕES EM CAPACITAÇÕES				
Raramente			06	40
De 1 a 2 anos			04	26,7
03 anos ou mais			02	13,3
Nunca			03	20,0
UNIDADE PARTICIPA DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA SMS				
Sim, regularmente			04	26,7
Esporadicamente			04	26,7
Não sei informar			07	46,7
NECESSIDADE DE MAIS CAPACITAÇÃO				
Muito alta			06	50
Alta			03	25
Médio			01	8,3
Baixa			02	16,7

Fonte: Dados da autora, 2026.

Nota: SMS = Secretaria Municipal de Saúde

A análise das variáveis relacionadas à capacitação dos auxiliares e técnicos que atuam no serviço de farmácia permite compreender aspectos importantes da qualificação profissional e das oportunidades de desenvolvimento oferecidas no âmbito da rede municipal de saúde. Esses profissionais desempenham funções essenciais nas rotinas da AF, especialmente nas atividades operacionais relacionadas ao recebimento, organização, controle e dispensação de medicamentos.

No que se refere à frequência de participação em capacitações, observa-se que a maioria dos participantes relatou ter acesso limitado a esse tipo de atividade formativa. Entre os respondentes, seis afirmaram participar raramente de capacitações, enquanto três indicaram que nunca participaram de atividades dessa natureza. Um número menor de profissionais relatou participação em intervalos de um a dois anos ou em períodos superiores a três anos.

Em relação à participação das unidades em ações de educação permanente promovidas pela SMS, as respostas demonstram percepções variadas. Parte dos participantes indicou que essas atividades ocorrem regularmente ou de forma esporádica nas unidades. Entretanto, um número expressivo de respondentes afirmou não saber informar se esse tipo de ação é realizado.

Apesar da frequência limitada de capacitações, os resultados evidenciam uma percepção clara quanto à necessidade de ampliar as oportunidades de qualificação profissional. Observa-se predominância de avaliações classificadas como muito alta (6) e alta (3), enquanto apenas um participante indicou nível médio e dois avaliaram essa necessidade como baixa, além de três não responderem à questão.

Em relação às áreas de interesse para capacitação e formação continuada, a Tabela 13 apresenta a distribuição das respostas dos auxiliares em farmácia e técnicos vinculados à Assistência Farmacêutica.

Tabela 13 – Áreas de interesse para capacitação e formação continuada, mencionadas pelos auxiliares em farmácia e técnicos vinculados à Assistência Farmacêutica.*

TEMAS MENCIONADOS	N (Frequência Absoluta)
Políticas públicas	04
Dispensação segura	03
Atendimento ao usuário	03
Uso Racional de Medicamentos	03
Armazenamento de medicamentos	03

Fonte: Dados da autora, 2026.

Nota: Questão de múltipla escolha. Os participantes puderam assinalar mais de uma alternativa, podendo a soma das respostas ultrapassar o total da amostra.

A análise das áreas apontadas como prioritárias para capacitação evidencia que o tema políticas públicas foi o mais citado pelos participantes, com quatro menções.

Em seguida, aparecem com três menções a temas relacionados a dispensação segura, atendimento ao usuário, URM e armazenamento de medicamentos.

No que se refere à participação em ações educativas com a comunidade, a Tabela 14 apresenta a distribuição das respostas dos auxiliares em farmácia e técnicos vinculados à AF

Tabela 14 – Participação dos auxiliares e técnicos da AF em ações educativas com a comunidade.

VARIÁVEIS	N (Frequência Absoluta)	% (Frequência Relativa)

PARTICIPAÇÃO EM AÇÕES EDUCATIVAS COM A COMUNIDADE		
Sim, ao menos 1 vez	04	26,7
Não	11	73,3

Fonte: Dados da autora, 2026.

Observa-se que a alternativa “Não” apresentou a maior frequência entre os participantes. Esse resultado corresponde à maioria da amostra e sugere que a maior parte dos auxiliares e técnicos não teve participação na atividade investigada.

Por outro lado, quatro participantes relataram ter participado uma única vez, indicando que o contato com essa atividade ocorreu de forma pontual e pouco frequente.

Com relação às estratégias consideradas eficazes para a orientação dos usuários nas farmácias municipais, a Tabela 15 apresenta as respostas dos auxiliares em farmácia e técnicos da Assistência Farmacêutica.

Tabela 15 – Estratégias consideradas eficazes para a orientação dos usuários nas farmácias municipais, segundo os auxiliares em farmácia e técnicos da Assistência Farmacêutica.*

VARIÁVEIS	N (Frequência Absoluta)	% (Frequência Relativa)
ESTRATÉGIAS SUGERIDAS		
Orientação verbal	06	40
Cartazes/informativos	04	26,7
Campanhas	05	33,3

Fonte: Dados da autora, 2026.

No que tange às estratégias sugeridas pelos profissionais para a orientação dos usuários, observa-se uma valorização da orientação verbal (40%), seguida por campanhas educativas (33,3%) e pelo uso de materiais informativos (26,7%).

Em relação ao sistema informatizado, ao controle de estoque e à integração com a equipe multiprofissional, a Tabela 16 apresenta a distribuição das respostas dos auxiliares em farmácia e técnicos da Assistência Farmacêutica.

Tabela 16 - Percepção dos auxiliares em farmácia e técnicos da Assistência Farmacêutica quanto ao sistema informatizado, ao controle de estoque e à integração com a equipe multiprofissional.

VARIÁVEIS	N	% (Frequência
------------------	----------	----------------------

	(Frequência Absoluta)	Relativa)
SISTEMA INFORMATIZADO E ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES		
Sim	07	46,7
Parcialmente	05	33,3
Não	03	20,0
RASTREAMENTO DOS MEDICAMENTOS POR LOTE E VALIDADE		
Sim	13	86,7
Parcialmente	01	6,7
Não sabe informar	01	6,7
REALIZAÇÃO DE INVENTÁRIOS PERIÓDICOS DE ESTOQUE		
Sim, conforme cronograma	14	93,3
Às vezes	1	6,7
INTEGRAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL		
Muito alta	03	21,4
Alta	06	42,9
Moderada	01	7,1
Baixa	02	14,3
Muito baixa	02	14,3

Fonte: Dados da autora, 2026.

A análise das variáveis relacionadas aos sistemas de informação e à integração entre profissionais permite compreender aspectos estruturais e organizacionais que influenciam diretamente o funcionamento da AF nas unidades de saúde.

Quanto ao sistema informatizado, observa-se que sete participantes consideram que o sistema atende às necessidades do serviço, enquanto cinco avaliam que ele atende apenas parcialmente e três afirmam que não atende às demandas existentes.

Em relação ao rastreamento de medicamentos por lote e validade, a maioria dos participantes indicou que esse procedimento é realizado nas unidades. Esse resultado demonstra que práticas relacionadas à rastreabilidade e ao controle da qualidade dos medicamentos estão presentes na rotina do serviço, contribuindo para reduzir riscos associados ao uso de produtos vencidos ou com possíveis problemas de qualidade.

Quanto à realização de inventários periódicos de estoque, observa-se que praticamente todos os participantes relataram que essa atividade é realizada conforme cronograma estabelecido, com apenas um respondente indicando que o procedimento ocorre apenas ocasionalmente.

No que se refere à necessidade de melhorias para a Assistência Farmacêutica do município de Criciúma, a Tabela 17 apresenta a percepção dos auxiliares em farmácia e técnicos participantes.

Tabela 17 – Percepção quanto a necessidade de melhorias para a assistência farmacêutica do município de Criciúma, segundo os auxiliares em farmácia e técnicos participantes.*

TEMAS MENCIONADOS	N (Frequência Absoluta)
Estrutura física	11
Pessoal	07
Capacitação	05

Fonte: Dados da autora, 2026.

Nota: Questão de múltipla escolha. Os participantes puderam assinalar mais de uma alternativa, podendo a soma das respostas ultrapassar o total da amostra.

A análise das respostas evidencia que a estrutura física foi o aspecto mais frequentemente apontado pelos participantes como necessidade de melhoria no serviço de farmácia.

A necessidade de ampliação do quadro de pessoal também foi destacada por parte significativa dos participantes, com sete menções. Esse achado pode refletir desafios relacionados à carga de trabalho e à quantidade de profissionais disponíveis para atender às demandas do serviço, especialmente considerando as atividades rotineiras de dispensação, controle de estoque e organização dos medicamentos.

A capacitação dos profissionais foi indicada por cinco participantes como uma necessidade relevante para a melhoria do serviço. Embora tenha sido mencionada com menor frequência em comparação às demais variáveis, a qualificação profissional permanece um elemento importante para o aprimoramento das práticas desenvolvidas no âmbito da AF, especialmente no que se refere à organização das rotinas, ao manejo adequado dos medicamentos e ao atendimento à população.

Em relação à criação de uma Política Municipal de Assistência Farmacêutica, a Tabela 18 apresenta a distribuição das respostas dos auxiliares em farmácia e técnicos entrevistados.

Tabela 18 – Percepção dos auxiliares em farmácia e técnicos entrevistados quanto à criação de uma política municipal de AF.

VARIÁVEL	N (Frequência Absoluta)	% (Frequência Relativa)
CRIAÇÃO DE POLÍTICA MUNICIPAL DE AF PARA QUALIFICAÇÃO DO SERVIÇO		
Concordo totalmente	10	66,66
Concordo	03	20,0
Neutro	02	13,3

Fonte: Dados da autora, 2026.

A maior parte dos participantes declarou concordar totalmente com essa proposta, sendo essa a alternativa mais frequente entre os respondentes. Além disso, três participantes afirmaram concordar com a criação da política, o que reforça a tendência predominante de apoio à iniciativa. Somadas, as respostas favoráveis representam a grande maioria da amostra. Por outro lado, dois participantes posicionaram-se como neutros ou indiferentes em relação ao tema.

De modo geral, os dados sugerem que há aceitação e reconhecimento da relevância da institucionalização de uma política municipal de AF, inclusive entre os profissionais que atuam diretamente nas rotinas operacionais das farmácias das unidades de saúde.

Na sequência, em relação as questões abertas do questionário, um dos aspectos mais recorrentes reportados se refere à insuficiência da estrutura física disponível para o atendimento da demanda existente. Os participantes destacam que o espaço atual é limitado e não comporta adequadamente o volume de atividades realizadas nem o fluxo diário de usuários.

Outro ponto enfatizado se refere ao aumento da demanda de pacientes ao longo do tempo, sem que tenha ocorrido expansão proporcional da infraestrutura ou dos recursos humanos.

Nesse contexto, os participantes mencionam que o atendimento frequentemente ocorre de maneira mais rápida e operacional, priorizando o fluxo de dispensação em detrimento de momentos de orientação mais detalhada sobre o uso adequado dos medicamentos.

5.4 DISCUSSÃO

Inicialmente, convém destacar que a AF no SUS transcende à mera atividade logística de aquisição e distribuição, configurando-se como um eixo

estratégico para a garantia do direito à saúde e o sucesso terapêutico (BRASIL, 2004). No âmbito municipal, a estruturação de políticas locais é o que permite traduzir as diretrizes nacionais para as especificidades demográficas e epidemiológicas de cada região. Sob essa ótica, a análise dos dados coletados em Criciúma-SC revela um serviço em estágio avançado de organização administrativa, mas que ainda busca a plena consolidação do seu papel clínico e social.

Neste contexto, a análise dos resultados obtidos na pesquisa permite compreender diferentes dimensões relacionadas à organização, gestão e práticas da AF no município, considerando a percepção de farmacêuticos, auxiliares de farmácia e técnicos administrativos que atuam diretamente no serviço. Considera-se que a expressiva participação dos profissionais, especialmente entre os farmacêuticos (93,93%), cuja amostra representa praticamente a totalidade dos profissionais da área no município, confere consistência aos resultados e possibilita uma análise abrangente da realidade organizacional da AF local.

Observa-se que a AF no município de Criciúma apresenta uma estrutura organizacional relativamente consolidada, evidenciada pela presença de diferentes serviços especializados e pela distribuição de profissionais em diversos pontos da rede. A concentração de farmacêuticos e auxiliares nas Farmácias Distritais indica a centralidade desses espaços na operacionalização da AF, uma vez que constituem o principal local de acesso da população aos medicamentos. Esse cenário está alinhado ao modelo organizacional preconizado pelo SUS, no qual a dispensação de medicamentos integra as ações da APS e representa uma das principais estratégias para garantir o acesso da população aos tratamentos necessários (GIOVANELLA *et al.*, 2012; BRASIL, 2020).

A análise do perfil profissional demonstra ainda a presença de farmacêuticos com experiência significativa na área farmacêutica, visto que a maioria (61,29%) possui mais de dez anos de atuação profissional. Esse aspecto pode representar um fator positivo para a organização do serviço, uma vez que profissionais com maior tempo de experiência tendem a apresentar maior conhecimento sobre os fluxos institucionais, as necessidades da população e os desafios relacionados à AF. A qualificação e a experiência das equipes são elementos fundamentais para o fortalecimento das práticas assistenciais e para a melhoria da gestão do acesso aos medicamentos (VIEIRA, 2010).

No que se refere à percepção sobre a organização e gestão do serviço, os

resultados indicam uma avaliação predominantemente positiva por parte dos farmacêuticos. Observa-se que 96,8% dos farmacêuticos classificaram a organização da Assistência Farmacêutica como boa ou excelente, enquanto entre os auxiliares/técnicos essa avaliação também se mostrou majoritariamente positiva (86,6%), evidenciando uma percepção convergente quanto à estrutura organizacional do serviço.

Além disso, 80,6% dos farmacêuticos relataram que o fornecimento de medicamentos ocorre frequentemente de forma contínua e regular, o que sugere que as etapas do ciclo logístico encontram-se operacionalmente consolidadas no município. A regularidade no abastecimento é um indicador fundamental de desempenho, pois garante a integridade das linhas de cuidado e a resolutividade das ações em saúde (BRASIL, 2020).

Em relação à comunicação com a gerência, observa-se uma percepção predominantemente positiva entre os profissionais, sendo considerada eficiente por 74,19% dos farmacêuticos e por 73,3% dos auxiliares/técnicos. Esses resultados indicam convergência entre as categorias quanto à qualidade da comunicação estabelecida no serviço, sugerindo que os fluxos operacionais e de rotina ocorrem de forma satisfatória. Ainda assim, o fortalecimento de canais formais de diálogo técnico-estratégico pode contribuir para ampliar a participação dos profissionais nos processos de gestão e qualificar a tomada de decisão no âmbito da AF. A literatura sobre redes de atenção à saúde destaca que a organização dos serviços requer integração entre gestão e práticas assistenciais, sendo a comunicação um elemento fundamental para a coordenação do cuidado (MENDES, 2011).

Nesse contexto, a forma como a comunicação se estrutura no serviço também se relaciona com a organização do processo de trabalho na AF. Na AF, coexistem dimensões técnico-gerenciais, relacionadas ao gerenciamento do ciclo da assistência farmacêutica e à organização dos serviços, e dimensões assistenciais, voltadas ao cuidado farmacêutico e à atenção ao usuário. Os resultados deste estudo indicam que a organização do serviço favorece a comunicação entre os profissionais e a gestão, aspecto que pode contribuir para a coordenação das atividades técnico-gerenciais e assistenciais. No entanto, a literatura aponta que, quando as demandas técnico-gerenciais assumem papel predominante na rotina de trabalho, pode haver limitação da atuação clínica do farmacêutico, reduzindo seu potencial de contribuição para a melhoria dos resultados em saúde (VIEIRA, 2010).

A Educação Permanente em Saúde é identificada como uma lacuna estratégica que atravessa todas as categorias. Observa-se que há um elevado interesse na qualificação profissional, com 67,7% dos farmacêuticos relatando interesse “muito alto” em temas relacionados ao cuidado farmacêutico, segurança do paciente e políticas públicas, o que contrasta com a baixa frequência de participação em capacitações formais.

Além disso, a relação com a comunidade e integração multiprofissional demonstra potencialidades subutilizadas. Embora a integração com outros profissionais de saúde seja percebida como positiva, as ações educativas com a comunidade são raras (73,3% dos técnicos nunca participaram). Os profissionais valorizam a orientação verbal como a principal estratégia de cuidado, mas a sobrecarga de trabalho e a estrutura física inadequada forçam um atendimento rápido e meramente operacional, em detrimento de uma assistência humanizada e resolutiva.

Entre os principais achados do estudo, destaca-se a convergência das percepções entre farmacêuticos e auxiliares/técnicos quanto às fragilidades estruturais do serviço. A estrutura física das unidades foi considerada inadequada ou apenas parcialmente adequada por 77,4% dos farmacêuticos, sendo também apontada como principal necessidade de melhoria por 80% dos auxiliares/técnicos. Esses resultados demonstram que as limitações de infraestrutura são reconhecidas por diferentes categorias profissionais e repercutem diretamente na organização do processo de trabalho. Estruturas físicas inadequadas dificultam o armazenamento e a organização dos medicamentos, comprometem os fluxos operacionais, limitam a disponibilidade de ambientes apropriados para o atendimento individualizado e reduzem as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades clínicas do farmacêutico e da educação em saúde. Esses achados corroboram a literatura, que destaca que a infraestrutura inadequada constitui um dos principais obstáculos à qualificação dos serviços farmacêuticos, uma vez que limita a oferta de serviços clínicos, dificulta a garantia da privacidade durante o atendimento e mantém a Assistência Farmacêutica centrada, predominantemente, nas atividades relacionadas ao medicamento, em detrimento do cuidado integral ao usuário (Luz, 2023; VIEIRA *et al.*, 2026).

Outro achado relevante do estudo refere-se à insuficiência de recursos humanos, apontada como prioridade de melhoria por 77,4% dos farmacêuticos e por

53,3% dos auxiliares/técnicos. Esses resultados evidenciam que a disponibilidade insuficiente de profissionais constitui um desafio para a organização da Assistência Farmacêutica no município. Esse cenário pode favorecer a concentração das atividades no gerenciamento do ciclo da Assistência Farmacêutica, reduzindo as oportunidades para o desenvolvimento de ações voltadas ao cuidado farmacêutico. Vieira et al. (2026) destacam que o fortalecimento da Assistência Farmacêutica requer a ampliação e a qualificação da força de trabalho, de modo a equilibrar as atividades técnico-gerenciais e assistenciais, possibilitando a expansão dos serviços clínicos e a integração do farmacêutico às equipes de saúde.

Essa realidade se reflete diretamente na baixa consolidação das atividades clínicas, uma vez que 61,3% dos farmacêuticos relataram realizar o acompanhamento farmacoterapêutico apenas de forma eventual, enquanto 51,6% apontaram raramente ou nunca dispor de tempo para a realização do atendimento clínico.

Observa-se, portanto, que a insuficiência de recursos humanos, associada às fragilidades da estrutura física e à lacuna na educação permanente, configura um conjunto de fatores interdependentes que limitam a consolidação do cuidado farmacêutico no município, em consonância com estudos que destacam a necessidade de articulação entre condições estruturais, organização do trabalho e qualificação profissional para a efetivação do cuidado farmacêutico no SUS (LUZ, 2023; VIEIRA *et al.*, 2026). A convergência dessas percepções entre diferentes categorias profissionais reforça o caráter estrutural dessas limitações, afastando a hipótese de que se tratem de problemas pontuais ou individuais.

Os dados legitimam a urgência de uma Política Municipal de AF em Criciúma, proposta que conta com amplo apoio dos profissionais, com concordância em 100% farmacêuticos e 86,66% auxiliares e técnicos. Para que esta lei seja efetiva, no entanto, ela deve obrigatoriamente enfrentar os gargalos estruturais, garantir carga horária para o cuidado clínico e instituir um plano de educação permanente inclusivo.

Diante dos achados, evidencia-se que a proposta de política municipal deve estar diretamente orientada para o enfrentamento desses três eixos críticos identificados no diagnóstico: (i) readequação da estrutura física das unidades, garantindo espaços apropriados para o cuidado farmacêutico; (ii) dimensionamento adequado da força de trabalho, reduzindo a sobrecarga e possibilitando a incorporação de atividades clínicas; e (iii) institucionalização de uma política de educação permanente, alinhada às necessidades dos profissionais.

Esses eixos encontram correspondência direta na proposta apresentada, especialmente no capítulo que trata da estrutura organizacional e infraestrutura, evidenciando a coerência entre o diagnóstico situacional e a construção da política pública. Dessa forma, a proposta não se configura apenas como um instrumento normativo, mas como uma resposta estruturada às necessidades concretas do serviço, com potencial para promover mudanças efetivas na organização da Assistência Farmacêutica no município.

6 PROPOSTA DE POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA O MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-SC

A qualificação da AF no âmbito do SUS demanda instrumentos normativos capazes de orientar a organização dos serviços, fortalecer a gestão e promover a melhoria contínua das ações desenvolvidas. Nesse contexto, a presente PMAF foi construída a partir do diagnóstico situacional realizado no município de Criciúma-SC, fundamentado nas percepções dos profissionais da AF, na legislação vigente, na literatura científica e na análise de experiências de municípios que possuem políticas formalmente instituídas, como Porto Alegre (RS), Tubarão (SC) e Urussanga (SC).

Os resultados do estudo evidenciaram potencialidades e fragilidades na organização da Assistência Farmacêutica municipal, destacando aspectos relacionados à infraestrutura, aos recursos humanos, à organização dos serviços e ao fortalecimento do cuidado farmacêutico. Também demonstraram a importância atribuída pelos profissionais à institucionalização de uma Política Municipal de Assistência Farmacêutica como estratégia para qualificar a gestão e os serviços.

Dessa forma, o diagnóstico situacional permitiu identificar os aspectos que necessitam de fortalecimento na organização da AF municipal, os quais subsidiaram a definição das diretrizes e das ações propostas. Assim, a PMAF foi estruturada com o propósito de responder às necessidades evidenciadas durante a pesquisa, fortalecendo a gestão, a organização dos serviços e o cuidado farmacêutico no município.

A proposta está organizada em três capítulos e cinco artigos. O Capítulo I contempla a criação da PMAF (Art. 1º) e estabelece suas diretrizes (Art. 2º), orientadas pelos princípios do SUS e pelas necessidades identificadas no diagnóstico situacional. O Capítulo II (Art. 3º) dispõe sobre a estrutura organizacional e a infraestrutura da AF, abrangendo aspectos relacionados à estrutura física, aos recursos humanos, aos sistemas de informação, aos serviços farmacêuticos e à educação permanente. Por fim, o Capítulo III contempla o monitoramento da política (Art. 4º) e sua vigência (Art. 5º).

6.1 Minuta da proposta

Considerando a Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que

dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece, em seu artigo 6º, a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

Considerando a Política Nacional de Medicamentos, estabelecida pela Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998;

Considerando a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida pela Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde;

Considerando o Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974, que regulamenta a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973;

Considerando a Resolução nº 357, de 2001, do Conselho Federal de Farmácia, que aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia;

Considerando a Lei Federal nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas;

Considerando a Portaria nº 4.379 GM/MS, de 14 de junho de 2024, que estabelece as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Meta nº 1.5.1 do Plano Municipal de Saúde de Criciúma 2022–2025;

Considerando o Decreto nº 1.484/2022, de 30 de agosto de 2022, que dispõe sobre a criação Permanente de farmácia e Terapêutica no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma;

Considerando a pesquisa realizada com os servidores públicos atuantes na Assistência Farmacêutica do município de Criciúma.

RESOLVE:

CAPÍTULO I – DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Fica instituída a Política Municipal de Assistência Farmacêutica de Criciúma.

I – a Política Municipal de Assistência Farmacêutica integra a Política

Nacional de Saúde e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, compreendendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, em consonância com os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

II – a Assistência farmacêutica deve ser compreendida como uma política pública orientadora das ações de saúde relacionadas ao medicamento e ao cuidado, abrangendo, entre outros aspectos, a formação de recursos humanos e assegurando a intersetorialidade inerente ao SUS.

III - a Assistência farmacêutica consiste em um conjunto de ações e serviços destinados a garantir a assistência terapêutica integral, bem como a promoção, proteção e recuperação da saúde nos estabelecimentos que realizam atividades farmacêuticas. Tem o medicamento como insumo essencial e busca assegurar seu acesso e uso racional, com foco na obtenção de resultados efetivos e na melhoria da qualidade de vida da população.

IV - inclui o Cuidado Farmacêutico, voltado à pessoa, à família e à comunidade, com ênfase na promoção do uso racional de medicamentos, na resolução de problemas da farmacoterapia e no cuidado integral em saúde. Essas ações são desenvolvidas de forma integrada à equipe de saúde, considerando aspectos éticos, responsabilidades compartilhadas e as especificidades biopsicossociais dos indivíduos.

Justificativa: A criação desta política atende à necessidade de formalizar a AF como uma estratégia de saúde no âmbito das diretrizes do SUS nessa área.

O diagnóstico realizado com os profissionais locais apontou que a fragmentação das ações prejudica a padronização das rotinas. Por isso, a lei é o instrumento jurídico capaz de garantir estabilidade administrativa e segurança ao servidor e ao usuário do SUS, conforme observado no modelo de Porto Alegre.

Art. 2º A Política Municipal de Assistência Farmacêutica fundamenta-se na garantia do acesso, segurança do paciente e no Uso Racional de Medicamentos e deve envolver as seguintes diretrizes:

I – a Assistência farmacêutica é componente indispensável para assegurar o acesso equitativo às ações de saúde;

II – manutenção e implementação de serviços de assistência farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde, nos diferentes níveis de atenção.

III – qualificação dos serviços existentes de assistência farmacêutica;

IV – desenvolvimento, valorização, fixação e capacitação de recursos humanos;

V – uso da Relação Municipal de Medicamentos, com revisão bienal, como instrumento de racionalização das ações da Assistência Farmacêutica;

VI – fortalecimento da Comissão de Farmácia e Terapêutica do Município, garantindo sua atuação em conformidade com as suas atribuições;

VII – promoção do uso racional de medicamentos e de outras tecnologias, por intermédio de ações e de serviços que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo;

VIII – qualificação dos serviços logísticos para assegurar o acesso aos medicamentos e promover a gestão clínica, considerando suas especificidades;

IX – implementação, ampliação e garantia de acesso humanizado aos serviços farmacêuticos voltados à pessoa, à família e à comunidade, com foco na otimização da farmacoterapia, na promoção, proteção e recuperação da saúde e na prevenção de doenças, em articulação com equipes multiprofissionais, visando resultados clínicos, econômicos e humanísticos que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

X – atuação nas ações de farmacovigilância, mantendo a participação da AF junto ao Núcleo de Segurança do Paciente instituído no município.

XI – coordenação das ações de assistência farmacêutica e gestão da Política Municipal de Assistência Farmacêutica no âmbito municipal por meio da gerência de Assistência farmacêutica, formalmente regulamentada junto ao Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina dentro da Secretaria Municipal de Saúde, sendo o responsável um farmacêutico pertencente ao quadro de servidores efetivos.

XII – elaboração das metas referentes a Assistência farmacêutica para o plano de Municipal de Saúde, contemplando as contribuições dos profissionais da Assistência farmacêutica com metas específicas, mensuráveis e focadas na saúde da população.

XIII – garantia de medicamentos de forma gratuita e contínua aos pacientes.

XIV - a programação de compras realizada pelo farmacêutico da Central de Abastecimento Farmacêutico, com o apoio dos farmacêuticos das farmácias, considerando o perfil epidemiológico e o histórico de consumo dos itens.

XV – participação da gerência de Assistência farmacêutica junto com a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, nas comissões Intergestores Bipartite e outras instâncias deliberativas que decidam sobre Assistência Farmacêutica e medicamentos.

XVI – garantia da qualidade dos produtos adquiridos por meio do cumprimento das boas práticas de armazenamento, distribuição, transporte e dispensação nos serviços municipais.

XVI – garantia do cumprimento da legislação sanitária, administrativa e profissional nos serviços farmacêuticos.

XVII – monitoramento das ações da Assistência Farmacêutica através de indicadores específicos e mensuráveis de gestão logística e de gestão do cuidado.

XVIII - normatização do fluxo dos serviços de Assistência Farmacêutica da Rede Municipal de Saúde de Criciúma, de acordo com a Instrução Normativa n 01/2014, a qual deverá ser atualizada e revisada a cada dois anos.

Justificativa: A presente proposta de PMAF fundamenta-se na necessidade de consolidar a AF como componente estratégico do sistema de saúde, orientado pela garantia do acesso, pela segurança do paciente e pelo Uso Racional de Medicamentos.

Tais princípios respondem às diretrizes do SUS e às demandas identificadas no diagnóstico local, que evidenciam a importância de qualificar tanto a gestão quanto o cuidado em saúdes relacionadas ao medicamento.

A definição da AF como elemento indispensável para a equidade no acesso às ações de saúde reforça seu papel estruturante na Rede de Atenção à Saúde, assegurando que os usuários tenham acesso oportuno e qualificado às tecnologias em saúde. Nesse sentido, a manutenção, ampliação e qualificação dos serviços de AF em todos os níveis de atenção tornam-se essenciais para garantir a integralidade do cuidado.

A valorização e o desenvolvimento de recursos humanos também se apresentam como eixo central da política, considerando que a atuação qualificada dos profissionais é determinante para a efetividade das ações, tanto na gestão quanto no cuidado direto ao usuário. Associado a isso, o uso da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, com revisão periódica, constitui importante instrumento de racionalização, alinhando a oferta de medicamentos ao perfil epidemiológico da população e às melhores evidências científicas.

A promoção do uso racional de medicamentos, por sua vez, responde a uma demanda concreta identificada entre os profissionais da rede, que reconhecem a necessidade de qualificar práticas relacionadas à prescrição, dispensação e consumo. Essa diretriz contribui diretamente para a redução de riscos, desperdícios e eventos adversos, fortalecendo a segurança do paciente.

No âmbito da gestão, a qualificação dos serviços logísticos e a integração entre a CAF e as unidades de saúde são fundamentais para assegurar o acesso contínuo aos medicamentos. A programação de compras baseada no perfil epidemiológico e no consumo real das unidades, com participação dos farmacêuticos, contribui para maior eficiência, evitando desabastecimentos e excessos.

A implementação e ampliação dos serviços farmacêuticos voltados ao cuidado, de forma integrada às equipes multiprofissionais, reforçam a mudança de modelo assistencial, com foco na pessoa, na família e na comunidade. Essa abordagem amplia a resolutividade da atenção à saúde, promovendo resultados clínicos, econômicos e humanísticos, com impacto direto na qualidade de vida da população.

Destaca-se, ainda, a importância da atuação em farmacovigilância e da integração com o Núcleo de Segurança do Paciente, fortalecendo a cultura de segurança e o monitoramento de riscos associados ao uso de medicamentos. Da mesma forma, a garantia da qualidade dos produtos e o cumprimento das boas práticas e da legislação sanitária asseguram a segurança e a eficácia das ações desenvolvidas.

Por fim, o monitoramento por indicadores e a garantia da oferta gratuita e contínua de medicamentos consolidam a política como instrumento de gestão orientado por resultados, transparência e compromisso com as necessidades de saúde da população. Dessa forma, a PMAF se configura como ferramenta essencial para qualificar a assistência, otimizar recursos públicos e promover o cuidado integral no âmbito municipal.

CAPÍTULO II – DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA

Art. 3º A estrutura organizacional da Assistência farmacêutica deve estar em conformidade com os requisitos estabelecidos na legislação vigente, contemplando os seguintes aspectos:

I – Estrutura Física

a) A estrutura física das farmácias e da Central de Abastecimento Farmacêutico no município, incluindo mobília e computadores, deve ser planejada para atender as legislações pertinentes, bem como a demanda de atendimentos e readequada de acordo com as necessidades sempre que necessário, além de, assegurar o local para atendimento privativo, possibilitando o atendimento clínico farmacêutico.

Justificativa: Este é o ponto mais crítico do diagnóstico: apenas 25,8% dos profissionais consideram a estrutura adequada. Sem um espaço que garanta o sigilo e o acolhimento, o cuidado farmacêutico é prejudicado. Além disso as condições estruturais das unidades podem representar um fator limitante para a organização adequada das demais atividades relacionadas à AF, como armazenamento de medicamentos, organização do espaço de dispensação e condições apropriadas para o atendimento aos usuários. A lei estabelece que o gestor deva prever consultórios farmacêuticos em reformas e novas construções, resolvendo um gargalo histórico que impede o pleno exercício profissional.

II - Recursos Humanos:

a) Deve existir organograma da gerência de Assistência farmacêutica e das farmácias, contemplando as unidades referentes ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;

b) As equipes das farmácias devem ser compostas, obrigatoriamente, por profissionais farmacêuticos e preferencialmente, por auxiliares de farmácia, com definição de suas atividades e responsabilidades;

c) O número de profissionais nas farmácias municipais deve ser em quantidade suficiente para o atendimento da demanda dos serviços e possibilitar a execução desta política em sua totalidade.

Justificativa: o fortalecimento da força de trabalho disponível para o desenvolvimento das atividades relacionadas à AF aparece entre os mais citados na pesquisa, apontando a necessidade de ampliar a capacidade operacional do serviço, visando o atendimento qualificado a população.

III - Sistemas Oficiais de Informação:

a) A gestão de medicamentos, desde a compra até a dispensação e os serviços devem utilizar sistemas oficiais de informação para registro e controle dos

processos;

b) É obrigatório o registro das atividades clínicas no prontuário eletrônico do paciente.

Justificativa: Corrige a falha de registro identificada na pesquisa, onde 25,8% dos servidores nunca registram suas intervenções clínicas. O registro integrado permite que toda a equipe multiprofissional visualize o trabalho do farmacêutico, aumentando a segurança do paciente e a resolutividade do tratamento.

IV Serviços Farmacêuticos:

a) Os serviços farmacêuticos ofertados nos pontos de atenção à saúde devem ter como objetivo promover o uso racional de medicamentos, otimizar a farmacoterapia e contribuir para a promoção da saúde, o bem-estar e a prevenção de doenças, de forma integrada, contínua, segura e efetiva para o indivíduo, a família e a comunidade.

b) A Comissão de Farmácia e Terapêutica será responsável pela revisão técnica e periódica da Relação Municipal de Medicamentos, bem como pela elaboração de materiais que promovam sua divulgação e adesão na Rede de Atenção à Saúde.

V – Educação Permanente:

a) A Assistência farmacêutica deve promover, de forma integrada e articulada, ações de educação permanente destinadas aos profissionais que atuam diretamente na área, bem como àqueles inseridos de forma multidisciplinar na Rede de Atenção à Saúde.

Justificativa: Os dados da pesquisa são contundentes: 50% dos profissionais ficam 3 anos ou mais sem capacitação formal. A lei garante o direito à atualização contínua, atendendo ao "interesse muito alto" (67,74%) demonstrado pelos servidores em desenvolver competências clínicas para melhor atender à população.

CAPÍTULO III – MONITORAMENTO E DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 4º A Gerência de Assistência Farmacêutica publicará indicadores de desempenho da Assistência farmacêutica quadrimestralmente.

Justificativa: Resolve o déficit de transparência identificado, onde 32% dos profissionais não conhecem os indicadores de sua área. A publicação periódica

favorece o controle social, contribui para a valorização do serviço e possibilita a correção oportuna de rumos na gestão pública, por meio de processos contínuos de monitoramento e avaliação.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Justificativa: Procedimento padrão de vigência para garantir a aplicabilidade imediata da nova política municipal.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração da PMAF para o município de Criciúma-SC fundamentou-se no diagnóstico situacional da AF municipal, construído a partir da percepção dos profissionais, da análise da legislação vigente, da literatura científica e de experiências municipais relacionadas ao tema. Esse processo permitiu compreender a organização dos serviços, identificar potencialidades e fragilidades e fornecer subsídios para a formulação de diretrizes voltadas ao fortalecimento da gestão e da AF no município.

Os resultados evidenciaram que, embora a organização dos serviços e a comunicação entre os profissionais e a gestão tenham sido avaliadas positivamente, permanecem desafios que impactam a qualificação da AF municipal. Entre os principais achados, destacam-se as limitações relacionadas à infraestrutura física das unidades, à insuficiência de recursos humanos, ao fortalecimento do cuidado farmacêutico, à qualificação profissional, ao aprimoramento dos sistemas de informação e à integração entre os diferentes pontos da RAS. Além disso, observou-se convergência entre farmacêuticos, auxiliares e técnicos quanto à importância da institucionalização de uma PMAF como estratégia para qualificar a organização dos serviços e fortalecer a gestão municipal.

Os achados obtidos neste estudo constituíram a base para a elaboração da PMAF, estruturada para responder às necessidades identificadas durante a pesquisa, em consonância com a meta número 1.5.1 do Plano Municipal de Saúde de Criciúma e com as diretrizes do SUS. A proposta contempla diretrizes voltadas ao fortalecimento da gestão, da organização dos serviços, da estrutura física, da qualificação dos recursos humanos, da educação permanente, da utilização de sistemas de informação, do monitoramento e da ampliação das ações de cuidado farmacêutico, buscando promover o acesso seguro aos medicamentos e o seu uso racional.

Além disso, a formalização da política por meio de legislação própria contribuirá para assegurar maior estabilidade administrativa, continuidade das ações e alinhamento às diretrizes do SUS, independentemente de mudanças de gestão. Dessa forma, a proposta apresenta-se como um instrumento estratégico para orientar a organização da AF municipal, favorecer a implementação de ações sustentáveis e responder às demandas identificadas pelos profissionais participantes deste estudo.

A proposta também avança ao incorporar uma perspectiva de cuidado

centrada no usuário, ampliando o papel do farmacêutico para além das atividades logísticas e fortalecendo sua atuação clínica no âmbito da atenção à saúde. O fortalecimento da AF enquanto política pública, aliado ao reconhecimento e à valorização da atuação do profissional farmacêutico, associados à qualificação contínua e à integração com as equipes multiprofissionais, mostra-se fundamental para a efetividade das ações desenvolvidas e para a melhoria dos resultados em saúde. Além disso, o investimento na qualificação técnica e clínica dos profissionais contribui para a ampliação da resolutividade dos serviços, a promoção do uso racional de medicamentos e a redução de problemas relacionados à farmacoterapia, gerando benefícios para o município, como a otimização dos recursos públicos e o fortalecimento de uma assistência mais segura, humanizada e eficiente no âmbito do SUS.

Destaca-se, contudo, que a efetiva implementação da PMAF dependerá do comprometimento dos gestores, do engajamento dos profissionais e da institucionalização de processos permanentes de monitoramento e avaliação, capazes de acompanhar sua execução e promover os ajustes necessários ao longo do tempo.

Assim, conclui-se que a proposta possui potencial para promover avanços concretos na AF do município, contribuindo para a qualificação dos serviços, a ampliação do acesso, o fortalecimento do cuidado integral e para a consolidação da AF como uma política pública estratégica no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

BISSON, Marcelo Polacow. **Farmácia clínica & atenção farmacêutica**. 4. ed. Barueri: Manole, 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumo Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. 2. ed Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Assistência farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 3 v.

BRASIL. **Portaria nº 3916/98**, que regulamenta a Política Nacional de Medicamentos, define a Assistência Farmacêutica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2024**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução no. 338**, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, e dá outras providências. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em 5 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014**. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm>. Acesso em 8 abr. 2025.

BRITO, A. G.; COSTA, B. W. B.; SOLER, O. Institucionalização da assistência farmacêutica no Município de Rio Maria, Estado do Pará, Brasil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. e13014248341, 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS) . **Assistência farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução Nº 357, de 20 de abril de 2001** (Alterada pela Resolução nº 416/04). Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>>. Acesso em 8 abr. 2025.

CRESWELL, John W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

GIOVANELLA, Lígia et al. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

GONÇALVES, Carolina Passarelli *et al.* **Assistência farmacêutica**. Porto Alegre: Sagah, 2019.

Gonçalves, L. P., Brito, A. G., & Soler, O. (2025). **Intervenções para o aprimoramento da Assistência Farmacêutica**: revisão de escopo. Revista Contemporânea, 5(2), e7499.

LUZ, Tatiana Chama Borges (Org.). **Diagnóstico Situacional da Assistência Farmacêutica Municipal**: uma síntese de evidências no contexto da Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: Instituto René Rachou, 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, Samara Jamile. Fatores sociais e técnicos relacionados ao desenvolvimento da gestão municipal da Assistência Farmacêutica: resultados do Qualifica AF. **Saúde debate** 48 (143), Oct-Dec 2024.

PORTO ALEGRE. **Lei nº 12.07, de 2018**. Aprova a Política Municipal de Assistência Farmacêutica. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://bvaps.portoalegre.rs.gov.br/sites/default/files/usu_doc/areas-profissionais/Portaria%20-%20Assit%C3%Aancia%20Farmac%C3%AAutica%20-%201207-2018%20-%20Pol%C3%ADtica%20Municipal.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2026.

SANTOS, Gustavo Alves Andrade dos. **Assistência Farmacêutica, Guia de Estudo**: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

SOUZA, Rafaela de Jesus Souza. **Qualifar-SUS**: Assistência Farmacêutica municipal e suas relações com as Condições Sensíveis à Atenção Primária. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica, Florianópolis, 2023.

SILVEIRA, T. F. *et al.* Municipal Pharmaceutical Assistance in the perception of its actors. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 17, p. e178111738735, 2022.

TUBARÃO. **Lei Ordinária nº 5.237, de 2019**. Dispõe sobre a Política Municipal de Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Tubarão, 2019. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/sc/t/tubarao/lei-ordinaria/2019/524/5237/lei-ordinaria-n-5237-2019-dispoe-sobre-a-politica-municipal-de-assistencia-farmaceutica-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude-sus-e-da-outras-providencias>>. Acesso em: 20 mar. 2026>.

URUSSANGA. **Lei Ordinária nº 2.812, de 2017**. Homologa o protocolo municipal referente à política municipal de assistência farmacêutica no âmbito do sistema municipal de saúde de Urussanga e dá outras providências. Urussanga, SC, 2017. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/sc/t/tubarao/lei-ordinaria/2019/524/5237/lei-ordinaria-n-5237-2019-dispoe-sobre-a-politica-municipal-de-assistencia-farmaceutica-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude-sus-e-da-outras-providencias>>. Acesso em: 24 mar. 2026.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil**. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 27, n. 2, p. 149–156, 2010.

VIEIRA, Fabiola Sulpino et al. **Prioriza SUS**: diagnóstico e propostas para o aperfeiçoamento da assistência farmacêutica. Brasília, DF: Ipea, 2026. 136 p. (Texto para Discussão, n. 3209 – Publicação Expressa).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The Selection of Essential Drugs*. Geneva: WHO, 1977.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiros de Coleta de Dados

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS FARMACÊUTICOS QUE ATUAM NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-SC

Esta é uma pesquisa quantitativa, seus dados serão somados com os de outros(as) entrevistados sem que sua identificação seja possível. Solicitamos que suas respostas sejam a mais próximas de sua concepção ou entendimento. Sinta-se à vontade para opinar com a sua mais sincera opinião.

BLOCO 1: PERFIL DOS ENTREVISTADOS:

1. Local de atuação: () Farmácia Distrital () Dispensário UBS () CAPS () CEAF () Outro
2. Sexo: () Feminino () Masculino () Prefiro não informar
3. Faixa etária: () <25 () 25–34 () 35–44 () 45–54 () ≥55
4. Tempo na profissão: () <1 () 1–3 () 4–10 () >10 anos
5. Tempo na SMS: () <1 () 1–3 () 4–10 () >10 anos

BLOCO 2 – ORGANIZAÇÃO E GESTÃO

6. Avalie a organização atual da AF: () Excelente () Boa () Regular () Ruim () Não sei
7. O fornecimento de medicamentos é contínuo e suficiente? () Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca
8. Existem fluxos e protocolos padronizados de gestão de estoques e dispensação? () Sim () Parcialmente () Não () Não sei
9. A comunicação com a Gerência de AF é eficiente? (1) Nada eficiente – (5) Muito eficiente
10. Há participação na programação de medicamentos? () Sim, frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca () Não sei informar

BLOCO 2 – ORGANIZAÇÃO E ROTINA

11. Realiza acompanhamento farmacoterapêutico? () Regularmente () Eventualmente () Não
12. Há tempo disponível para atendimento clínico? () Sempre () Às vezes () Raramente () Nunca
13. Estrutura física é adequada ao cuidado farmacêutico? () Sim () Parcialmente () Não
14. As atividades clínicas são registradas em prontuário do paciente? () Sempre () Às vezes () Raramente () Nunca
15. Há integração com outros profissionais no cuidado? (1) Muito baixa – (5) Muito alta
16. Perfis de pacientes mais acompanhados: [] Hipertensos [] Diabéticos [] Polimedicados [] Idosos [] Outro

BLOCO 3 – CUIDADO FARMACÊUTICO

17. Frequência de participação em capacitações: () ≥3/ano () 1–2/ano () Raramente () Nunca
18. Unidade participa de ações de Educação Permanente da SMS? () Sim, regularmente () Esporadicamente () Não () Não sei informar

19. Temas de maior interesse (até 3): ☐ Cuidado farmacêutico ☐ URM ☐ Gestão de estoques ☐ Segurança do paciente ☐ Políticas públicas ☐ Outro
20. Grau de interesse em desenvolver habilidades clínicas: (1) Nenhum – (5) Muito alto

BLOCO 4 – SISTEMAS E INDICADORES

21. O sistema informatizado atende bem às necessidades? () Sim () Parcialmente () Não () Não sei
22. Permite rastrear medicamentos por lote e validade? () Sim () Parcialmente () Não () Não sei informar
23. São realizados inventários periódicos? () Sim () Às vezes () Não () Não sei
24. Integração com equipe multiprofissional: (1) Muito baixa – (5) Muito alta
25. Há indicadores de desempenho acessíveis? () Sim, tenho acesso () Sim, sem acesso frequente () Não () Não sei

BLOCO 5 – MELHORIAS

26. Melhorias prioritárias (até 3): ☐ Padronização ☐ Pessoal ☐ Estrutura ☐ Sistema informatizado ☐ Capacitação ☐ Outro
27. A criação de política municipal de AF contribuirá para qualificar o serviço: (1) Discordo totalmente – (5) Concordo totalmente
28. Comentários ou sugestões: _____

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS TÉCNICOS E AUXILIARES ADMINISTRATIVOS QUE ATUAM NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-SC:

Esta é uma pesquisa quantitativa, seus dados serão somados com os de outros(as) entrevistados sem que sua identificação seja possível. Solicitamos que suas respostas sejam a mais próximas de sua concepção ou entendimento. Sinta-se à vontade para opinar com a sua mais sincera opinião.

BLOCO 1: PERFIL DOS ENTREVISTADOS:

- 1 Função: () Auxiliar de Farmácia () Técnico Administrativo () Outro: _____
2. Local de atuação: () Farmácia Distrital () UBS () CAPS () CEAF () Outro
3. Sexo: () Feminino () Masculino () Prefiro não informar
4. Faixa etária: () <25 () 25–34 () 35–44 () 45–54 () ≥55
5. Tempo de atuação na SMS: () <1 () 1–3 () 4–10 () >10 anos

BLOCO 2 – ORGANIZAÇÃO E ROTINA

6. Avalie a organização do serviço de farmácia: () Excelente () Boa () Regular () Ruim () Não sei opinar/Neutro
7. O fornecimento de medicamentos é contínuo e suficiente? () Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca
8. Existem fluxos ou protocolos para recebimento e controle de medicamentos? () Sim () Parcialmente () Não () Não sei
9. Há comunicação eficiente com a Gerência de AF? (1) Nada eficiente – (5) Muito eficiente
10. Há participação na programação ou previsão de medicamentos? () Sim, frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca () Não sei opinar/Neutro

BLOCO 3 – CAPACITAÇÃO

11. Frequência de participação em capacitações: () ≥ 3 /ano () 1–2/ano () Raramente () Nunca
12. Unidade participa de ações de Educação Permanente da SMS? () Sim, regularmente () Esporadicamente () Não () Não sei informar
13. Temas de interesse (até 3): [] Armazenamento [] Dispensação segura [] Atendimento ao usuário [] Políticas públicas [] Uso racional [] Outro
14. Necessidade de mais capacitação: (1) Nenhuma – (5) Muito alta

BLOCO 4 – RELAÇÃO COM USUÁRIOS

15. Usuários compreendem o uso dos medicamentos? () Sempre () Na maioria das vezes () Às vezes () Raramente () Nunca
16. Já participou de ações educativas com a comunidade? () Sim, mais de uma vez () Sim, uma vez () Não
17. Estratégias mais eficazes para orientar usuários: [] Orientação verbal [] Cartazes/informativos [] Campanhas [] Outro

BLOCO 5 – SISTEMAS E INTEGRAÇÃO

18. Sistema informatizado é adequado ao controle de medicamentos? () Sim () Parcialmente () Não () Não sei
19. Permite rastrear medicamentos por lote e validade? () Sim () Parcialmente () Não () Não sei informar
20. São realizados inventários periódicos de estoque? () Sim, conforme cronograma () Às vezes () Não () Não sei
21. Integração entre farmácia e equipe da unidade: (1) Muito baixa – (5) Muito alta
22. Há retorno sobre indicadores ou metas da AF? () Sim () Parcialmente () Não () Não sei opinar/Neutro

BLOCO 6 – MELHORIAS

23. Melhorias mais urgentes (até 3): [] Estrutura física [] Pessoal [] Capacitação [] Sistema informatizado [] Outro
24. Concorde que uma política municipal de AF pode fortalecer o serviço: (1) Discordo totalmente – (5) Concorde totalmente
25. Comentários ou sugestões: _____

Muito Obrigada pela participação!

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Título da Pesquisa: PROPOSTA DE POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA O MUNICÍPIO DE CRICIÚMA - SC

Objetivo: Estruturar uma proposta para a política de Assistência Farmacêutica no município de Criciúma.

Período da coleta de dados: 01/12/2025 a 30/12/2025

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos

Local da coleta: Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma – SC

Pesquisador: Heby Varnier Mariano

Telefone: 48999619145

Orientador: Lisiane Tuon
48999851739

Telefone:

**Os pesquisadores pertencem ao Programa de Pós Graduação em
Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense –
UNESC**

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012). Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) podendo eu

solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

A pesquisa será realizada junto aos profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Criciúma – SC, incluindo farmacêuticos, auxiliares de farmácia, técnicos administrativos e gestores vinculados à área. O estudo será conduzido somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e mediante autorização formal da SMS de Criciúma. Os participantes elegíveis serão convidados individualmente a participar de forma **voluntária**, sendo devidamente esclarecidos sobre os objetivos e etapas do estudo antes da assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorrerá por meio da **aplicação de um questionário estruturado**, com **perguntas fechadas**, elaborado pela pesquisadora e validado pela orientadora. O questionário será aplicado por meio digital, mediante a plataforma Google Forms, a ser endereçada a cada participante, compondo uma amostra integrada por dois grupos: Farmacêuticos, e Auxiliares e Técnicos Administrativos que atuam na Assistência Farmacêutica do município de Criciúma-SC, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde. O questionário aplicado aos profissionais farmacêuticos será composto por

28 questões, distribuídas em 6 (seis) blocos de questões, a saber: Bloco 1: Perfil dos entrevistados; Bloco 2: Organização e Gestão; Bloco 3: Cuidado Farmacêutico; Bloco 4: Educação Permanente; Bloco 5: Sistemas e Indicadores; Bloco 6: Melhorias. O questionário aplicado aos profissionais Auxiliares e Técnicos Administrativo será composto por 25 questões, distribuídas em 6 (seis) blocos de questões, a saber: Bloco 1: Perfil dos entrevistados; Bloco 2: Organização e Rotina; Bloco 3: Capacitação; Bloco 4: Relação com Usuário; Bloco 5: Sistemas e Integração; Bloco 6: Melhorias. O tempo estimado para o preenchimento é de aproximadamente 30 minutos. As respostas serão registradas em formulários digitais e posteriormente transcritas para uma planilha de análise. Todos os dados coletados serão anonimizados, armazenados em ambiente seguro e utilizados exclusivamente para fins científicos, os quais serão deletados após a pesquisa. A análise dos dados seguirá abordagem quantiquantitativa, combinando estatística descritiva e análise de conteúdo, a fim de identificar aspectos da organização, gestão, recursos humanos e desafios da Assistência Farmacêutica municipal. Os resultados servirão de base para a elaboração da Proposta de Política de Assistência Farmacêutica para o Município de Criciúma, produto final do estudo.

RISCOS

Os riscos são mínimos, relacionados apenas à possibilidade de desconforto em relatar percepções sobre o serviço, bem como eventual quebra de confidencialidade, embora essa possibilidade seja muito reduzida. Não há exposição de dados sensíveis; todas as informações serão tratadas de forma sigilosa e confidencial, sendo utilizadas exclusivamente para fins científicos.

BENEFÍCIOS

O estudo visa contribuir para a melhoria da gestão dos medicamentos e serviços farmacêuticos municipais, favorecendo o acesso, o uso racional de medicamentos e a integração entre os serviços de saúde. Espera-se que os resultados subsidiem a elaboração de uma Política Municipal de Assistência Farmacêutica, beneficiando tanto os profissionais quanto a população atendida pelo SUS em Criciúma.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Heby Varnier Mariano pelo telefone (48) 999619145 ou orientador Lisiane Tuon pelo telefone (48) 99985-1739 e/ou pelo e-mail lt@unesc.net.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC. O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da UNESC pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante Assinatura Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____	Pesquisador(a) Responsável  Documento assinado digitalmente HEBY VARNIER MARIANO Data: 16/12/2025 11:07:08-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Assinatura Nome: Heby Varnier Mariano CPF: 038672549-74

Criciúma, 01 de dezembro de 2025.

ANEXOS

ANEXO 1 – Carta de Aceite – Secretaria Municipal de Criciúma



Assunto: Autorização de Pesquisa Acadêmica na Área da Saúde - COM utilização de banco de dados

Data: 05 de novembro de 2025

Secretaria Municipal de Saúde SMS-3773/2025

Prezada HEBY VARNIER,

Cumprimentando-a cordialmente, vimos por meio deste DEFERIR a solicitação para realização da pesquisa intitulada: "PROPOSTA DE POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA O MUNICÍPIO DE CRICIÚMA - SC na área da saúde, referente ao curso PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCol), [MESTRADO PROFISSIONAL], sob a responsabilidade do(a) orientador(a) Prof. Dra Lisiane Tuon, da Instituição UNESC".

Destarte, para aplicação da pesquisa nos ambientes da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, os(as) pesquisadores(as) deverão estar de posse da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Além disso, a data para levantamento dos dados deverá ser previamente combinada com o(a) profissional responsável pelo setor envolvido na pesquisa.

Por fim, informamos que, quando do desenvolvimento de pesquisas relacionadas ao SUS municipal, que envolvam dados, informações, produtos ou resultados, os(as) pesquisadores(as) deverão entrar em contato com o Centro de Inovação em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (CIGTES) pelo telefone (48) 99934-6471, a fim de apresentar os resultados obtidos e promover a integração das evidências científicas à gestão municipal.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Com apreço,

Logo	Nome: LARISSA ALVES Telefone: (48) 999066691 E-mail: escola.saude@criciuma.sc.gov.br Cargo: Centro de Inovação em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
------	---

ANEXO 2 – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC



RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

Parecer n.º: 8.051.431

CAAE: 93535925.7.0000.0119

Pesquisador(a) Responsável: LISIANE TUON GENEROSO BITENCOURT

Pesquisador(a): HEBY VARNIER MARIANO

Título: PROPOSTA DE POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA PARA O MUNICÍPIO DE CRICIÚMA - SC

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e quaisquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 12 de dezembro de 2025.


Marco Antônio da Silva
 Coordenador do CEP

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco R1 – Sala 109 | Fone (48) 3431 2606 | cep@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda-feira a sexta-feira, das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30