

## Evidências sobre tipos de intervenções para a institucionalização da assistência farmacêutica: revisão integrativa

Evidence on types of interventions for the institutionalization of pharmaceutical care: integrative review

Evidencia sobre tipos de intervenciones para la institucionalización de la atención farmacéutica: revisión integradora

Recebido: 14/02/2022 | Revisado: 22/02/2022 | Aceito: 25/02/2022 | Publicado: 07/03/2022

**Kleber Farias da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6225-0425>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [kfariass@gmail.com](mailto:kfariass@gmail.com)

**Andréa Sarmento Figueiredo Torres**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5570-5572>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [dea-sarmento@hotmail.com](mailto:dea-sarmento@hotmail.com)

**Orenzio Soler**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2246-0019>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [orenziosoler@gmail.com](mailto:orenziosoler@gmail.com)

### Resumo

**Introdução:** A assistência farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. **Objetivo:** Sintetizar evidências sobre estratégias de intervenções no contexto da institucionalização da assistência farmacêutica no Brasil. **Metodologia:** Revisão integrativa. **Resultados:** Foram recuperados 16.356 registros: 11 do *Health Evidence*, 43 do *Epistemonikos*, 01 da *Cochrane*, 20 da *Health Systems Evidence*, 4.369 da Biblioteca Virtual em Saúde e 11.700 do *Google Scholar*. 19 artigos foram selecionados: 15 estudos transversais, 02 revisões da literatura e 02 estudos de caso. **Conclusão:** Intervenções educacionais, organizacionais, políticas setoriais, financeiras e regulatórias são reconhecidas melhorar desfechos clínicos, humanísticos e econômicos no campo da institucionalização da assistência farmacêutica.

**Palavras-chave:** Assistência farmacêutica; Serviços farmacêuticos; Institucionalização; Intervenções; Revisão integrativa.

### Abstract

**Introduction:** Pharmaceutical assistance is a set of actions aimed at the promotion, protection, and recovery of health, both individual and collective, having the drug as an essential input and aiming at access and its rational use. **Objective:** To synthesize evidence on intervention strategies in the context of the institutionalization of pharmaceutical care in Brazil. **Methodology:** Integrative review. **Results:** 16,356 records were retrieved: 11 from *Health Evidence*, 43 from *Epistemonikos*, 01 from *Cochrane*, 20 from *Health Systems Evidence*, 4,369 from the *Virtual Health Library* and 11,700 from *Google Scholar*. 19 articles were selected: 15 cross-sectional studies, 02 literature reviews and 02 case studies. **Conclusion:** Educational, organizational, sectoral, financial, and regulatory policy interventions are recognized to improve clinical, humanistic, and economic outcomes in the field of institutionalization of pharmaceutical assistance.

**Keywords:** Pharmaceutical assistance; Pharmaceutical services; Institutionalization; Interventions; Integrative review.

### Resumen

**Introducción:** La asistencia farmacéutica es un conjunto de acciones encaminadas a la promoción, protección y recuperación de la salud, tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como insumo esencial y visando el acceso y su uso racional. **Objetivo:** Sintetizar evidencias sobre estrategias de intervención en el contexto de la institucionalización de la atención farmacéutica en Brasil. **Metodología:** Revisión integradora. **Resultados:** se recuperaron 16.356 registros: 11 de *Health Evidence*, 43 de *Epistemonikos*, 01 de *Cochrane*, 20 de *Health Systems Evidence*, 4.369 de la *Biblioteca Virtual en Salud* y 11.700 de *Google Scholar*. Se seleccionaron 19 artículos: 15 estudios transversales, 02 revisiones de literatura y 02 estudios de caso. **Conclusión:** Se reconocen intervenciones de política educativa, organizacional, sectorial, financiera y regulatoria para mejorar los resultados clínicos, humanísticos y económicos en el campo de la institucionalización de la asistencia farmacéutica.

**Palabras clave:** Asistencia farmacéutica; Servicios farmacéuticos; Institucionalización; Intervenciones; Revisión integradora.

## 1. Introdução

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) estabelece que a Assistência Farmacêutica seja coordenada e disciplinada, em âmbito nacional, pelos três gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1998). A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), estabelece as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, controle da qualidade e da utilização (prescrição e a dispensação); as quais são primordiais para a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população, identificadas com base em critérios epidemiológicos (Brasil, 2004).

Neste contexto, a Institucionalização da Assistência Farmacêutica pode ser compreendida como um processo político-administrativo e social, que se expressa na implantação e implementação de estruturas formais no Sistema Único de Saúde (SUS). A Assistência Farmacêutica, por meio da organização e ofertas de serviços, de instrumentos de planejamento, governança, gestão e o financiamento e envolvimento do controle social – como parte da atenção integral à saúde – proporciona o acesso ao medicamento e seu uso com qualidade (Souza et al., 2017; Brasil, 2019; Ferreira & Soler, 2021; Torres et al., 2021; Ferreira et al., 2022).

Khalil et al., (2017), categoriza os tipos de intervenções farmacêuticas em intervenções educacionais, organizacionais, políticas setoriais, financeiras, regulatórias e multifacetadas, correlacionando-as ao aperfeiçoamento e/ou aprimoramento dos serviços farmacêuticos ofertados à população. Outrossim, essas intervenções necessitam ser desenvolvidas de modo coordenado e com mecanismos de controle monitoramento e avaliação, subsidiando assim, as ações de governança, planejamento e gestão por resultados; a fim de que os gestores pensem sua realidade e passem a intervir para sua transformação, uma vez que a assistência farmacêutica representa uma das áreas de maior impacto financeiro no SUS (Sabater-Hernández, 2016; Soler & Barreto, 2019).

Reconhece-se, distintos tipos de intervenções direcionados a diferentes níveis e arranjos dos sistemas de saúde (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2018): *Profissional*: (i) Intervenções direcionadas aos profissionais visando melhorar a sua prática prescritiva e (ii) Intervenções direcionadas aos consumidores visando melhorar o uso de medicamentos; *Organizacional*: Intervenções que envolvem uma mudança na estrutura ou na prestação de cuidados de saúde; *Financeira*: Intervenções que focam o reembolso profissional, incentivos e penalidades; *Regulamentares*: Intervenções que visam alterar a prestação de serviços de saúde por meio de marcos regulatórios. Neste contexto, este artigo tem como objetivo apresentar evidências sobre tipos de intervenções para a institucionalização da assistência farmacêutica.

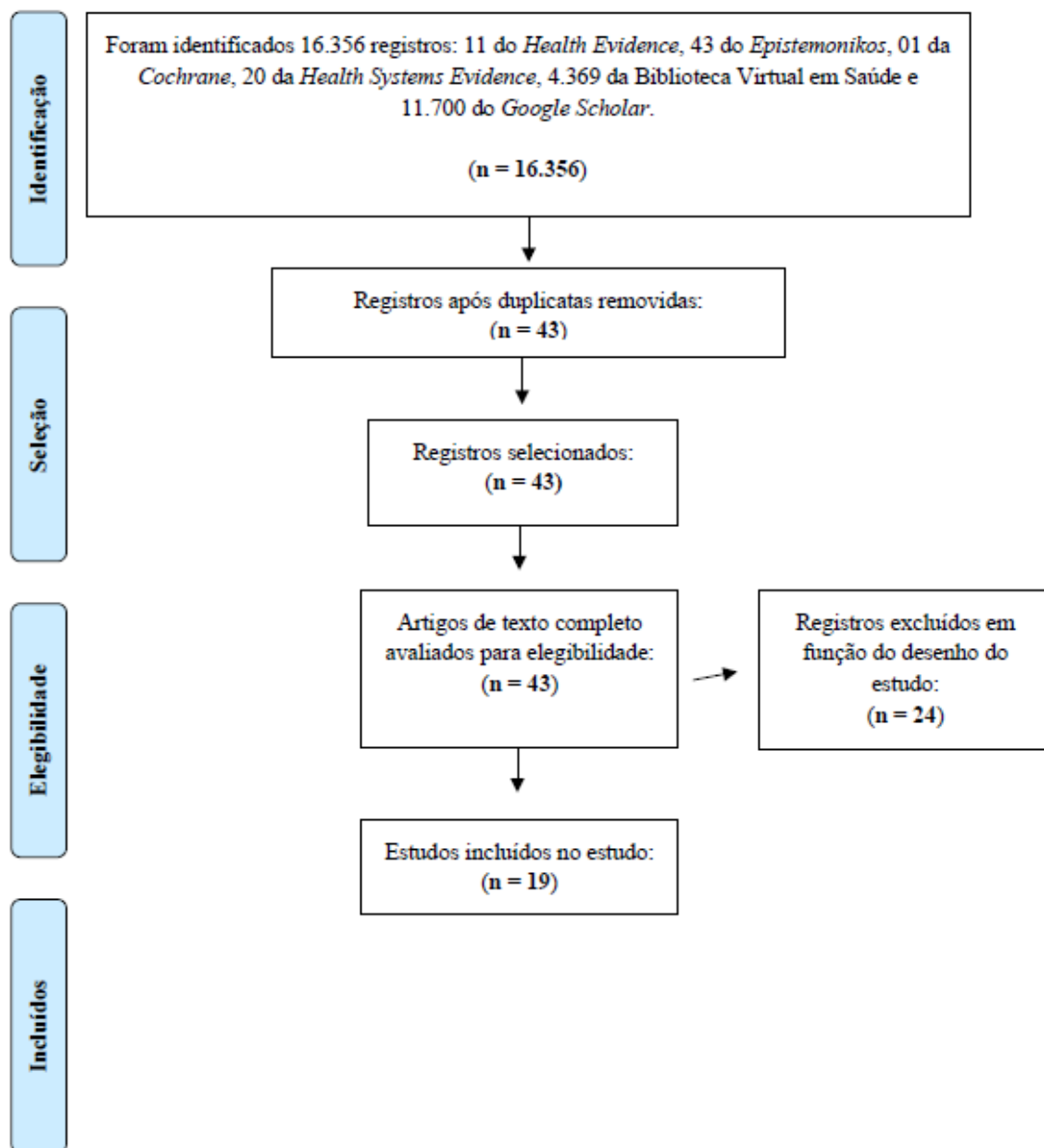
## 2. Método

Trata-se de uma Revisão Integrativa (Mendes et al., 2008; Ercole et al., 2014), tendo como recorte temporal o período compreendido entre os anos de 2017 e 2021. A estratégia de busca incluiu os descritores *Pharmaceutical Assistance*; *Pharmaceutical Services*; *Institutionalization*; *Interventions* (*Medical Subject Headings* / Descritores em Ciências da Saúde), utilizando-se os operadores booleanos AND e OR. Buscou-se evidências sobre estratégias de intervenções no contexto da institucionalização da assistência farmacêutica a partir de estudos de revisão sistemática, revisão integrativa, revisão narrativa, estudos exploratórios e estudos econômicos. Utilizou-se as seguintes bases eletrônicas: Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Epistemonikos*, *Frontiers*, *Google Scholar*, *Health Evidence*, *Health Systems Evidence*, *Instituto of Education Sciences* (ERIC), *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), Literatura Latino-Americana e do Caribe para Ciências da Saúde (LILACS), *Microsoft Academic*, *National Library of Medicine* (PUBMED), *Science Direct* e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Por conveniência, houve restrição para os idiomas português, espanhol e inglês.

### Seleção, extração de dados, categorização, avaliação de qualidade

A identificação e seleção dos estudos seguiu o método da *Cochrane Collaboration* (Higgins & Green, 2011). Os estudos foram importados para o gerenciador de referência *Mendeley Desktop* (Mendeley et al., 2017) e exportados para a *Plataforma Online Rayyan - QCRI* (Ouzzani et al., 2016). O processo de seleção está resumido no fluxograma adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Moher et al., 2009) (Figura 1). Títulos e resumos de estudos recuperados, foram selecionados de forma independente pelos revisores, sendo as discordâncias resolvidas por consenso.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



Fonte: Evidências sobre tipos de intervenções para a institucionalização da assistência farmacêutica: revisão sistemática. Adaptado de Moher et al., (2009).

Um formulário de extração foi utilizado, incluindo as informações de interesse: título do artigo, autores, revista, ano de publicação, último ano de pesquisa, objetivo, método, estatísticas, risco de viés, principais resultados, lacunas, limitações, recomendações, análise de equidade, avaliação da qualidade, conflitos de interesses e perguntas não respondidas.

Para a categorização das intervenções foi utilizado a taxonomia proposta pela *Cochrane Effective Practice and Organisation of Care* (EPOC) (Khalil et al., 2017); ou sejam, intervenções organizacionais, políticas setoriais, financeiras, regulatórias, educacionais e multifacetadas, sendo os resultado categorizados por desfechos epidemiológicos, clínicos, humanísticos e econômicos. A avaliação da qualidade, de acordo com o tipo de estudo, foi realizada de forma independente pelos revisores e os resultados harmonizados.

### 3. Resultados e Discussões

Foram identificados 16.356 registros: 11 do *Health Evidence*, 43 do *Epistemonikos*, 01 da *Cochrane*, 20 da *Health Systems Evidence*, 4.369 da Biblioteca Virtual em Saúde e 11.700 do *Google Scholar*. 19 artigos foram recuperados. Os perfis estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Perfil dos artigos selecionados.

AUTOR / TÍTULO / QUALIDADE	OBJETIVO	MÉTODO	ESTATÍSTICA	CONTRIBUIÇÃO
Barberato et al. (2019). O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. AQRI = 10/11.	Analisar a inserção do trabalho do farmacêutico na atenção primária no Brasil.	Revisão integrativa.	Não se aplica.	Há predomínio do isolamento do farmacêutico na atenção primária, com perspectivas de fortalecimento da sua integração à equipe, que tem sido impulsionada pelas recentes mudanças institucionais e normativas no cenário nacional.
Portela et al. (2019). Strategic situational planning and management of pharmaceutical services and supply: The experience of a municipality in the State of São Paulo. AQRE = Não se aplica.	Relatar e analisar um estudo de caso de implantação de Plano Operacional em município do Estado de São Paulo, com foco na judicialização do acesso a medicamentos e produtos para saúde	Relato de experiência.	Não se aplica.	Foi possível divulgar uma proposta de ampliação planejamento, para avançar na resolução do problema, alcançar resultados positivos e reduzir as despesas associadas com as ações judiciais do município.
Bermudez et al. (2018). Assistência farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. AQRN = Não se aplica.	Analisar a Assistência Farmacêutica (AF) e o acesso a medicamentos no Brasil na perspectiva do princípio da integralidade nos 30 anos do SUS.	Revisão narrativa.	Não se aplica.	Com fortes componentes regulatórios e tendo a política nacional de medicamentos como eixo estruturante, as três décadas do SUS são confrontadas entre avanços e retrocessos, considerando a complexidade nacional, as mudanças políticas, econômicas e sociais que impactaram políticas públicas e o acesso a medicamentos, tema que hoje mostra sua importância mesmo nas economias mais ricas do mundo, a partir de foros de discussão relacionados com Saúde Global.
Medeiros (2018). Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Responsabilidade compartilhada por União, Estado e Municípios. AQET = Não se aplica*.	Compreender a assistência farmacêutica quanto às responsabilidades compartilhadas por União, Estado e Municípios, com base no arcabouço legal do Sistema Único de Saúde (SUS)	Estudo transversal	Descritiva e inferencial	O modelo lógico da assistência farmacêutica no SUS permite a compreensão do papel dos gestores do SUS de forma abrangente, servindo como referência para a definição de estratégias para implementação e operacionalização da assistência farmacêutica nas redes de atenção à saúde, bem como para a construção de modelos teóricos de avaliação da assistência farmacêutica como responsabilidade compartilhada no âmbito do SUS.
Remondi (2018). Uma proposta de renovação da seleção de medicamentos no SUS: a regionalização como estratégia e experiência para superação de desafios. AQRE = Não se aplica.	Relatar e discutir uma experiência desenvolvida no âmbito de uma região de saúde do estado do Paraná para renovação do processo de seleção de medicamentos para efetivação da assistência farmacêutica e do SUS.	Relato de experiência.	Não se aplica.	Quando totalmente implantadas as ações constituirão um sistema Proativo de estímulo ao Uso Racional de Medicamentos e fortalecimento das Redes de Atenção, tendo a farmácia como parte integrante de um círculo virtuoso para divulgação e adesão dos prescritores às Relações e Protocolos que, por sua vez, terão em uma comissão regionalizada espaço para acolhimento de solicitações, emissão de pareceres e atualização contínua e baseada em evidências dos Protocolos e Relações.
Araújo et al. (2017). Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. AQET = 7/8.	Caracterizar os serviços farmacêuticos prestados no SUS sob a ótica das redes de atenção à saúde em regiões de saúde contempladas no Projeto QualiSUS-Rede.	Estudo transversal.	Descritiva e inferencial.	Os resultados reforçam a necessidade da efetiva estruturação da assistência farmacêutica nas Regiões de Atenção à Saúde, superando uma visão restritiva das suas atividades, que valoriza quase que exclusivamente seu componente logístico de apoio à rede em detrimento da clínica. É igualmente importante ampliar e aprimorar o acesso da população aos medicamentos assim como e qualificar o cuidado em saúde ofertado aos usuários do sistema

Barbosa et al. (2017). Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. AQET = 7/8.	Caracterizar a infraestrutura das farmácias públicas, comparando municípios contemplados ou não pelo programa Rede de Farmácia de Minas Gerais (RFM).	Estudo transversal.	Descritiva e inferencial	Os Municípios com RFM apresentaram taxas significativamente maiores de regularização da documentação legal, maior conforto para os usuários e funcionários, melhores condições de armazenamento de medicamento e realização de atividades clínicas.
Barros et al. (2017). Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da assistência farmacêutica. AQET = 8/8.	Analisar o acesso a medicamentos pela população e a institucionalização da AF, sob uma perspectiva multidimensional, na atenção básica no SUS.	Estudo transversal	Descritiva e inferencial	Aspectos relacionados com a institucionalização da assistência farmacêutica e mostraram fortemente relacionados com o acesso a medicamentos. Os resultados indicam a necessidade de priorizar a sua implementação, contribuindo para sua consolidação no Brasil e efetividade dos serviços de saúde quanto às finalidades das políticas de assistência farmacêutica.
Carvalho et al. (2017). Força de trabalho na assistência farmacêutica. AQET = 7/8.	Caracterizar a força de trabalho da assistência farmacêutica na rede de atenção básica à saúde no Brasil.	Estudo transversal.	Descritiva e inferencial.	A profissionalização das funções de gestão municipal na atenção básica é uma conquista na organização da força de trabalho da assistência farmacêutica. No entanto, há importantes deficiências na composição da força de trabalho nas unidades de dispensação de medicamentos que devem comprometer a qualidade do uso dos medicamentos e seus resultados na saúde da população.
Chiaroti et al. (2017). Análise das relações municipais de medicamentos essenciais do estado de São Paulo. AQET = 7/8.	Analisar as Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (Remumes) do estado de São Paulo e estimar a prevalência dos grupos de medicamentos.	Estudo transversal.	Descritiva e inferencial.	O estudo demonstra a grande variabilidade no número de medicamentos padronizados entre as sedes e municípios avaliados. Houve também uma grande variação no grupo <i>Anatomical Therapeutic Chemical</i> de medicamento segundo as especialidades dos hospitais nas diferentes regiões do estado.
Costa et al. (2017). Concepções de assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, Brasil.	Identificar e discutir as concepções de assistência farmacêutica segundo distintos atores, na Atenção Primária à Saúde, no Brasil.	Estudo transversal.	Descritiva e inferencial.	A diversidade de concepções expressa os muitos sentidos atribuídos à assistência farmacêutica; identificando-se também, no processo de sua reorientação, um movimento que reflete uma mudança gradual do paradigma técnico, centrado na logística de medicamentos, para uma abordagem orientada ao usuário dos serviços de saúde.
Gerlack et al. (2017). Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. AQET = 8/8.	Identificar fatores condicionantes da gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Estudo transversal.	Descritiva e inferencial.	A gestão da assistência farmacêutica se encontra respaldada em um arcabouço legal e político, que deveria nortear e contribuir para melhoria da assistência farmacêutica na atenção primária no SUS. No entanto, há um descompasso entre os objetivos fixados por essas normativas e o que se observa na realidade.
Goya et al. (2017). Percepções de gestores estaduais da saúde sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde no Ceará, Brasil. AQRN = Não se aplica.	Compreender as percepções de gestores estaduais da saúde do Ceará sobre a implantação do COAP no Estado, analisando suas implicações na regionalização e na produção do direito à saúde, em diálogo com o federalismo brasileiro.	Revisão narrativa.	Não se aplica.	O Contrato Organizativo da Ação Pública inaugurou uma Regionalização Contratual Interfederativa, mas revelando baixa institucionalidade no SUS e impotência para consecução de seus princípios, dado o não enfrentamento de problemas estruturais em cooperação trina.
Costa et al. (2017). Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. AQRN = 8/11.	Dialogar com resultados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), componente de Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Primária, ampliando o debate sobre os avanços e os desafios para a AF na atenção primária no Brasil.	Estudo transversal	Não se aplica.	Apesar dos avanços que refletem o empenho do conjunto de atores implicados, os resultados apontam desafios, como o acesso equitativo dos medicamentos, a estruturação dos serviços farmacêuticos, o aprimoramento da logística e da gestão e a implantação de ações voltadas ao cuidado farmacêutico nas unidades de saúde.
Leite et al. (2017). Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços. AQET = 8/8.	Caracterizar a infraestrutura das farmácias da atenção básica do Sistema Único de Saúde, visando condição para a	Estudo transversal.	Descritiva e inferencial.	É necessária a estruturação da ambiência dos serviços de farmácia visando a humanização do atendimento e a melhoria das condições de trabalho aos profissionais. Isso propicia melhor qualificação do serviço de farmácia para além da entrega do medicamento. Com base no panorama apontado, sugere-se a ampliação dos incentivos para a estruturação física



	humanização dos serviços ofertados.			dos serviços farmacêuticos, levando em consideração as especificidades regionais.
Nascimento et al. (2017). Disponibilidade dos medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. AQET = 7/8.	Caracterizar a disponibilidade física de medicamentos traçadores nos serviços de assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde.	Estudo transversal.	Descritiva e inferencial.	A baixa disponibilidade de medicamentos de aquisição centralizada indica possíveis deficiências na gestão da cadeia logística. Dentre os usuários, aproximadamente 60% afirmaram obter os medicamentos que necessitaram nas unidades do SUS, informação coerente com a falta de medicamentos relatada pelos responsáveis pela dispensação de medicamentos e com a avaliação dos médicos.
Pontes et al. (2017). Aplicação de recursos financeiros para aquisição de medicamentos para atenção básica em municípios brasileiros. AQET = 7/8.	Analisar o valor financeiro aplicado por habitante/ano em municípios brasileiros para aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, segundo porte populacional e região geográfica do país.	Estudo transversal.	Descritiva e inferencial.	As disparidades regionais e demográficas na aplicação de recursos financeiros trazem como reflexão a importância da rediscussão do modelo de financiamento da assistência farmacêutica básica e da responsabilidade das esferas do SUS na gestão eficiente desse recurso para prover o acesso a medicamentos à população.
Rover et al. (2017). Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. AQET = 7/8	Avaliar a capacidade de gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, em um estado do sul do país, sob as dimensões organizacional, operacional e de sustentabilidade	Estudo transversal.	Descritiva e inferencial.	Os resultados das análises indicam que a capacidade de gestão necessita de avanços nas três dimensões avaliadas, principalmente em relação aos aspectos que visam a sustentabilidade da gestão. De posse dos resultados, poder-se-á desenvolver estratégias para a qualificação do acesso a medicamentos no SUS, no sentido de que o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica se torne capaz de garantir a integralidade dos tratamentos medicamentosos.
Souza et al. (2017). Caracterização da institucionalização da assistência farmacêutica na atenção básica no Brasil. AQET = 7/8	Caracterizar o estágio atual da institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios brasileiros.	Estudo transversal.	Descritiva e inferencial.	O estudo mostrou um processo de institucionalização heterogêneo e parcial da assistência farmacêutica em municípios brasileiros, revelando desigualdades regionais. Destacaram-se positivamente as variáveis relacionadas aos aspectos normativos da institucionalização em todas as dimensões, entretanto faz-se necessário novos estudos para avaliar a institucionalização das atividades finalísticas da assistência farmacêutica.

Nota:

AQET = Avaliação da Qualidade de Estudos Transversais. Adaptado de: Moher et al., (2009); Bastos e Duquia (2007).

AQRI = Avaliação da Qualidade de Revisão Integrativa. Adaptado de Mendes et al., (2008); Moher et al., (2009); Ercole e Alcoforado (2014).

AQRN = Avaliação da Qualidade de Revisão Narrativa. Adaptado de Rother (2007); Moher et al., (2009).

\*Tese: Não se aplica.

Fonte: Evidências sobre tipos de intervenções para a institucionalização da assistência farmacêutica: revisão sistemática.

### Categorias de intervenções e desfechos

As categorias de intervenções e seus desfechos estão apresentados no Quadro 1. Para as categorias de intervenções educacionais, organizacionais, políticas setoriais, financeiras, regulatórias e multifacetadas foram categorizadas as evidências para desfechos clínicos, humanísticos, econômicos e epidemiológicos.

**Quadro 1** - Mapa de evidências sobre os tipos de intervenções e seus desfechos.

INTERVENÇÕES			DESFECHOS EPIDEMIOLÓGICOS		DESFECHOS CLÍNICOS	DESFECHOS HUMANÍSTICOS	DESFECHOS ECONÔMICOS
			Redução de Morbidade	Redução de Mortalidade	Redução de Problemas relacionados aos medicamentos **	Acesso e uso racional de medicamentos	Redução dos custos com medicamentos
Intervenções Educacionais	Direcionada aos profissionais	Qualificação/capacitação de profissionais farmacêuticos	*	*	Barberato et al., 2019; Araújo et al., 2017; Barbosa et al., 2017; Barros et al., 2017; Bermudez et al., 2018; Carvalho et al., 2017; Costa et al., 2017; Goya, et al., 2017; Nascimento et al., 2017; Rover et al. (2017); Souza et al. (2017).	Barberato et al., 2019; Araújo et al., 2017; Barbosa et al., 2017; Barros et al., 2017; Nascimento et al., 2017.	
		Qualificação/capacitação de profissionais não farmacêuticos	*	*	*	Remondi, (2018); Barros et al., 2017; Rover et al. (2017).	*
Intervenções Organizacionais	Uso de Tecnologia de Informação e de Comunicação	Utilização de sistema informatizado de gerenciamento	*	*	*	Barbosa et al., 2017; Barros et al., 2017; Gerlack et al., 2017; Goya, et al., 2017.	Barbosa et al., 2017; Gerlack et al., 2017; Goya, et al., 2017.
		Utilização de indicadores/ferramentas de avaliação, planejamento e gestão da assistência farmacêutica	*	*	*	Remondi, 2018; Barbosa et al., 2017; Barros et al., 2017; Goya, et al., 2017; Rover et al., 2017.	Remondi, 2018; Barbosa et al., 2017; Goya, et al., 2017; Rover et al., 2017.
	Planejamento e Gestão		*	*	*	Portela et al., 2019; Goya, et al., 2017, Rover et al., 2017, Souza et al., 2017.	Portela et al., 2019; Leite et al., 2017, Rover et al. (2017), Souza et al. (2017).
	Gestão Técnica de Medicamentos (Logística do Medicamento)		*	*	Barbosa et al., 2017; Rover et al. (2017).	Barberato et al., 2019; Remondi, (2018); Araújo et al., 2017; Barbosa et al., 2017; Barros et al., 2017; Costa et al., 2017; Gerlack et al., 2017; Goya, et al., 2017; Pontes et al., 2017; Rover et al. (2017); Souza et al. (2017).	Barberato et al., 2019; Remondi, (2018); Araújo et al., 2017; Barbosa et al., 2017; Barros et al., 2017; Costa et al., 2017; Goya, et al., 2017; Pontes et al., 2017; Rover et al. (2017).
Políticas setoriais (práticas integrativas e complementares; fitoterapia e homeopatia)			*	*	*	Costa et al., 2017; Pontes et al., 2017.	*
Intervenções Financeiras			*	*	*	*	*
Intervenções Governamentais: Intervenções Regulatórias e Políticas Governamentais			*	*	*	Bermudez et al., 2018; Medeiros, 2018; Remondi, (2018).	Remondi, (2018); Carvalho et al., 2017; Pontes et al., 2017.
Intervenções multifacetadas			*	*	*	Bermudez et al., 2018.	Bermudez et al., 2018.

Nota: Os autores indicam que os estudos que apresentaram evidências para cada intervenção e/ou desfecho estudado.

\* Não foi estudado e/ou não há evidências. \*\* Redução de problemas relacionados aos medicamentos, de eventos adversos, de reações adversas, de interações medicamentosas e de resultados negativos de saúde associados a medicamentos.

Fonte: Evidências sobre tipos de intervenções para a institucionalização da assistência farmacêutica: revisão sistemática.

### Aspectos de equidade

Quanto aos aspectos de equidade, observou-se que os critérios descritos se restringem ao local, ocupação, escolaridade e sexo (Quadro 2). De acordo com Soler e Barreto (2019), a ausência de dados e/ou informações sobre equidade dificultam o estabelecimento de políticas melhor direcionada a populações ou grupos específicos.

**Quadro 2** - Progress: Abordagens e relatos de questões de equidade.

AUTOR/ANO	P	R	O	G	R	E	S	S	PAIS
Barberato et al., 2019	S	N	N	N	N	N	N	N	Brasil
Portela et al., 2019	S	N	N	N	N	N	N	N	Brasil
Bermudez et al., 2018	S	N	N	N	N	N	N	N	Brasil
Remondi, 2018	S	N	N	N	N	N	N	N	Brasil
Araújo et al., 2017	S	N	N	N	N	N	N	N	Brasil
Barbosa et al., 2017	S	N	N	N	N	N	N	N	Brasil
Barros et al., 2017	S	N	S	N	N	S	N	N	Brasil
Carvalho et al., 2017	S	N	S	S	N	S	N	N	Brasil
Chiaroti et al., 2017	S	N	N	N	N	N	N	N	Brasil
Costa et al., 2017	S	N	S	S	N	S	N	N	Brasil
Costa et al., 2017	S	N	N	N	N	N	N	N	Brasil
Gerlack et al., 2017	S	N	N	N	N	S	N	N	Brasil
Goya, et al., 2017	S	N	N	N	N	N	N	N	Brasil
Leite et al., 2017	S	N	N	N	N	N	N	N	Brasil
Medeiros, 2018	S	N	N	N	N	N	N	N	Brasil
Nascimento et al., 2017	S	N	N	N	N	N	N	N	Brasil
Pontes et al., 2017	S	N	N	N	N	N	N	N	Brasil
Rover et al., 2017	S	N	N	N	N	N	N	N	Brasil
Souza et al., 2017	S	N	S	N	N	N	N	N	Brasil

PROGRESS: P = Local; R = Raça; O = Ocupação; G = Sexo; R = Religião; E = Educação; S = Capital social. S = Estado econômico.  
Nota: S = Presente; N = Ausente. Fonte: Evidências sobre tipos de intervenções para a institucionalização da assistência farmacêutica: revisão sistemática.

### 3.1 Síntese narrativa

#### *Intervenções educacionais direcionadas a profissionais*

Barberato et al. (2019); Bermudez et al., 2018; Remondi (2018); Medeiros, (2018); Araújo et al., (2017); Barbosa et al., (2017); Barros et al., (2017); Chiaroti et al., (2017); Gerlack et al., (2017); Rover et al., (2017); Souza et al., (2017), apresentaram evidências de que intervenções educacionais para profissionais da saúde proporcionam melhorias significativas na logística da assistência farmacêutica, no cuidado farmacêutico, acesso e uso racional de medicamentos e redução de gastos com medicamentos. Barberato et al., (2019) identificam dificuldades relacionadas à insuficiência no número de profissionais gerando sobrecarga de trabalho, pouco treinamento para a equipe sobre o ciclo do medicamento, a falta de condições apropriadas para o trabalho e dificuldades de aceitação e/ou reconhecimento do trabalho do farmacêutico junto à equipe multiprofissional. Bermudez et al., (2018), relembram que dentre das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, está o desenvolvimento e a qualificação de recursos humanos para o uso racional de medicamentos; uma responsabilidade dos três entes federativos da União. Remondi (2018), destaca que a educação continuada em saúde deve ser estendida aos prescritores, estimulando à adoção das relações de medicamentos e dos protocolos clínicos para a promoção do uso racional de medicamentos. Araújo et al., (2017), registram que a oferta de serviços de dispensação de medicamentos foi baixa nas regiões de saúde investigadas. Provavelmente, em função da não qualificação de profissionais da saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e a realização de serviços de forma articulada às ações de saúde na rede de atenção. Os autores reforçam a necessidade da criação de condições mínimas para realização deste serviço e capacitação profissional. Barbosa et al., (2017), em um estudo sobre a infraestrutura das



farmácias do Rede Farmácia de Minas (RFM), registram que nas farmácias do programa que tinham o custeio mensal para contratação e fixação do profissional farmacêutico; bem como, para a qualificação dos recursos humanos envolvidos com a assistência farmacêutica no SUS, havia melhores condições de trabalho e maior humanização do atendimento. Barros et al., (2017), registram que o maior acesso a medicamentos ocorre em municípios com profissionais farmacêuticos e/ou outros profissionais que haviam participados de capacitações nos últimos dois anos. Chiaroti et al., (2017), registram a importância da qualificação da equipe gestora da assistência farmacêutica para garantir o acesso e utilização racional de medicamentos no contexto municipal. Gerlack et al., (2017), reflexionam sobre o insuficiente incentivo para a formação de profissionais com habilidades específicas para gestão, considerando a complexidade do tema e as características do setor público e da atenção primária a saúde. Medeiros (2017), destaca a importância das diretrizes e mecanismos para educação e capacitação em assistência farmacêutica sob a responsabilidade dos três entes federados. Rover et al., (2017), ressalta a necessidade de investimentos na qualificação da gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; especialmente na dimensão de sustentabilidade. Souza et al., (2017), registram que apenas 60 (11,9%), dos 507 (100%) responsáveis pela assistência farmacêutica afirmaram haver ações de qualificação e/ou capacitação de profissionais que atuam na assistência farmacêutica em todas as regiões do Brasil.

#### ***Intervenções organizacionais e o uso de tecnologia de informação e de comunicação***

Portela et al., (2019); Barbosa et al., (2017); Barros et al., (2017); Costa et al., (2017); Gerlack et al., (2017); Leite et al., (2017), Rover et al., (2017), apresentaram evidências de que intervenções organizacionais relacionadas ao uso e tecnologia da informação quanto à utilização de sistema informatizado para gerenciamento da logística da assistência farmacêutica; assim, como, ferramentas de avaliação, planejamento e gestão, proporcionam melhorias significativas para a assistência farmacêutica, acesso e uso racional de medicamentos e redução de gastos com medicamentos pelos usuários e/ou serviços. Portela et al., (2019), reafirmam que o Planejamento Estratégico Situacional é uma ferramenta de gestão, a qual permite que os gestores analisem a realidade por meio de diferentes pontos de vista, tendo a participação dos atores envolvidos na elaboração de planos operacionais, que antecipam a resolução de problemas, obtendo resultados positivos e reduzindo despesas com ações judiciais do município. Barbosa et al., (2017), apresentam evidências que o uso de sistemas informatizados, aumentam a efetividade na gestão dos processos logísticos, compreendidos pelas etapas de programação, aquisição, gestão de estoques, dispensação e acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários. Barros et al., (2017), relatam que na dimensão *ferramentas de gestão*, o acesso a medicamentos foi maior quando existe sistema informatizado para a gestão da assistência farmacêutica. Costa et al., (2017), registram que sistemas informatizados para a gestão da assistência farmacêutica, ainda tem como desafio a sua integração em rede com diferentes serviços de saúde. A integração em rede favoreceria o acesso e o cuidado, garantindo a integralidade da atenção e a utilização racional dos recursos existentes. Gerlack et al., (2017), registram que cerca de 30% dos entrevistados, relataram que o município não dispunha de sistema informatizado para a gestão da assistência farmacêutica. Cerca de 15% estavam ligados em rede com outras unidades de saúde. 34,2% não o utilizam para controle e execução financeira. Leite et al., (2017), reflexionam que não dispor de acesso à Internet e de sistemas de informação isola e prejudica o atendimento na farmácia comunitária, proporcionando barreiras para o desenvolvimento do acompanhamento farmacoterapêutico do usuário, além de dificultar a consulta de literaturas, diretrizes clínicas e prontuários que deem suporte aos serviços realizados. Pontes et al., (2017), apontam a importância do uso de sistemas de informação para o acompanhamento da execução da assistência farmacêutica na atenção básica. Argumentam que sistemas de informações adequados proporcionam um processo mais fidedigno para a produção de indicadores e avaliação do atual modelo de financiamento, possibilitando um melhor monitoramento e a avaliação do impacto das políticas públicas implementadas. Rover et al., (2017), registram que a existência de sistemas de informação integrados para o desenvolvimento das atividades inerentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é indispensável. Quando

o sistema de informação, considerado ideal, não funciona, compromete a capacidade de gestão, gerando trabalho adicional e a ocorrência de erros; impossibilitando que os profissionais responsáveis pelo cuidado do usuário (médicos e farmacêuticos) de outras unidades de saúde, acessem informações sobre os tratamentos realizados, dificultando a interação dos diferentes serviços de saúde e comprometendo a integralidade do cuidado.

### ***Intervenções organizacionais relacionadas ao planejamento e gestão da assistência farmacêutica***

Goya et al., 2017; Rover et al., 2017; Souza et al., 2017 apresentaram evidências de que intervenções organizacionais relacionadas aos instrumentos de planejamento e gestão da saúde, proporcionam melhorias significativas na logística da assistência farmacêutica, acesso e uso racional de medicamentos e redução de gastos com medicamentos pelos usuários e/ou serviços. Goya et al. (2017) registram que o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – quando da percepção dos gestores estaduais de saúde sobre sua implantação e implicações na regionalização e na produção do direito à saúde –, representou ganhos significativos para o aprimoramento institucional. Aprimorou o conhecimento de informações regionalizadas sobre a força de trabalho estadual e a transparência dos recursos orçamentário-financeiros disponibilizados por cada ente federado. Proporcionou que a avaliação da assistência farmacêutica esteja fundamentada em indicadores, possibilitando suporte para a tomada de decisões sobre as ações a serem executadas. Relatam, também, a implantação do serviço de Ouvidoria e do Sistema HÓRUS nos municípios do estado do Ceará.

Nota: O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), constitui-se como instrumento de caráter plurilateral, com responsabilidades, competências e acordos sanitários entre os entes federados, definidos em planejamento integrado das ações e serviços de saúde, nas Regiões de Saúde (RS), expressando processos e fluxos de organização e funcionamento do Sistema, compromissos e metas das esferas de gestão do SUS quanto à garantia do direito à saúde.

Rover et al., (2017), a partir do estudo sobre a gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, sob as dimensões organizacional, operacional e de sustentabilidade, registram que a capacidade de planejar e decidir de forma participativa e transparente, precisa avançar. Os problemas na manutenção (sustentação) da articulação da gestão com usuários, profissionais, setores da administração pública e seus reflexos na oferta dos serviços, são fatores que restringem o acesso, além de dificultarem a sua sustentabilidade. Evidenciam a necessidade de projetos claros e pactuados, planejamento e avaliação que direcionem para o alcance e manutenção dos recursos operacionais, técnicos e humanos visando o atendimento oportuno, integral e contínuo. Souza et al., (2017), a partir de um estudo sobre a caracterização da institucionalização da assistência farmacêutica na atenção básica, registram que este processo nos sistemas municipais de saúde ainda é parcial, ocorrendo de forma heterogênea em distintas regiões. Percebe-se maior avanço nas estruturas formais, visto que estas são condições necessárias para o início da institucionalização das políticas de assistência farmacêutica.

### ***Intervenções organizacionais relacionadas à gestão técnica da assistência farmacêutica***

Barberato et al., (2019); Remondi, (2018); Araújo et al., (2017); Barbosa et al., (2017); Barros et al., (2017); Carvalho et al., (2017); Chiaroti et al., (2017); Costa et al., (2017); Costa et al., (2017); Gerlack et al., (2017); Nascimento et al., (2017); Rover et al., (2017); Souza et al., (2017), apresentam evidências de que intervenções organizacionais fortalecem a gestão técnica da assistência farmacêutica e gestão clínica do medicamento, reduzindo custos e melhorando o acesso aos medicamentos. Barberato, et al., (2019), preconizam a importância da inserção do farmacêutico da equipe multidisciplinar e, sua participação no planejamento e na gestão das unidades de saúde, como fator significativo para o fortalecimento dos serviços farmacêuticos na atenção básica a saúde. Araújo, et al. (2017), identificaram a baixa oferta dos serviços de dispensação de medicamentos nas regiões de saúde investigadas, mesmo contando com a presença do farmacêutico. Os resultados encontrados no estudo reforçam

a necessidade de se proporcionar condições mínimas para realização de serviços farmacêuticos, de forma integrada às ações de saúde na rede de atenção. Barbosa et al., (2017), registram que os serviços farmacêuticos que receberam incentivo financeiro apresentaram taxas significativamente maiores de regularização da documentação legal, maior conforto para os usuários e funcionários, melhores condições de armazenamento de medicamento e realização de atividades clínicas, quando comparado às farmácias que não participavam do programa Rede Farmácia de Minas, no estado de Minas Gerais. O maior volume de investimentos estadual na assistência farmacêutica dos municípios com farmácias do programa Rede Farmácia de Minas gerou melhores condições de infraestrutura que foram avaliadas positivamente tanto por profissionais de saúde como pelos usuários do Sistema Único de Saúde. Nascimento et al., (2017) reafirmam existir uma associação entre a infraestrutura adequada, o apoio matricial do farmacêutico e a melhor disponibilidade de medicamentos na atenção básica a saúde. Barros et al., (2017), registram que a institucionalização da assistência farmacêutica se mostrou fortemente relacionada com o acesso a medicamentos. Ressaltam a necessidade de se priorizar a sua implementação de modo a garantir maior efetividade e eficiência dos serviços de saúde relacionados a assistência farmacêutica e ao cuidado farmacêutico. O acesso aos medicamentos foi maior quando há estrutura, pessoal qualificado, ferramentas de gestão, financiamento, participação e controle social. Carvalho et al., (2017), registra que a atividade de coordenação municipal da assistência farmacêutica em todas as regiões do país é, na maioria, desempenhada por farmacêuticos (90,7%). Este dado reforça o papel central do profissional farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica.

Chiaroti et al., (2017), reafirmam a importância das Listas de Medicamentos Essenciais e de Comissão de Farmácia e Terapêutica, no contexto das três esferas de governo, de modo a contemplar as reais necessidades da população. Remondi (2018), reflexionam sobre a importância das Listas de Medicamentos Essenciais e de Comissão de Farmácia e Terapêutica, no contexto das Regiões de Saúde. Quando totalmente implantadas as ações constituirão um sistema proativo de estímulo ao uso racional de medicamentos e fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, tendo a farmácia como parte integrante de um círculo virtuoso para divulgação e adesão dos prescritores às Relações e Protocolos que, por sua vez, terão em uma comissão regionalizada um espaço para acolhimento de solicitações, emissão de pareceres e atualização contínua e baseada em evidências científicas. Costa et al., (2017), registram a falta de compreensão de alguns farmacêuticos quanto à concepção de assistência farmacêutica como parte da gestão do sistema de saúde. Evidenciam limitada aproximação desses profissionais com a função gerencial, o que pode comprometer a condução e a sustentabilidade das necessárias mudanças organizacionais na área, evidenciando que a apropriação do conhecimento gerencial precisa ser desenvolvida. Costa et al., (2017), reflexionam, fundamentado nos marcos regulatórios, sobre a necessidade de se aprimorar as atividades relacionadas à gestão da assistência farmacêutica. Gerlack et al., 2017 destacam a importância das atividades relacionadas a qualificação da gestão e da logística dos medicamentos e insumos farmacêuticos. Rover et al., (2017), ao avaliarem 25 indicadores, distribuídos em três dimensões: 8 na organizacional, 11 na operacional e 6 na sustentabilidade, reafirmam a importância de dados e informações para o monitoramento da gestão; em especial, quanto a identificação das falhas nos serviços e para o planejamento das ações. Souza et al., (2017), reafirmam que os indicadores proporcionam ao gestor, dados e informações necessários para tomada de decisão. A institucionalização da Assistência Farmacêutica envolve um conjunto de atividades de planejamento e gestão dos serviços farmacêuticos e, também, de práticas que necessitam de competências técnicas e gerenciais que deem conta dos processos envolvidos. Nesse sentido, a utilização de mecanismos de avaliação de todo o ciclo do medicamento é indispensável para a gestão.

### ***Intervenções organizacionais relacionadas à gestão clínica do medicamento***

Araújo et al., (2017); Barbosa et al., (2017); Leite et al., (2017), inferem que em todas as regiões administrativas do país, os serviços de clínica farmacêutica, não são realizados de forma adequada. Reafirmam, a necessidade de maior diálogo a respeito da importância da oferta qualificada do cuidado farmacêutico, que melhor respondam às necessidades de saúde dos

usuários, superando as questões relacionadas apenas ao acesso e à qualidade dos produtos farmacêuticos disponibilizados. Araújo et al., (2017), a partir de um estudo com 4.938 estabelecimentos que prestavam serviços farmacêuticos, identificaram que os serviços de conciliação e revisão da farmacoterapia não foram referidos em nenhum dos estabelecimentos visitados. Apontaram, que, quando da presença do profissional farmacêutico nas farmácias, há redução de problemas relacionados aos medicamentos, de eventos adversos a medicamentos, de reações adversas a medicamentos, de interações medicamentos-medamentos e de resultados negativos de saúde associados a medicamentos. Barbosa et al., (2017), registram existir evidências para a oferta de serviços farmacêuticos clínicos e de farmacovigilância, quando há capacitações, incentivos financeiros e condições adequadas de infraestrutura. Costa et al., (2017), reflexionam sobre a gestão clínica do medicamento, revelando aspectos de uma área em organização e consolidação de práticas e serviços, também de construção de seus referenciais teórico-conceituais. Apontam para uma tendência de reversão da lógica baseada numa concepção mais procedimental, centrada no medicamento, para uma lógica centrada no cidadão. Leite et al., (2017), registram que a falta de incentivos e de infraestrutura pode servir como fatores limitantes para a oferta de serviços farmacêuticos; visto que não ter condições para atender um usuário com individualidade e conforto, dificulta a comunicação efetiva e a relação profissional, podendo ser ainda mais comprometida quando do atendimento de idosos, gestantes e usuários com necessidades especiais. Rover et al., (2017), destacam a importância da participação do farmacêutico no primeiro atendimento (dispensação) de usuários do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, indicando que quando há as condições mínimas para o trabalho, há também a promoção do uso racional de medicamentos e humanização do atendimento.

#### ***Intervenções organizacionais relacionadas a políticas setoriais***

Chiaroti et al., (2017); Nascimento et al., (2017), apresentam evidências de que intervenções organizacionais relacionadas às políticas setoriais fortalecem a gestão técnica da assistência farmacêutica e gestão clínica do medicamento, reduzindo custos e melhorando o acesso aos medicamentos. Chiaroti et al., (2017); Nascimento et al., (2017), registram que a baixa disponibilidade de medicamentos fitoterápicos, aponta a necessidade de se utilizar estratégias para a efetivação da política de práticas integrativas e complementares no país; proporcionando a adoção de distintas alternativas inovadoras e socialmente contributivas.

#### ***Intervenções governamentais: intervenções políticas e regulatórias***

Remondi, et al., (2018); Bermudez et al., (2017), reflexionam sobre a importância de ações governamentais relacionadas a intervenções políticas governamentais e regulatórias, as quais proporcionam melhorias significativas na logística da assistência farmacêutica, acesso e uso racional de medicamentos e redução de gastos com medicamentos pelos usuários e/ou serviços. Remondi (2018), ressalta a importância de intervenção regulatória, a exemplo de deliberação de Comissão Intergestores Bipartite (CIB), sobre Lista de Medicamentos Essenciais para as Regiões de Saúde, Comissão de Farmácia e Terapêutica por Regiões de Saúde; assim como, traçar estratégias para adaptação, uniformização e implementação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para doenças de maior importância nas Regiões de Saúde; visando disciplinar e uniformizar o acesso a medicamentos no âmbito das Regiões de Saúde.

#### ***Reflexões***

Destaca-se, que o conhecimento sobre a *institucionalização da assistência farmacêutica*, a partir de suas estruturas formais; instrumentos de governança e gestão, formas de financiamento, processos gerenciais e assistências, os distintos atores envolvidos, não é uma tarefa simples. A busca por indicadores que melhor refletem a realidade sobre como a assistência farmacêutica vem sendo implementada – articulados aos instrumentos de planejamento e gestão e do Sistema Único de Saúde

(SUS) –, os quais estão em processo de integralização, é um grande desafio a ser vencido (Torres et al., 2021; Ferreira & Soler, 2021; Ferreira et al., 2022).

Outrossim, a institucionalização da assistência farmacêutica – quanto das implicações para as políticas e programas –, proporciona a melhoria do acesso, do uso de medicamentos com qualidade e da sustentabilidade em saúde; ou seja, proporciona o estabelecimento de critérios técnico-científicos para a seleção, programação, aquisição, armazenamento, prescrição e utilização de medicamentos com custo-efetividade e custo-eficiência; reduzindo gastos e diminuindo desperdícios. Ainda, neste contexto, reconhece-se que a gestão clínica do medicamento – realizada em ambiente adequado e com profissionais qualificados –, favorece o uso racional de medicamentos e a prática humanizada do cuidado farmacêutico (Torres et al., 2021; Ferreira & Soler, 2021; Ferreira et al., 2022).

Por fim, reconhece-se, que a *institucionalização da assistência farmacêutica no contexto das regiões de saúde* fortaleceria a estrutura, organização, planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, de forma pactuada, integrada, descentralizada entre os entes federados, proporcionando a racionalidade dos recursos financeiros e a eficiência da rede de atenção à saúde (Ferreira & Soler, 2021; Torres et al., 2021; Ferreira et al., 2022).

Nota: A regionalização pode ser compreendida como um processo político que envolve mudanças na distribuição de poder e o estabelecimento de um sistema de interrelações entre diferentes atores sociais (governos, agentes, instituições, cidadãos) no espaço geográfico. Inclui, ainda, a criação de novos instrumentos de planejamento, integração, gestão, regulação e financiamento de uma rede de ações e serviços de saúde no território (Brasil, 2011; 2011; 2019).

*Limite e viés:* Há potenciais limites quanto ao recorte temporal estabelecido, de restrições de idiomas, e de potenciais artigos elegíveis terem sido perdidos devido a sinonímias dos descritores utilizados. Infere-se que pode haver viés em função dos métodos, tipos de análises e desfechos dos estudos selecionados.

#### 4. Conclusão

Há evidências de que intervenções profissionais, organizacionais, regulatórias, financeiras e multifacetadas, proporcionam a implementação da assistência farmacêutica; institucionalizando-a em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, novos estudos precisam ser desenvolvidos acerca do tema; em especial para o contexto das *regiões de saúde*, abordando o processo de governança, planejamento integrado e gestão por resultados.

*Contribuições dos autores:* KFS e ASFT conceberam o desenho do estudo sob orientação de OS. KFS e ASFT aplicaram os instrumentos de pesquisa e escreveram o artigo sob a supervisão de OS. Os autores leram e aprovaram a versão final do documento. O conteúdo do trabalho é de exclusiva responsabilidade dos autores.

#### Referências

- Araújo, S. Q., Costa, K. S., Luiza, V. L., Lavras, C., Santana, E. A., & Tavares, N. U. L. (2017). Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1181-1191.
- Barberato, L. C., Scherer, M. D. A., & Lacourt, R. M. C. (2019). O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Ciência & saúde coletiva*, 24, 3717-3726.
- Barbosa, M. M., Garcia, M. M., Nascimento, R. C. R. M., Reis, E. A., Guerra, A. A., Jr., Acurcio, F. A., & Álvares, J. (2017). Avaliação da infraestrutura da assistência farmacêutica no sistema único de saúde em Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2475-2486.
- Barros, R. D., Costa, E. A., Santos, D. B., Souza, G. S., Álvares, J., Guerra, A. A., Jr., Acurcio, F. A., Guibu, I. A., Costa, K. S., Karnikowski, M. G. O., & Leite, S. N. (2017). Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da assistência farmacêutica. *Revista de Saúde Pública*, 51. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/1X4p5nP79qYWRwGmZqBqRGk/?format=pdf&lang=pt>



- Bastos, J. L. D., & Duquia, R. P. (2007). Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, 17(4):229-232. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. View of Erratum to: One of the most used epidemiological designs: cross-sectional study. 17(4)
- Bermudez, J. A. Z., Esher, A., Osorio-de-Castro, C. G. S., Vasconcelos, D. M. M., Chaves, G. C., Oliveira, M. A., Silva, R. M., & Luiza, V. L. (2018). Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1937-1949. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>.
- Brasil. (1998). Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 215E, nov. 1998b. Seção 1, p. 18-20. [http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/3.916\\_98.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/3.916_98.htm)
- Brasil. (2004). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF, 2004. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2004/Reso338.doc>.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Brasília. Distrito Federal. 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização. (2a ed.), 100 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília. Distrito Federal. 2006
- Brasil. (2011). Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, Distrito Federal, [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Resolução 01, de 29 de setembro de 2011. Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Brasília. Distrito Federal.
- Brasil. (2016). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS Debate – Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS. 118 p. – (CONASS Debate, 6) [conass-debate-n-6.pdf](https://conass-debate-n-6.pdf)
- Brasil. (2019). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 384 p. [Gestao\\_Cuidado\\_Farmacautico\\_Atencao\\_Basica.pdf](https://gestao-cuidado-farmacautico-atencao-basica.pdf) (conasems.org.br)
- Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. (2018). CADTH Evidence Drive. Search Rx for Change Database. CADTH publishes. Canadian Copyright. <https://www.cadth.ca/resources/rx-for-change/database/browse>
- Carvalho, M. N., Álvares, J., Costa, K. S., Guerra, A. A., Jr., Acurcio, F. A., Costa, E. A., Guibu, I. A., Soeiro, O. M., Karnikowski, M. G. O., & Leite, S. N. (2017). Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51, 16s.
- Chiaroti, R., Oliveira, R. E. M., & Ueta, J. (2017). Análise das relações municipais de medicamentos essenciais do estado de São Paulo. *Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná*, 18(2):45-54. 10.5433/15177130-2017v18n2p45
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brazil), & Brazil. Ministério da Saúde. (2007). *Coleção progestores: Assistência farmacêutica no SUS* (Vol. 7). Conass. [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf).
- Costa, E. A., Araújo, P. S., Penaforte, T. R., Barreto, J. L., Guerra, A. A., Jr., Acurcio, F. A., Guibu, I. A., Alvares, J., Costa, K. S., Karnikowski, M. G. O., Soeiro, O. M., & Leite, S. N. (2017). Concepções de assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007107>
- Costa, K. S., Tavares, N. U. L., Nascimento, J. M., Jr., Mengue, S. S., Álvares, J., Guerra, A. A., Jr., Acurcio, F. A., & Soeiro, O. M. (2017). Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 51, 3s. 0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007146-pt.x99338.pdf (usp.br)
- Ercole, F. F., Melo, L. S., & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min Enferm*.18(1):9-12. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>.
- Ferreira, R. L., & Soler, O. (2021). Practice of governance and technical management of pharmaceutical care in the Municipality of Xinguara, Pará. *Research, Society and Development*, 10(4), e51210414416. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14416>
- Ferreira, T. L. S., Silva, T. C. M., Costa, B. W. B., Lima, G. C., Castanho, K. C. O. C., & Soler, O. (2022). Institutionalization of pharmaceutical care in the municipality of Augusto Corrêa, Pará. *Research, Society and Development*, 11(2), e22611225610. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25610>
- Gerlack, L. F., Karnikowski, M. G. O., Areda, C. A., Galato, D., Oliveira, A. G., Álvares, J., Leite, S. N., Costa, E. A., Guibu, I. A., Soeiro, O. M., Costa K. S., Guerra, A. A., Jr., & Acurcio, F. A. (2017). Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51, 15s. [pt \(scielosp.org\)](https://scielosp.org)
- Goya, N., Andrade, L. O. M., Pontes, R. J. S., Tajra, F. S., & Barreto, I. C. H. C. (2017). Percepções de gestores estaduais da saúde sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde no Ceará, Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, 22, 1235-1244. 2017\_art\_goya.pdf (ufc.br)
- Higgins, J.P.T., & Green, S. (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Volume 4 de Wiley Cochrane Series. (2011) John Wiley & Sons. 9781119964797. 672 p.
- Khalil, H., Bell, B., Chambers, H., Sheikh, A., & Avery, A. J. (2017) Professional, structural, and organizational interventions in primary care for reducing medication errors. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 10. Art. No.: CD003942. 10.1002/14651858.CD003942.pub3



Leite, S. N., Manzini, F., Álvares, J., Guerra, A. A., Jr., Costa, E. A., Acurcio, F. A., Guibu, I. A., Costa, K. S., Karnikowski, M. G. O., Soeiro, O. M., & Farias, M. R. (2017). Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: análise dos dados da PNAUM-Serviços. *Revista de Saúde Pública*, 51. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007120>

Medeiros, A. L. (2018). Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: Responsabilidade compartilhada por união, estado e municípios. São Paulo. Doutorado (Tese). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Romano-Lieber, N.S (Orientadora). São Paulo. Brasil. 10.11606/T.6.2018.tde-23042018-143211

Mendeley, J. A., Thomson, M., & Coyne, R. P. (2017). January 16. *How and when to reference*. <https://www.howandwhentoreference.com>

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 6(7): e1000097. 10.1371/journal.pmed1000097

Nascimento, R. C. R. M., Álvares, J., Guerra, A. A., Jr., Gomes, I. C., Costa, E. A., Leite, S. N., Costa, K. S., Soeiro, O. M., Guibu, I. A., Karnikowski, M. G. O., & Acurcio, F. A. (2017). Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 51. <https://www.scielo.br/rj/rsp/a/5bDGrkW779cCJ35Hdp8LTjK/?format=pdf&lang=pt>

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*, 5(1), 1-10, 10.1186/s13643-016-0384-4.

Pontes, M. A., Tavares, N. U. L., Francisco, P. M. S. B., & Naves, J. D. O. S. (2017). Aplicação de recursos financeiros para aquisição de medicamentos para atenção básica em municípios brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2453-2462. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.18282016>

Portella, A. P. F., Mendes, S. J., Araújo, R. Q., Gastaldo, B. C., Leite, S. N., & Storpirtis, S. (2019). Strategic situational planning and management of pharmaceutical services and supply: The experience of a municipality in the State of São Paulo with regard to optimizing spending on medicinal lawsuits. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 55. <https://www.scielo.br/bjps/a/yt5PbWyFDtrB9rPtGPG8NNp/?format=pdf>

Remondi, F. A. (2018). Uma proposta de renovação da seleção de medicamentos no SUS: a regionalização como estratégia e experiência para superação de desafios. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 1(1), 83-90. <https://doi.org/10.32811/2595-4482.2018v1n1.46>

Rother, E. T. Revisão sistemática versus revisão narrativa. (2007). *Acta Paulista de Enfermagem* 20(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

Rover, M. R. M., Peláez, C. M. V., Faraco, E. B., Farias, M. R., & Leite, S. N. (2017). Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2487-2499.

Sabater-Hernández, D., Sabater-Galindo, M., Fernandez-Llimos, F., Rotta, I., Hossain, L. N., Durks, D., Franco-Trigo, L., Lopes, L. A., Correr, C. J., & Benrimoj, S. I. (2016). A Systematic Review of Evidence-Based Community Pharmacy Services Aimed at the Prevention of Cardiovascular Disease. *J Manag Care Spec Pharm*. 22(6):699-713. 10.18553/jmcp.2016.22.6.699.

Soler, O., & Barreto, J. O. M. (2019). Community-Level Pharmaceutical Interventions to reduce the risks of polypharmacy in the elderly: Overview of systematic reviews and economic evaluations. *Frontiers in Pharmacology*. 10:302. 10.3389/fphar.2019.0030

Soler, O., Sinimbu, A. V., Figueiredo, D. C., Vieira, H. K. S., Galucio, N. C. R., Pinheiro, P. N. Q., Sena, S. S. I., Silva, V. G., Vieira, V. M. B., & Ledo, Y. (2017). A reorientação da assistência farmacêutica na secretaria municipal de saúde de Belém (PA): Relato de experiência. *Revista Eletrônica de Farmácia*. 14(4):41-55. <https://doi.org/10.5216/ref.v14i4.45427>.

Souza, G. S., Costa, E. A., Barros, R. D., Pereira, M. T., Barreto, J. L., Guerra, A. A., Jr., Acurcio, F. A., Guibu, I. A., Álvares, J., Costa, K. S., Karnikowski, M. G. O., Soeiro, O. M., & Leite, S. N. (2017). Characterization of the institutionalization of pharmaceutical services in Brazilian primary health care. *Revista De Saúde Pública*, 51(suppl.2), 7s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007135>

Torres, A. S. F., Brito, M. L., Costa, B. W. B., Lima, G. C., & Soler, O. (2021). The institutionalization of pharmaceutical care in the municipality of Ananindeua, Pará. *Research, Society and Development*, 10(14), e576101422368. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22368>