



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CUIDADO EM SAÚDE  
MENTAL EM ALTAMIRA, PARÁ: UM MODELO TEÓRICO REFLEXIVO**

**Matheus Malveira Vaz**

**BELÉM - PARÁ**

**2024**

**Matheus Malveira Vaz**

**GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CUIDADO EM SAÚDE  
MENTAL EM ALTAMIRA, PARÁ: UM MODELO TEÓRICO REFLEXIVO**

Dissertação de Mestrado Profissional em Assistência Farmacêutica apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará como parte dos requisitos necessários para obtenção do Título de Mestre em Assistência Farmacêutica. Linha de pesquisa: Governança, gestão, desenvolvimento e sustentabilidade em assistência farmacêutica.

Orientador: Prof. Dr. Orenzio Soler

BELÉM - PARÁ

2024

**Matheus Malveira Vaz**

**GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CUIDADO EM SAÚDE  
MENTAL EM ALTAMIRA, PARÁ: UM MODELO TEÓRICO REFLEXIVO**

Dissertação de Mestrado Profissional em Assistência Farmacêutica apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará como parte dos requisitos necessários para obtenção do Título de Mestre em Assistência Farmacêutica.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Orenzio Soler  
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, UFPA  
Orientador

Profa. Dra. Márcia Maria Barros dos Passos  
Convidada externa, UFRJ – Rio de Janeiro  
(Titular)

Prof. Dr. Marcos Valério Santos da Silva  
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, UFPA  
(Titular)

Data da defesa: 06/03/24.

Horário: 16:00 horas.

Link da videochamada: <https://meet.google.com/uxi-ubjs-yzg>

Resultado: APROVADO

**BELÉM – PARÁ**

**2024**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

V393g Vaz, Matheus Malveira.  
Gestão da Assistência Farmacêutica no Cuidado em Saúde  
Mental em Altamira, Pará : Um Modelo Teórico Reflexivo /  
Matheus Malveira Vaz. — 2024.  
87 f. : il.

Orientador(a): Prof. Dr. Orenzio Soler  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,  
Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em  
Assistência Farmacêutica, Belém, 2024.

1. Avaliação em saúde. 2. Gestão em saúde. 3. Assistência  
farmacêutica. 4. Saúde mental. I. Título.

CDD 352.4098115

---

Dedico este trabalho às pessoas do Xingu e da Transamazônica, em especial de Altamira, que se encontram em sofrimento psíquico ou que tiveram suas vidas interrompidas pelas complicações da depressão. Aos estudantes do fundamental, ensino médio, graduação e pós graduação que sofrem com a depressão e os turbilhões de sentimentos da ansiedade, aos profissionais da saúde que por vezes mesmo que doentes mentalmente e fisicamente se lançam na arte de cuidar e se dedicam em superar tantos desafios e fazem saúde nesses vários “Brasis”.

## AGRADECIMENTOS

À Deus que até aqui tem me sustentado, guiado e abençoado grandemente. Tudo devo a Ele.

À Nossa Senhora de Nazaré que intercedeu e intercede por mim junto a Deus e com seu olhar de mãe sempre me acalentou, acalmou e deu forças para seguir e enfrentar todas as reviravoltas da vida e do mestrado.

À minha família (Rejane Malveira, Joilson Vaz e Lucas Vaz) por todo apoio, incentivo, paciência, renúncias e dedicação intensa de cada um para me oportunizar meios com que eu concluísse essa etapa. Meu muito obrigado por tudo e por tanto! Amo vocês!

À minha parceira e namorada Victória Dutra que com sua calma me acalmou tantas vezes, ouviu e sentiu comigo as minhas tantas angústias, medos e alegrias. A superação dos diversos obstáculos foi bem melhor e mais fácil porque contei com você! Obrigado por toda paciência nos estresses e nas ausências. Amo você!

Ao meu orientador Orenzio Soler que foi simplesmente incrível. Me acolheu de braços abertos mesmo quando falhei seguidas vezes. Se não fosse a sua acolhida e tanto apoio, eu teria desistido há tempos, professor. Obrigado por me ensinar para além da assistência farmacêutica! Com o Senhor aprendi que a educação é bem mais bonita, prazerosa, leve e produtiva quando contamos com acolhimento e apoio. Muito, muito, muito obrigado!

À Hábia Melo que me auxiliou a trabalhar a resiliência, a enxergar e acessar meus tantos e incríveis potenciais. Obrigado pelo apoio e trabalho incrível que fazes!

Aos tantos familiares e amigos que ficaram na torcida, uns de longe, outros mais de perto, mas sempre acompanhando, vibrando a cada conquista e perseverando na oração para que a Luz de Deus iluminasse os caminhos, muito obrigado!

À Secretaria Municipal de Saúde de Altamira, nas pessoas da Dra. Joyce Kloss, Ney Carvalho, Tatiana Galvão e Waldecir Maia, pessoas especiais que auxiliaram e oportunizaram acesso aos dados que enriqueceram o trabalho, meu muito obrigado!

Ao Bruno Costa, pelo auxílio e colaboração em etapas do trabalho.

À Luciana Vidal, pelo brilhante emprego de suas habilidades de Designer e estudante de Medicina, foi maravilhoso debater o modelo teórico com você minha amiga e chegarmos a esse incrível resultado! Muito obrigado!

A todos do PPGAF, em especial ao colegiado, fundamental para minha conclusão, e à Socorro Lima e Prof. Eduardo Arruda que sempre estiveram dispostos a me esclarecer as dúvidas, e me auxiliaram nos processos de reativação e conclusão do curso. Meu muitíssimo obrigado!

*“Ele verá o fruto do penoso trabalho de sua alma  
e ficará satisfeito”*

(Isaías 53:11)

## RESUMO

**Introdução:** O desafio do desabastecimento de medicamentos é histórico e presente em diversos municípios, bem como suas consequências são preocupantes. Avaliar a gestão permite buscar sua eficiência, enfrentar os desafios da Assistência Farmacêutica (AF) e garantir o acesso adequado aos tratamentos, especialmente em regiões como Altamira, onde as taxas de suicídio têm aumentado. **Objetivo:** Avaliar a capacidade de gestão da assistência farmacêutica no cuidado em saúde mental, visando propor um modelo teórico que reflexione os desafios dimensionais da gestão para subsídio aos gestores municipais. **Metodologia:** O estudo analisa a gestão da assistência farmacêutica em Saúde Mental com dados de Soler e colaboradores (2023) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Quanto a judicialização de medicamentos para depressão (2018-2022), foram obtidos os dados por duas fontes do Tribunal de Justiça do Pará. **Resultados e Discussão:** A avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica em saúde mental em Altamira, Pará, revelou desafios na implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, como a falta de farmacêuticos e centralização de dispensação. Apesar de identificados pontos críticos na gestão da AF, não houve aumento significativo na judicialização de medicamentos antidepressivos. Uma análise adicional no Mapa da Judicialização da Saúde do Tribuna de Justiça do Pará indicou um maior número de demandas, porém sem identificação nominal dos medicamentos. **Conclusão:** Adotar o modelo teórico reflexivo não só embasa o planejamento e aprimora a assistência farmacêutica, mas também facilita a tomada de decisões, promove acesso a medicamentos e impulsiona a avaliação contínua, contribuindo assim para se alcançar as metas das políticas nacionais de medicamentos e de assistência farmacêutica.

**Palavras-chave:** Avaliação em saúde. Gestão em saúde. Assistência farmacêutica. Saúde mental.



## ABSTRACT

**Introduction:** The challenge of medication shortages is historical and present in various municipalities, and its consequences are concerning. Evaluating management allows for the pursuit of efficiency, addressing the challenges of Pharmaceutical Assistance (PA), and ensuring proper access to treatments, especially in regions like Altamira, where suicide rates have increased. **Objective:** To assess the management capacity of pharmaceutical assistance in mental health care, aiming to propose a theoretical model that reflects the dimensional challenges of management to support municipal managers. **Methodology:** The study analyzes the management of pharmaceutical assistance in Mental Health with data from Soler and colleagues (2023) and the National Health Establishments Registry. Regarding the judicialization of medications for depression (2018-2022), data were obtained from two sources at the Court of Justice of Pará. **Results and Discussion:** The evaluation of Pharmaceutical Assistance management in mental health in Altamira, Pará, revealed challenges in implementing the National Pharmaceutical Assistance Policy, such as a lack of pharmacists and centralized dispensing. Despite identifying critical points in PA management, there was no significant increase in the judicialization of antidepressant medications. An additional analysis in the Health Judicialization Map of the Pará Court of Justice indicated a higher number of demands, but without nominal identification of medications. **Conclusion:** Adopting the reflective theoretical model not only supports planning and enhances pharmaceutical assistance but also facilitates decision-making, promotes access to medications, and drives continuous evaluation, contributing to achieving the goals of national drug and pharmaceutical assistance policies.

**Keywords:** Health evaluation. Health management. Pharmaceutical assistance. Mental health.

## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1 – Institucionalização da assistência farmacêutica no município Altamira, Pará:<br>Recursos humanos   | 33 |
| Tabela 2 – Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Altamira, Pará:<br>Governança, planejamento e gestão   | 34 |
| Tabela 3 – Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Altamira, Pará:<br>Estrutura e organização   | 35 |
| Tabela 4 – Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Altamira, Pará:<br>Políticas setoriais   | 37 |
| Tabela 5 – Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Altamira, Pará:<br>Ações técnico gerencial e técnico assistenciais                               | 38 |
| Tabela 6 – Características dos medicamentos antidepressivos de acordo com sua lista oficial   | 47 |
| Tabela 7 – Quantidade de medicamentos dispensados na Farmácia de Psicotrópicos no<br>período de 2018 a 2023   | 48 |
| Tabela 8 – Média de medicamentos dispensados e usuários atendidos, em ordem<br>decrecente, na Farmácia de Psicotrópicos em Altamira de 2018 a 2023                          | 52 |
| Tabela 9 – Características das demandas judiciais de medicamentos em Altamira, Pará, de<br>2018 a 2022  | 57 |
| Tabela 10 – Características dos medicamentos demandados judicialmente em Altamira,<br>Pará, de 2018 a 2022  | 58 |
| Tabela 11 – Características das prescrições dos medicamentos demandados judicialmente<br>em Altamira, Pará, de 2018 a 2022, de acordo com sua frequência em listas oficiais | 61 |
| Tabela 12 – Características dos demandantes de medicamentos por via judicial em Altamira,<br>Pará, no período de 2018 a 2022  | 61 |
| Tabela 13 – Dez assuntos de saúde mais demandados judicialmente em Altamira e no Pará<br>no período de 2018 a 2022  | 63 |

**LISTA DE FIGURAS**

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 – Medicamentos psicotrópicos disponibilizados pelo município de Altamira segundo listagem padrão de 2023           | 46 |
| Figura 2 – Porcentagem de pacientes em uso de antidepressivos em Altamira a cada ano, no período de 2018 a 2023             | 54 |
| Figura 3 – Modelo teórico reflexivo da gestão da assistência farmacêutica municipal integrada à gestão técnico gerencial    | 65 |
| Figura 4 – Modelo teórico reflexivo da gestão da assistência farmacêutica municipal integrada à gestão clínico assistencial | 69 |

**LISTA DE SIGLAS**

AF – Assistência Farmacêutica  
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
APS – Atenção Primária à Saúde  
CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico  
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantil  
CBAF – Componente Básico da Assistência Farmacêutica  
CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica  
CEME – Central de Medicamentos Essenciais  
CESAF – Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica  
CF – Constituição Federal  
CFT – Comissão de Farmácia Terapêutica  
CIB – Comissão Integestores Bipartite  
CID – Código Internacional de Doenças  
CIR – Comissão Intergestores Regional  
CIT – Comissão Intergestores Tripartite  
CMS – Conselho Municipal de Saúde  
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
CPL – Comissão Permanente de Licitação  
CRS – Centro Regional de Saúde  
DCB – Denominação Comum Brasileira  
DPE – Defensoria Pública do Estado  
DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena  
ESF – Estratégia Saúde da Família  
EACS – Estratégia Agentes Comunitários de Saúde da Família  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal  
MS – Ministério da Saúde  
MSCE – Medicamentos Sujeitos a Controle Especial  
NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família  
NOTIVISA – Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária  
OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde  
PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas  
PES – Planejamento Estratégico Situacional  
PICS – Práticas Integrativas Complementares  
Pje – Processos Judiciais Eletrônicos  
POP – Procedimento Operacional Padrão  
PMS – Plano Municipal de Saúde  
PNM – Política Nacional de Medicamentos  
PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica  
PNSM – Política Nacional de Saúde Mental  
PRM – Problema Relacionado a Medicamento  
PSF – Programa Saúde da Família  
RAS – Rede de Atenção à Saúde  
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial à Saúde  
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais  
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais  
SAD – Serviço de Atendimento Domiciliar  
SAS – Serviços de Assistência à Saúde  
SESMA – Secretaria Municipal de Saúde de Altamira  
SESPA – Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TJPA – Tribunal de Justiça do Estado do Pará  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UDME – Unidade Dispensadora de Medicamentos Especializados  
UHE – Usina Hidro-Elétrica  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento  
USF – Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b> .....   | 15 |
| 1.1 OBJETIVOS .....  | 17 |
| <b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....  | 18 |
| 2.1 POLÍTICA DE MEDICAMENTOS, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O ACESSO A<br>MEDICAMENTOS.....                       | 18 |
| 2.2 GESTÃO E GOVERNANÇA NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....  | 21 |
| 2.3 SAÚDE MENTAL E DEPRESSÃO.....  | 24 |
| <b>3. METODOLOGIA</b> .....  | 27 |
| <b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....   | 29 |
| 4.1 PERFIL SÓCIOECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO DE ALTAMIRA, PARÁ.....  | 29 |
| 4.2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EM ALTAMIRA, PARÁ .....  | 31 |
| 4.3 CARACTERIZAÇÃO E GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM ALTAMIRA,<br>PARÁ 33                                |    |
| <b>Dimensão recursos humanos</b> .....   | 33 |
| <b>Dimensão governança, planejamento e gestão</b> .....  | 34 |
| <b>Dimensão estrutura e organização</b> .....  | 35 |
| <b>Políticas setoriais</b> .....   | 37 |
| <b>Ações técnico-gerenciais e ações técnico-assistenciais</b> .....  | 38 |
| <b>Acesso a medicamentos antidepressivos em Altamira, Pará</b> .....   | 44 |
| 4.4 JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM ALTAMIRA, PARÁ.....  | 55 |
| 4.5 MODELO TEÓRICO REFLEXIVO .....   | 64 |
| <b>Modelo Teórico Reflexivo da Gestão da AF Municipal Integrada à Gestão Técnico Gerencial da<br/>AF</b> ..... | 65 |
| <b>Modelo Teórico Reflexivo da Gestão da AF Municipal Integrada à Gestão Clínico Assistencial</b>              | 69 |
| <b>5. CONCLUSÃO</b> .....  | 72 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | 74 |
| <b>APÊNDICES</b> .....   | 85 |

## 1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (CF) Brasileira de 1988 firmou em seu artigo 196 as bases do sistema de saúde nacional, o Sistema Único de Saúde (SUS), entendendo a saúde como um direito de todos a ser garantido pelo Estado mediante políticas sociais e econômicas que reduzissem o risco de adoecimento e de agravos e garantissem o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988).

Os debates quanto a organização dos sistemas de saúde perpassa historicamente por uma atmosfera de ajuste e liberalização econômica, por vezes, discussões essas protagonizadas por agências internacionais como o Banco Mundial, o que acarreta numa disputa política e discursiva sobre a ideia de universalização e integralidade vinculando-as a proteção do risco financeiro e a buscar alternativas para um financiamento setorial (Almeida, 2002).

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS), se apresenta como primeiro contato da população com o SUS, a porta de entrada do sistema, que a partir de um território adscrito trabalha na promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de doenças e agravos em saúde de indivíduos e suas coletividades, tendo como principais pilares a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Estratégia Agentes Comunitários de Saúde (EACS) (Brasil, 2013c; 2017a).

No território adscrito à Unidade de Saúde da Família (USF), a equipe de saúde desenvolve diversos contatos com os usuários e constrói vínculos com a comunidade e com o próprio território, os profissionais passam a conhecer a dinâmica da localidade, fatores que prejudicam e favorecem a saúde, bem como conhecem a história de vida das pessoas e a forma como elas estão inseridas na sociedade e nesse território, pode-se dizer inclusive que, dentre variadas situações relacionadas a problemas de saúde, o contato e reconhecimento de pessoas em sofrimento psíquico por parte dos trabalhadores de saúde é facilitado devido justamente a essa dinâmica da APS que aproxima longitudinalmente a equipe de saúde com a comunidade, bem como facilita também o acesso ao cuidado, ainda que atualmente o tema da saúde mental continue a gerar tantas dúvidas e receios nos profissionais da saúde (Brasil, 2013c). É pela APS que o cuidado em saúde deve ser coordenado e ordenado, vindo a ofertar de forma gratuita e integral as ações e serviços de saúde de acordo com a necessidade dos usuários (Brasil, 2017a).

Entendida como um estado de bem-estar mental que favorece com que as pessoas lidem com momentos estressantes de suas vidas, desenvolvam habilidades, bem como aprendam, trabalhem bem e contribuam com a melhoria de sua comunidade, a Organização Mundial da

Saúde conceitua a Saúde Mental (OMS, 2013). E Filho e colaboradores (1999) a apresenta como possuidora de uma importância significativa para a manutenção da qualidade de vida das pessoas, uma vez que através de uma boa saúde mental se tem a emancipação do sujeito, uma vida saudável em sociedade, emprego, satisfação com o trabalho, vida diária significativa, lazer, participação social e relações sociais de qualidade.

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), ainda hoje os sistemas de saúde apresentam diversas dificuldades para responder adequadamente aos transtornos mentais, ainda sendo bastante significativa a lacuna existente entre necessidade e oferta de tratamento. Em países com renda alta, por exemplo, até 50% de pessoas com transtornos mentais não recebem tratamento, porcentagem essa ainda maior em países de média e baixa renda, onde se chega entre 76% a 85% de pessoas com transtornos que não recebem tratamento (OPAS, 2023).

Considerando a importância do acesso ao tratamento, bem como os mais diversos tipos de transtornos mentais, atualmente a depressão tem ganhado destaque em todo o mundo como uma das principais causas de incapacidade (OPAS, 2023). Sabe-se que tanto a saúde mental quanto outros aspectos da saúde podem ser afetados pelos fatores socioeconômicos, ambientais, sociais, educacionais, de lazer, de atividade física, alimentar e de acesso a bens e serviços essenciais (Brasil, 1990; OMS, 2013). Desse modo, além do Sistema Único de Saúde contar com aspectos de cuidado em saúde, é considerado uma das principais políticas públicas de inclusão e combate às desigualdades no país, representando uma potente estratégia de cuidado em saúde mental, bem como de prevenção aos transtornos mentais e promoção da saúde.

Com a realização da pesquisa, pretende-se além de contribuir para o conhecimento científico sobre o tema, transpor a problemática de uma gestão que limita no cuidado em saúde mental no município a assistência farmacêutica a um mero repositório de medicamento, mas ampliando-a para uma visão estratégica de recuperação e promoção da saúde, promoção do uso racional de medicamentos, prevenção de doenças, tendo no âmbito social e político fatores importantes para seu desenvolvimento estratégico e sustentável.



## 1.1 OBJETIVOS

### **Objetivo geral:**

- Avaliar a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica no cuidado em saúde mental, em Atamira, Pará, mais especificamente quanto a depressão, visando propor um modelo teórico que reflexione os desafios dimensionais da gestão para subsídio aos gestores municipais.

### **Objetivos específicos:**

- Analisar a judicialização de medicamentos usados no manejo da depressão em Altamira, Pará, no período de 2018 a 2022;
- Estabelecer um modelo teórico que reflexione sobre os desafios das dimensões da gestão da AF no cuidado em saúde mental em Altamira, Pará, mais especificamente quanto a depressão, para subsídio de gestores municipais.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 POLÍTICA DE MEDICAMENTOS, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O ACESSO A MEDICAMENTOS

Surgindo o SUS com a Constituição Federal de 1988 como um direito universal que deve ser assegurado pelo Estado brasileiro, é em 1990 com a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que o sistema é regulamentado e passa a ter como princípio doutrinário o acesso universal, a equidade e a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (Brasil, 1988; 1990). Nesse sentido, dentre as variadas estratégias adotadas pelo SUS a ESF contribuiu significativamente para a ampliação do acesso aos serviços de saúde, fazendo inclusive com que a Assistência Farmacêutica (AF) se reorganizasse dentro do sistema para atender o aumento na necessidade de medicamentos ocasionada pela ampliação do acesso aos serviços, bem como também pressionou para a necessidade de um arcabouço legal que apoiasse a descentralização da gestão da AF (Oliveira et al., 2010).

Na década de 1990, o Brasil continuava tendo um sistema centralizado de aquisição e distribuição de medicamentos comandado pela Central de Medicamentos Essenciais (CEME) que acumulava falhas no processo de abastecimento dos municípios, não atendia as especificidades locais, apresentava desperdício de medicamentos devido a compras em desacordo com a necessidade regional, perdia medicamentos por expiração de prazo de validade devido a problemas logísticos e ainda contava com pouca utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) por parte dos prescritores (Oliveira et al., 2010).

Nesse contexto, em 1998 a Política Nacional de Medicamentos (PNM) instituída através da Portaria MS/GAB nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, foi criada em consonância com a base, princípios e diretrizes do SUS, trazendo a necessidade de se adotar a RENAME no país, bem como um conjunto de regulamentações sanitárias voltadas para a comercialização, produção e manipulação de medicamentos que garantisse a segurança, qualidade e eficácia dos mesmos, a promoção ao uso racional de medicamentos e a necessidade de se reorientar a AF descentralizando a gestão da AF, dentre outras diretrizes (Brasil, 1998; Oliveira et al., 2010).

Na realidade do Brasil com a CEME, ainda não se tinha esclarecimento acerca dos objetivos e ações que compunham a assistência farmacêutica, foi com a reorientação da AF trazida na PNM que se deu a real construção da AF junto ao SUS e o que gerou importantes impactos na área da saúde coletiva (Vasconcelos et al., 2017).

É com a PNM que o Brasil inicia a articulação entre laboratórios oficiais e setor produtivo transnacional para iniciar e fortalecer a produção de medicamentos no Brasil; bem como em 1999 se regulamenta a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da Lei 9.787, de 26 de novembro de 1999 (lei dos medicamentos genéricos), redirecionando a formação acadêmica do curso de farmácia em 2002, reformulando-a novamente em 2017, assim como estabelecendo revisão periódica a cada 2 anos da RENAME a partir de 2001, e reorientando a Assistência Farmacêutica com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) em 2004, por meio da Resolução CNS n° 338, de 6 de maio de 2004. Outrossim, em 2013 o Conselho Federal de Farmácia lança as Resolução CFF n° 585 de 29 de agosto de 2013 e a Resolução CFF n° 586, de 29 de agosto de 2013, as quais estabelecem as atividades clínicas do Farmacêutico (Bermudez et al., 2018). Também, é publicada a Lei n° 13.021, de 8 de agosto de 2014, que regulamenta as farmácias públicas e privadas como estabelecimentos de saúde, devendo dispor de farmacêutico durante todo o seu horário de funcionamento a fim de prestar assistência farmacêutica para a população (Brasil, 2014).

Percebe-se, nesse breve recorte histórico, a evolução da profissão farmacêutica e da ciência farmacêutica em si, no sentido de proximidade com a prestação de cuidado em saúde às pessoas, o que expande a atuação da AF no dia-a-dia e reforça ainda mais a sua importância estratégica no SUS.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que o acesso aos medicamentos em todos os países ainda é um fator crítico para os sistemas de saúde, uma vez que um terço da população em todo o mundo não dispõe de acesso regular a medicamentos (OMS, 2012). Possivelmente essa dificuldade de acesso regular a medicamentos estaria relacionada a problemas de aquisição financeira por parte dos países e sua população que não conseguem custear seus tratamentos, mas também devido a possíveis desperdícios na AF (Bermudez et al., 2012).

Numa análise associativa entre público que dispunha de acesso total a medicamentos e as características de gestão que esses locais contavam, Barros e colaboradores 2017, verificaram que dentre os fatores de gestão que apresentaram importância estatística significativa de associação com o acesso total a medicamentos estavam as características: existência de Comissão Permanente de Licitação (CPL) exclusiva para aquisição de medicamentos; autonomia dos responsáveis pela AF na gestão de recursos financeiros; existência de sistema informatizado para gestão da AF; existência de protocolo de armazenamento e entrega de medicamentos; capacitação dos profissionais da AF; e participação sempre ou repetidamente

dos responsáveis pela AF no Conselho Municipal de Saúde (CMS). Fatores esses relacionados com as dimensões da gestão.

Souza (2021) comparando o acesso a medicamentos antidepressivos pela via administrativa e judicial em Florianópolis, identificou que no período de 2014 a 2017 a atenção primária à saúde havia realizado de forma administrativa mais de 245 mil dispensações de antidepressivos, beneficiando 9,8% de todos os pacientes que retiraram medicamentos no período, tendo cada paciente retirado 1,2 medicamentos antidepressivos. Ainda assim, são diversos os casos de aumento na judicialização de medicamentos em decorrência de falhas no fornecimento de medicamentos pela rede de atenção à saúde, insuficiência de medicamentos frente a demanda, ou por solicitação de medicamentos não incorporados do SUS ou até mesmo de medicamentos em fase experimental sem registro na ANVISA (Vieira, 2023; Trindade, 2022; Pereira et al., 2020; Carneiro et al., 2019; Franco, 2019).

Os sistemas de saúde têm no medicamento um fator importante para a resolutividade do serviço, uma vez que o mesmo é essencial em diversos processos de recuperação e restabelecimento da saúde (Brasil, 2011b). Dessa forma, a Assistência Farmacêutica (AF) se apresenta como estratégica para o SUS também por assegurar a assistência terapêutica integral (Brasil, 1990; Vieira, 2010), se caracterizar como atividade de saúde pública e impactar diretamente na resolutividade do serviço de saúde em seus diversos níveis de atenção.

É sabido que sistemas de saúde têm por característica básica a busca por atender as necessidades da população de um país no quesito saúde e doença (Navarro et al., 1998). Mesmo inserida no sistema de saúde, historicamente a AF foi vista como cadeia de suprimento e logística que apoiava as ações de saúde, mas que tinha pouca inserção no cuidado e na prestação de serviços farmacêuticos, nesse sentido os autores chamam atenção para o fato de que por mais resultados positivos que a reorientação da AF tenha gerado, ela precisa ser uma ação contínua, retroalimentada, que não se acaba com o surgimento de regulamentações, por exemplo (Bermudez et al., 2018).

A falta de prioridade observada historicamente na área do medicamento evidencia a realidade de que para os municípios brasileiros é difícil se executar a PNM, muitos contam com problemas de infraestrutura, operacionalidade, desenvolvimento e qualidade dos serviços farmacêuticos e a própria correspondência à demanda populacional por medicamentos. Os municípios continuam focados na aquisição de medicamentos e não garantem a segurança, eficácia e qualidade, e muito menos o uso racional do medicamento (Barreto; Guimarães, 2010).

Nesse sentido, Tavares e Pinheiro (2014) expressam que diante dos variados desafios a serem superados pela AF, ganha destaque a necessidade do trabalho integrado das ações e serviços a fim de que se atinja o trabalho em Rede de Atenção à Saúde (RAS). Isso, porque o trabalho em equipe no sentido das interações entre equipes da RAS, valendo-se da intrasetorialidade, apoio matricial e intersetorialidade, possuem significativo potencial em reorientar o modelo de atenção à saúde saindo da perspectiva biomédica e passando para o aspecto da integralidade e promoção à saúde (Guimarães; Castelo Branco, 2020), o que pode permitir a incorporação na prática em saúde de uma AF estratégica, técnica-política e social.

## 2.2 GESTÃO E GOVERNANÇA NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diversos autores apresenta a gestão como prática social resultante da interação entre três perspectivas, a técnica, onde se vê a gestão como ferramenta tecnológica racional e neutra que busca atingir resultados coletivos colocados anteriormente como metas; perspectiva política, compreendendo a organização como espaço de conflito e disputa em busca do controle das decisões, assumindo assim frequentes processos de negociações; e a perspectiva crítica, em que se considera as estruturas de poder ligadas a sociedade como sendo um aspecto de controle macro da sociedade, dado o mundo capitalista em que a produção e as organizações estão inseridas (Matus, 1993; Junquillo 2001; Guimarães et al., 2004).

Para a gestão é importante uma configuração integrada de práticas sociais direcionadas a controlar diversos recursos e atividades requeridos para a produção, isso num contexto em que os indivíduos das organizações se encontram frequentemente determinados em manter ou reestruturar os sistemas de relações sociais aos quais eles estão inseridos (Junquillo, 2001; Guimarães et al., 2004; Leite et al., 2017).

Leite e colaboradores (2015) considerando a gestão como uma prática social, entendem que o modelo de gestão é determinado pelo contexto social, podendo assim ser participativa ou não participativa, descentralizada ou centralizada, flexível ou rígida, democrática ou autocrática, com ou sem autonomia, transparente ou obscura.

Nesse contexto, é importante compreender que com a reorientação da Assistência Farmacêutica promovida pós PNM, os municípios brasileiros passaram a assumir uma série de responsabilidades que exigiram e continuam a exigir uma série de conhecimentos e habilidades

técnicas, gerenciais e políticas quanto à assistência farmacêutica (Marin et al., 2003; Leite et al., 2017; Bermudez et al., 2018). Porém, mesmo que aumentando cada vez mais essas exigências de qualificação e priorização da AF como fator estratégico e político-social, as condições nos municípios brasileiros seguem distantes do necessário para se assumirem como executores da PNAF (Barreto; Guimarães, 2010).

A gestão da AF ficou conhecida empiricamente como ações técnico-operacionais voltadas ao produto medicamento ou seu destino, mas não ao usuário desse medicamento, de certa forma como herança da administração clássica que imprimia o cumprimento de etapas (previsão, organização, comando, coordenação e controle) para aumento da produção, no caso no ideário clássico da administração cumprindo as etapas do ciclo da assistência farmacêutica estaria se fazendo gestão da assistência farmacêutica (Leite et al., 2015).

De forma sistemática o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), juntamente com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), têm ocupado ativamente espaços de governança apresentando materiais técnicos, cursos de educação permanente, pautas extremamente relevantes à gestão e funcionamento dos serviços, e se transformado em resistência do SUS frente a interesses políticos e econômicos, bem como trabalhando para mudança do conhecimento empírico limitado sobre a AF (Tavares et al., 2022)

Sabe-se que a governança em saúde é um conjunto de processos, políticas, regulamentações e práticas como as de diferentes níveis de governo, instituições, profissionais de saúde e outros atores chave que exercem influência sobre como os sistemas são geridos, coordenados e controlados (OpenAI, 2023; Ferreira et al., 2021)

Por vezes, os interesses privados acabam sufocando os interesses públicos diante das tomadas de decisões, na saúde são diversos os casos em que empresas multinacionais, indústrias farmacêuticas, e outros atores não estatais acabam pautando e influenciando prioridades em pesquisa, regulamentações e políticas de saúde (Ribeiro et al., 2022).

Sabe-se que as diversas dificuldades e constrangimentos pelos quais a gestão da AF passa, é em sua maioria decorrente do funcionalismo prioritário por procedimentos e técnicas que preferem gerir a logística de aquisição de medicamentos em detrimento da natureza estratégica e política da AF que fomente e promova a sustentabilidade dos seus resultados (Barreto; Guimarães, 2010). Ainda assim, mesmo que privilegiando e limitando a gestão da AF a aspectos logísticos, o desabastecimento de medicamentos segue sendo uma realidade crônica presente em diversos municípios (Barreto; Guimarães, 2010; Bruns et al., 2014; Chaves et al.,

2019). Fator este que pode inclusive contribuir com o aumento da judicialização para acesso a medicamentos.

No Brasil, o SUS garante o acesso aos medicamentos, seguindo os princípios da universalidade, equidade e a hierarquização do sistema. O financiamento segue a organização nacional nos Componentes Básico, Estratégico e Especializado da AF. Contudo, a disponibilização dos medicamentos para a população depende da organização estadual e municipal dos serviços, é fundamental se considerar os espaços locais de governança e as práticas de gestão, ainda mais pelo fato das características da região Amazônica imporem uma logística diferenciada para a garantia da disponibilização dos medicamentos para a população e implicarem na necessidade de um olhar diferenciado sobre a capacidade de gestão da AF, considerando os fatores regionais. Estudos têm sido realizados no Brasil sobre a gestão da AF, geralmente, em capitais ou centros maiores (Álvares et al., 2017; Fatel et al., 2021).

Soler et al., (2023), ao estudarem a Institucionalização da Assistência Farmacêutica nos 144 municípios das 13 Regiões de Saúde do estado do Pará, nos proporciona acesso a dados e informações quanto as dimensões de recursos humanos, governança, planejamento e gestão, estrutura e organização, políticas setoriais e ações técnico gerencial e técnico assistenciais no contexto do Baixo Amazonas, Tapajós, Xingu, Araguaia, Carajás, Lago de Tucuruí, Tocantins, Marajó I e II, Região Metropolitana I, II e III e Rio Caetés.

Em tempo, Silva e Soler (2023), ao investigarem como a Assistência Farmacêutica está institucionalizada na Região de Saúde do Xingu do estado do Pará, registram que há evidências de que os municípios ainda não cumprem integralmente os marcos regulatórios e as diretrizes que regulamentam a institucionalização da Assistência Farmacêutica, a exemplo de práticas de governança, gestão, planejamento, monitoramento e avaliação; propondo a estruturação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica no contexto da Comissão Intergestores Regional (CIR), visando uma Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica mais efetiva e eficiente na Região de Saúde do Xingu.

Por fim, Silva; Chaves e Soler, (2023), ao contextualizarem o processo de pactuação e implantação da Comissão Técnica Consultiva de Assistência Farmacêutica na Comissão Intergestores Regional Transamazônica e Xingu, no estado do Pará, inferem que irá suprir a necessidade de aprofundar o diálogo sobre temas relacionados ao acesso, uso com qualidade e a sustentabilidade da Assistência Farmacêutica no campo da saúde pública.

### 2.3 SAÚDE MENTAL E DEPRESSÃO

Antes da reforma psiquiátrica o pensamento científico dominante até então era da adoção de práticas que isolavam da sociedade os pacientes vivendo com transtornos mentais para tratamento, havia várias internações em manicômios onde os pacientes eram submetidos a diversos tratamentos sub-humanos, seguindo a lógica da razão instrumental de dominação e controle (Yasui, 2010).

São diversos os transtornos mentais e suas apresentações, frequentemente se caracterizam por emoções, comportamentos, percepções e pensamentos incomuns de potencial para afetar relações sociais, ainda que a carga de transtornos mentais continue aumentando em todo o mundo, é fundamental se garantir o acesso aos cuidados em saúde, apoio e cuidados sociais que oportunizem uma inserção ativa das pessoas que vivem com transtornos mentais em suas comunidades (OPAS, 2023).

Advinda nos anos de 1980 como fruto da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores de saúde, a reforma psiquiátrica, buscava substituir o paradigma manicomial pelo cuidado em saúde através da reinserção social dos pacientes, lutando os movimentos sociais para devolver a autonomia, direitos e cidadania às pessoas com transtornos mentais, extinguindo com os manicômios no país. Tradução institucional disso, foi a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), expressa na lei federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que além de assegurar os direitos, estipulou o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental buscando a inserção social do paciente, fazendo com que o mesmo viva ativamente em seus circuitos de trocas no território, o que para tanto traz no modelo assistencial a utilização da rede de atenção psicossocial (Raps) integrante do SUS e estruturada para além da atenção primária à saúde, valendo-se dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Centros de Convivência, Unidades de Acolhimento, enfermarias de saúde mental em hospitais gerais, oficinas terapêuticas e de geração de renda, dentre outros equipamentos (Brasil, 2001; 2013c).

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), ainda hoje os sistemas de saúde apresentam diversas dificuldades para responder adequadamente aos transtornos mentais, ainda sendo bastante significativa a lacuna existente entre necessidade e oferta de tratamento. Em países com renda alta, por exemplo, até 50% de pessoas com transtornos mentais não recebem tratamento, porcentagem essa ainda maior em países de média e baixa renda, onde se chega entre 76% a 85% de pessoas com transtornos que não recebem tratamento (OPAS, 2023).



Considerando a importância do acesso ao tratamento, bem como os mais diversos tipos de transtornos mentais, atualmente a depressão tem ganhado destaque em todo o mundo como uma das principais causas de incapacidade, doença essa conhecida internacionalmente no meio médico pelo CID 10 (Código Internacional de Doenças) F.32, caracterizando-se pela perda de interesse ou prazer, tristeza frequente, sentimento de culpa e baixa autoestima, cansaço, comprometimento do sono e do apetite, e que pode ter como tratamento de acordo com a sua categorização a psicoterapia, uso de medicamentos antidepressivos, atuação sobre fatores psicossociais, fortalecimento da rede de apoio e manutenção ou reativação do círculo social (American Psychiatric Association, 2014; Silva et al., 2020; OPAS, 2023).

Sabe-se que o surgimento da pandemia por Covid-19 em 2020 agravou questões econômicas e de saúde pública por todo o mundo, principalmente no Brasil, no ano em questão o país se encontrava com um desemprego na ordem de 13,9%, baixo crescimento econômico, com taxa média de 1% considerando os anos de 2019, 2018 e 2017, famílias endividadas e contas públicas fragilizadas, instalando nesse contexto a crise sanitária que aprofundou a crise econômica já instalada e contribuiu significativamente para o aumento da vulnerabilidade econômica dos brasileiros (Carvalho et al., 2021).

Em resumo científico da OMS divulgado em 2022, estima-se que a prevalência em todo o mundo de depressão e ansiedade aumentou 25% no primeiro ano da pandemia (OPAS, 2022). E ganham projeção como algumas das doenças mais incapacitantes do mundo, estando possivelmente até 2030 entre as doenças mais prevalentes em todo o planeta (Silva et al., 2020).

Ainda no contexto pandêmico, Lobo e colaboradores (2022), durante avaliação realizada, em dezembro de 2020, com médicos residentes na atenção primária com relação a saúde mental e o Covid-19, identificaram que 52% dos residentes apresentavam sintomas de ansiedade enquanto 36% apresentavam sintomas depressivos e 22% relatavam medo moderado a intenso de infecção por Covid-19. Em estudo que avaliou no ano de 2018 a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em estudantes de medicina, Sacramento e colaboradores (2021), identificaram 30,8% apresentando sintomas de ansiedade e 36% com sintomas de depressão. O que além de evidenciar a presença da doença no meio acadêmico também nos apresenta sua presença na população jovem, dado esse que Azevedo e Lucas (2022) apontam como sendo de 24,51% de casos de depressão na população entre 15 e 20 anos.

Sendo a depressão um transtorno mental bastante prevalente no Brasil, mesmo que se comportando diferente em algumas regiões, observa-se diferentes acessos ao cuidado em saúde

mental, muitos pacientes acabam sendo atendidos no serviço privado o que reforça a fragilidade no acesso equânime ao cuidado em saúde mental em todo o País (Brito et al., 2022).

Em 2014, a OMS apresentou que 90% das pessoas que haviam cometido suicídio tinham algum transtorno mental, o que coloca o suicídio como um problema de saúde pública em todo o mundo, dado o número de mortes anuais na faixa de 800 mil pessoas, figurando entre as vinte principais causas de morte no mundo, e a segunda principal causa de mortes em mulheres entre 15 a 29 anos e a terceira principal causa entre homens da mesma faixa-etária (WHO, 2014; Bolton, 2015; WHO, 2019).

Entre jovens brasileiros, a taxa de suicídio aumentou 6% ao ano no período de 2011 a 2022, enquanto entre a população geral a taxa de aumento foi de 3,7% para o mesmo período e crescimento de 21% ao ano da autolesão, enquanto em adolescentes e jovens de 10 a 24 anos a autolesão cresceu 29% ao ano (Alves et al., 2024). Na linha de superação dessa realidade, os autores sugerem maior direcionamento de recursos e planejamento de estratégias para a redução da desigualdade social e desigualdade no acesso ao cuidado em saúde mental, além da manutenção do monitoramento do suicídio e autolesões como forma de preveni-los.

Assim, considerando que a taxa de suicídio em Altamira tem aumentado ao longo dos anos, e que os sistemas de saúde possuem dificuldades em ofertar tratamento medicamentoso adequado aos transtornos mentais, da mesma forma que o acesso ao cuidado em saúde mental apresenta desafios. É fundamental que os medicamentos essenciais estejam disponíveis à população juntamente com o cuidado farmacêutico, para assim o usuário receber as devidas informações e cuidado integral, diminuindo as chances de agravamento da depressão (Moreira et al., 2023).

### 3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um estudo transversal, descritivo com natureza quantitativa e qualitativa, tendo como objeto de análise a gestão da Assistência Farmacêutica em saúde mental em Altamira, Pará. Esse município está localizado na região Xingu, é sede e membro com outros oito municípios do 10º Centro Regional de Saúde da SESPA, e destaca-se como maior município brasileiro em extensão territorial, com uma área total de 159.533, 328 km<sup>2</sup> e uma população de 126.279 pessoas, conforme o censo de 2022 (IBGE, 2023).

A avaliação da gestão da AF em Altamira, Pará, no cuidado em saúde mental, se deu através da análise dos indicadores estratégicos da gestão da AF no âmbito da organização, estrutura e processo disponibilizados pelo estudo de Soler e colaboradores (2023) que avaliou a Institucionalização da Assistência Farmacêutica nas 13 regiões de saúde do Pará, onde foi possível verificar as informações específicas de Altamira, complementando-as com a análise acerca da rede de atenção à saúde no município a partir de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) acessadas pelo sítio eletrônico, procurando assim integrá-las com informações disponibilizadas em documentos, relatórios ou atendimento direto às solicitações de informações por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Altamira (SESMA).

A partir de tal avaliação a construção do modelo teórico reflexivo foi iniciada, considerando em uma visão crítica o status da assistência farmacêutica verificada no município, relacionando as dificuldades encontradas com os pressupostos teóricos da gestão enquanto prática social trazida por Junquillo (2001) e demais conceitos chave apropriados a superação das dificuldades por meio da proposição do modelo teórico reflexivo.

Para análise da judicialização no município de Altamira referente aos medicamentos usados na depressão no período de 2018 a 2022, coletou-se os dados por meio dos processos judiciais disponibilizados pelo Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJPA), realizando-se um cadastro prévio para acesso ao sítio eletrônico dos Processos Judiciais Eletrônicos (Pje) do TJPA e aplicando-se os filtros “assunto: medicamento”, “jurisdição: Altamira”, “data de autuação: 01/01/2018 até 31/12/2022”.

Após a aplicação dos filtros de busca, foram acessados cada um dos processos disponíveis recuperando-se os dados que pudessem somar com o trabalho, outra fonte de informações foi a partir do sítio eletrônico “Mapa da Judicialização em Saúde” onde se

encontrou o *dashboard* produzido pelo Departamento de Planejamento, Gestão e Estatística do Tribunal de Justiça do Estado do Pará.

Buscou-se a partir das bases de dados relatadas identificar qual medicamento estava sendo demandado judicialmente, porém através da base “Mapa da Judicialização em Saúde” esse detalhamento não foi possível, devido ao sítio não dispor de mecanismo que permitisse tal detalhamento. De posse da informação acerca de qual medicamento estava sendo demandado judicialmente, foi consultada a ação terapêutica dos mesmos a partir de formulários terapêuticos, protocolos clínicos, RENAME e ou bulário eletrônico da ANVISA, a fim de classificá-los e analisar tais demandas de acordo com os objetivos do estudo.

Os dados coletados foram tabulados e sistematizados em planilhas utilizando o programa Microsoft Office Excel 2016<sup>®</sup>. Quando viável passaram por tratamento com estatística descritiva, verificando-se a frequência relativa dos mesmos e análise qualitativa utilizando-se a triangulação de métodos proposta por Minayo e colaboradores (2010).

O estudo foi submetido à Plataforma Brasil (SISNEP) e está registrado com o CAAE nº 32819220.7.0000.0018 e Parecer Consubstanciado nº 4.154.970, cumprindo as regras e normas regulamentadas (BRASIL, 2016). O estudo utilizou dados públicos disponíveis em base de dados secundário, documentos públicos e publicações científicas.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 PERFIL SÓCIOECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO DE ALTAMIRA, PARÁ

A região amazônica possui inúmeras características que a diferenciam das demais regiões do país, a exemplo, da distribuição desigual da renda, hábitos de consumo, além da diversificação cultural, territorial e social (Brasil, 2013b). Os municípios que compõe o território amazônico em sua maioria apresentam baixa densidade populacional, limitações por acidentes geográficos, sazonalidade dos rios que dificultam o acesso a localidades e concentração do capital humano em cidades de grande porte (IBGE, 2017).

Para além das características citadas anteriormente, o sudoeste paraense, mais especificamente a mesorregião do Xingu e Transamazônica, se destaca com uma das maiores produções de cacau no país, expressiva criação de gado, produção de banana e atividades da agricultura familiar, bem como por abrigar a Usina Hidro-Elétrica (UHE) de Belo Monte. Usina essa que gerou impactos diretos e indiretos em toda a região, e fez com que Altamira, por exemplo, passasse por intenso processo de redefinição e requalificação urbana, transferindo a população de bairros tradicionais para reassentamentos urbanos coletivos, intenso processo de migração, inchaço populacional, aumento nos índices de violência e insegurança (Neto; Herrera, 2016).

Com uma população de 126.279 pessoas, de acordo com o censo de 2022, Altamira apresenta uma densidade demográfica de 0,79 habitantes por quilômetro quadrado, uma área de 159.533,328 km<sup>2</sup> que faz com seja o maior município do Brasil em extensão territorial (IBGE, 2023). Situada na região sudoeste do Pará, o município conta com localização às margens do rio Xingu na região da volta grande, e ainda com a rodovia Transamazônica (BR-230) que atravessa o município no sentido Leste-Oeste numa extensão de 60km, servindo de via de acesso às principais cidades do estado, como por exemplo a capital Belém (800km), Marabá (510km), Itaituba (500km) e Santarém (570km).

Com uma pirâmide etária com base que se inicia com um pequeno estreitamento, corpo largo e topo estreito, Altamira possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) na ordem de 0,665, e de acordo com dados de 2009 do IBGE, conta com uma taxa de mortalidade infantil média de 14.15 para 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2023).

Município sede e membro do 10º Centro Regional de Saúde (CRS) da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA) juntamente com outros oito municípios, Altamira é

considerada polo de referência da região (Altamira, 2022). No âmbito da atenção básica, na competência mais recente disponível para consulta no e-Gestor (dezembro de 2020), o município contava com 21 equipes de saúde da família habilitadas, exercendo uma cobertura assistencial na ordem de 63,22% de sua população cadastrada, equivalente a 72.450 habitantes (Ministério da Saúde, 2023a).

Através de boletim epidemiológico emitido pelo 10º CRS/SESPA, verifica-se que a principal causa de morbimortalidade da região Xingu em 2022 foi por causas externas, com 22,1%, seguido por doenças do aparelho circulatório com 19,9%, e causa mal definida com 12,6%. Em números absolutos, identificou-se 40 óbitos por COVID-19 na região em 2022. Analisando-se a mortalidade por causas externas na região de saúde, foi identificado 100,2 óbitos por violência a cada 100 mil habitantes, onde 51,7 foram por homicídio, 43,9 por acidente e 5,6 por suicídio, sendo este último índice liderado pelo município de Brasil Novo com taxa de 20,2 óbitos por suicídio a cada 100 mil habitantes, seguido por Altamira com 9,4 suicídios a cada 100 mil habitantes e Uruará com 8,8 suicídios a cada 100 mil habitantes (Damasceno, 2022).

No período de 2015 a 2019, a taxa de mortalidade por suicídio na região de saúde chama atenção por ter oscilado entre 3,9 em 2015, para 5,3 em 2016, 6,5 em 2017, 6,1 em 2018, e 2,9 até agosto de 2019 por 100 mil habitantes. Especificamente em Altamira a taxa foi de 2,8 em 2015, 5,5 em 2016, 9,0 em 2017 e 3,5 por 100 mil habitantes até agosto de 2019 e 9,4 em 2022 (Damasceno, 2019; 2022). Considerando ainda que Altamira passou por profundas mudanças com o empreendimento da UHE Belo Monte, possivelmente o processo saúde-doença também sofreu algum tipo de influência. A partir dos quatro anos apresentados por Damasceno (2019; 2022), tem-se uma média de 6,17 suicídios a cada 100 mil habitantes, no Brasil, essa taxa em 2019 foi de 6,4 por 100 mil habitantes e de 4,0 por 100 mil habitantes no estado do Pará (Silva; Marcolan, 2022). Nesse sentido, a média de Altamira está próxima ao identificado nacionalmente e acima da taxa estadual, sendo preocupante tudo que possa vir a agravar esse quadro.

## 4.2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EM ALTAMIRA, PARÁ

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município possui um total de 133 estabelecimentos de saúde, sendo em sua maioria correspondentes a postos de saúde (34), unidades essas que funcionam similarmente a ambulatórios e salas de estabilização, porém contando somente com atendimento de profissional técnico em enfermagem.

Na APS, 25 UBS estão distribuídas entre a zona urbana e zona rural, sendo que duas delas também não possuem profissional de nível superior em seu quadro. Das 23 unidades restantes, identificou-se 24 equipes de saúde da família cadastradas, dispondo assim de profissionais de nível superior, porém somente 21 dessas equipes encontravam-se habilitadas pelo Ministério da Saúde.

Apontadas no CNES, o município conta com 3 farmácias, sendo duas delas do setor privado e uma do setor público, sendo mais especificamente a Unidade de Dispensação de Medicamentos Especializados (UDME) de responsabilidade do 10º Centro Regional de Saúde. Sabe-se que para além dessas, existem vários outros estabelecimentos farmacêuticos no município, sendo que no setor público a SESMA informou dispor ainda de uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), uma farmácia de psicotrópicos (anexa a esse CAF), uma farmácia na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), e uma farmácia no Hospital Geral de Altamira (HGA).

Integrando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para além das UBS, o município dispõe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Adulto) e do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), estabelecimentos esses que funcionam na zona urbana do município e são compostos por equipes multiprofissionais semelhantes (Psicólogos, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, educadores físicos, médicos psiquiatras, dentre outros), sendo que o médico psiquiatra realiza 100 atendimentos mensais divididos em 3 dias na semana no CAPS adulto e o Psiquiatra do CAPSi realiza seus atendimentos durante uma semana a cada mês.

Sabe-se que as unidades de saúde têm no medicamento um fator importante para a resolutividade do serviço de saúde, uma vez que o mesmo é essencial em diversos processos de recuperação e restabelecimento da saúde dos indivíduos (Brasil, 2011a). Nesse contexto, a AF se apresenta como estratégica para o SUS, afinal ela tem relação direta com a garantia da assistência terapêutica integral (Brasil, 1990; Vieira, 2010), se caracteriza como atividade de

saúde pública e acaba por impactar diretamente na resolutividade do serviço de saúde em seus diversos níveis de atenção. Ainda assim, percebe-se que são poucos os estabelecimentos farmacêuticos no município.

No campo da saúde mental, desde o ano de 2010, com o relatório final da IV Conferência Estadual de Saúde Mental do Pará, falava-se em se reconhecer que alguns CAPS mesmo com bons índices de cobertura no estado, não estavam apresentando real efetividade, regiões e municípios relatavam baixo acesso ao cuidado em saúde mental, sendo necessário para superação da problemática se ultrapassar os diversos desafios regionais e sistêmicos para promover a integração e articulação entre os diversos pontos de atenção das redes, garantir o desenvolvimento do trabalho intersetorial, promover expansão das ações em saúde mental na APS e aumentar o número de pontos de atenção da RAPS (Pará, 2010).

Em estudo com usuários de um CAPS do Pará, Cardoso e colaboradores (2016) identificaram que no itinerário terapêutico percorrido pelos usuários muitos buscavam a rede formal de saúde somente após exaustivo uso dos meios informais (rezas, ajuda de familiares, amigos, vizinhos, etc.), sendo que geralmente o primeiro contato ocorria através do serviço de emergência psiquiátrica, passando o paciente por internação e posteriormente encaminhamento ao CAPS, onde nem todos os usuários relatavam ter fácil acesso, alguns passavam por diversos pontos de atenção antes de obterem o encaminhamento. Outra situação, era a de que os médicos atuantes no CAPS eram poucos diante da demanda, de acordo com a percepção dos usuários, e isso para eles ocasionava a falta de medicamentos do tratamento, uma vez que a longa espera para consulta com psiquiatra implicava em ausência de prescrição médica e a impossibilidade de obter o medicamento (Cardoso et al., 2016).

Em dados de atendimentos dos Centros de Atenção Psicossocial disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Altamira referentes ao ano de 2021, foi identificado o total de 9.032 atendimentos no CAPS II, divididos entre 1.064 de clínica médica, 1.067 de psiquiatria, 3.745 de psicologia, 830 de enfermagem, 1.784 em assistência social e 542 em pedagogia. No CAPSi o total foi de 5.855 atendimentos no mesmo ano, sendo 1.285 de psicopedagogia, 1.403 de terapia ocupacional, 1.883 em psicologia, 582 em assistência social e 702 em psiquiatria.

Nesse sentido, cabe a reflexão se os atendimentos que estão sendo ofertados por médico psiquiatra em Altamira está sendo adequado à demanda de pacientes, bem como se os atendimentos psicológicos e nas demais especialidades também estão de acordo com a necessidade da população. Para Dimenstein e colaboradores (2021), é de suma importância que



toda a RAS esteja comprometida com a garantia da integralidade do cuidado em saúde mental de uma maneira regionalizada, sendo que para tanto as equipes multiprofissionais, a exemplo do antigo NASF (agora eMulti), poderiam desempenhar através do matriciamento um significativo apoio e qualificação do trabalho das equipes de saúde da família, vindo a facilitar a acessibilidade dos pacientes de saúde mental aos serviços da rede e por conseguinte, aumentar o escopo de atuação da atenção primária à saúde e a oferta de serviços em saúde mental.

#### 4.3 CARACTERIZAÇÃO E GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM ALTAMIRA, PARÁ

##### Dimensão recursos humanos

**Tabela 1** - Institucionalização da assistência farmacêutica no município Altamira, Pará: Recursos humanos

| Pergunta  | Resposta                              | Município |
|---|---------------------------------------|-----------|
| <b>Dimensão Recursos Humanos</b>  |                                       |           |
| A Coordenação da Assistência Farmacêutica faz parte do organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde?  | Sim                                   | X         |
|   | Não                                   | -         |
| Tipo de vínculo empregatício do farmacêutico responsável pela Coordenação da Assistência farmacêutica?  | Contratado                            | -         |
|   | Comissionado                          | X         |
|   | Concursado                            | -         |
|   | Terceirizado                          | -         |
|   | Cedido por outro órgão                | -         |
|   | Outro                                 | -         |
| Carga horária de trabalho na função como farmacêutico coordenador da Assistência Farmacêutica no município?   | 20 horas semanais                     | -         |
|   | 30 horas semanais                     | -         |
|   | 40 horas semanais                     | X         |
|   | Outra carga horária                   | -         |
| Existe um plano de cargos e salários que contempla os profissionais da Assistência Farmacêutica?  | Sim                                   | -         |
|   | Não                                   | X         |
| Existe mecanismo de avaliação de desempenho dos profissionais da Assistência Farmacêutica com incentivos relacionados a alcance de metas ou produção? | Sim                                   | -         |
|   | Não                                   | X         |
| Quantos farmacêuticos trabalham nos serviços de saúde do município ou número total de farmacêuticos?  | 01 farmacêutico                       | -         |
|   | 02 farmacêuticos                      | -         |
|   | 03 farmacêuticos                      | -         |
|   | 04 farmacêuticos                      | -         |
|   | 08 farmacêuticos                      | X         |
| Onde os farmacêuticos estão trabalhando?  | Central de Abastecimento Farmacêutico | X         |
|   | Unidade Básica de Saúde               | -         |
|   | Unidade de Pronto Atendimento         | X         |
|   | Farmácia central                      | X         |
|   | Hospital                              | X         |
|   | Outro                                 | X         |

Legenda: (X) = Resposta escolhida.

Fonte: Institucionalização da Assistência Farmacêutica nas 13 Regiões de Saúde do estado do Pará, Amazônia, Brasil. (Soler et al., 2023).

## Dimensão governança, planejamento e gestão

**Tabela 2** - Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Altamira, Pará: Governança, planejamento e gestão

| Pergunta   | Resposta   | Município |
|--|--|-----------|
| <b>Governança, Planejamento e Gestão</b>   |  |           |
| Assistência Farmacêutica consta do Plano Municipal de Saúde (PMS)?   | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada na Programação Anual de Saúde (PAS)?   | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada no Plano Diretor de Regionalização (PDR)?  | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP)?   | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada no Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS)?  | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada na Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO)?   | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada na Lei Orçamentária Anual (LOA)?   | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada no Plano Plurianual (PPA)?   | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)?  | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada no Relatório Anual de Gestão (RAG)?  | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada no Planejamento Regional Integrado (PRI)?  | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| A prestação de contas feita ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) contempla a Assistência Farmacêutica?   | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| O município cumpre as ações e/ou serviços previstos na Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS)?<br><br>Sim: 1,2,3,4,6,7,8 (77,8%)<br>Não: 5, 9 (22,2%) | Logística da Assistência Farmacêutica                        | X         |
|  | Orientações Farmacêuticas para o uso racional de medicamento | X         |
|  | Cuidado Farmacêutico (Seguimento Farmacoterapêutico)         | X         |
|  | Farmacovigilância:   | X         |
|  | Serviço de Informação sobre Medicamentos                     | X         |
|  | Educação em Saúde  | -         |

Legenda: (X) = Resposta escolhida.

Fonte: Institucionalização da Assistência Farmacêutica nas 13 Regiões de Saúde do estado do Pará, Amazônia, Brasil. (Soler et al., 2023).

## Dimensão estrutura e organização

**Tabela 3** - Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Altamira, Pará: Estrutura e organização

| Pergunta   | Resposta   | Município |
|--|--|-----------|
| <b>Estrutura e Organização</b>   |  |           |
| Há uma Central de Abastecimento Farmacêutico estruturada e organizada de acordo com os procedimentos operacionais padrão regulamentados pela vigilância sanitária?                                   | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| Existe Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) responsável pela padronização de medicamentos?<br>*O município   | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| Existe lista padronizada de medicamentos ou relação de medicamentos essenciais?  | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| Existe um Sistema Informatizado para a Gestão da Assistência Farmacêutica?   | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| O município utiliza o Sistema Hórus?   | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| O Sistema Hórus atende as necessidades do município?   | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a Seleção de Medicamentos?  | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| Qual o número total de medicamentos (fármacos) constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do seu município?   | 320  | X         |
| Qual o (número de medicamentos (fármacos) que compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e que constam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município?    | 309  | X         |
| Qual o número de medicamentos (fármacos) que não compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e que constam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município? | 11   | X         |
| O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a aquisição de Medicamentos?  | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| Quais as formas predominantes de aquisição de medicamentos utilizada pelo município?   | Pregão presencial  | -         |
|  | Pregão eletrônico  | X         |
|  | Convite, Tomada de preço, Concorrência, Dispensa de licitação  | X         |
|  | Inexigibilidade de licitação, Consórcio, centralizada, centralizada pelo Ministério da saúde               | -         |
|  | Processo licitatório municipal e consórcio, Processo Licitatório municipal e compra centralizada no estado | -         |
|  | Dispensa Licitação e consórcio, Dispensa Licitação e compra centralizada no estado                         | -         |

|   |  |   |
|---|--|---|
| O farmacêutico participa na elaboração do Termo de Referência (TR) para a aquisição de medicamentos?  | Sim                                      | X |
|   | Não                                      | - |
| O farmacêutico emite parecer técnico no processo licitatório para a aquisição de medicamento?   | Sim                                      | X |
|   | Não                                      | - |
| O Município está organizado na forma de consórcio para aquisição de medicamentos?   | Sim                                      | - |
|   | Não                                      | X |
| Se o município participa de Consórcio para a Aquisição de Medicamentos, quais as vantagens observadas? Melhorou na organização da Assistência Farmacêutica, Impacto financeiro positivo, Aquisição de forma rápida, reduziu o desabastecimento. | Não identificaram vantagens              | X |
|   | Outras vantagens                         | - |
| O município utiliza a ferramenta do Banco de Preço do Brasil?   | Sim                                      | X |
|   | Não                                      | - |
| A Secretaria de Saúde utiliza as informações disponíveis no Banco de Preços para orientar o processo de aquisição de medicamentos?  | Sim                                      | X |
|   | Não                                      | - |
| A Secretaria de Saúde alimenta o Banco de Preços em Saúde com informações sobre os preços praticados em suas aquisições relacionadas à Assistência Farmacêutica?  | Sim                                      | X |
|   | Não                                      | - |
| O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para o recebimento e armazenamento de Medicamentos?   | Sim:                                     | X |
|   | Não:                                     | - |
| O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a distribuição de Medicamentos?  | Sim                                      | X |
|   | Não                                      | - |
| O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a dispensação de Medicamentos?   | Sim                                      | X |
|   | Não                                      | - |
| O município aplica práticas de governança no nível da coordenação da Assistência Farmacêutica?  | Sim                                      | X |
|   | Não                                      | - |
| O município aplica práticas de gestão por resultados no nível da coordenação técnica de Assistência Farmacêutica?   | Sim                                      | X |
|   | Não                                      | - |
| O município aplica práticas de planejamento estratégico no nível da coordenação técnica de Assistência Farmacêutica?  | Sim                                      | X |
|   | Não                                      | - |
| O gestor municipal conta com assessoria jurídica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos?   | Sim                                      | X |
|   | Não                                      | - |
| O gestor municipal conta com assessoria técnica farmacêutica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos?   | Sim                                      | X |
|   | Não                                      | - |
| Qual a maior incidência de demanda judicial?  | Medicamentos do Componente Básico        | - |
|   | Medicamentos do Componente Estratégico   | - |
|   | Medicamentos do Componente Especializado | X |
|   | Oncológico, Insulina análoga             | - |
|   | Outro (especifique)                      | - |

Legenda: (X) = Resposta escolhida.

Fonte: Institucionalização da Assistência Farmacêutica nas 13 Regiões de Saúde do estado do Pará, Amazônia, Brasil. (Soler et al., 2023).

## Políticas setoriais

**Tabela 4** - Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Altamira, Pará:  
Políticas setoriais

| Pergunta  | Resposta                 | Município |
|---|--------------------------|-----------|
| <b>Políticas Setoriais</b>  |                          |           |
| O município oferece Práticas Integrativas e Complementares em Saúde? Se sim, Quais? Arteterapia, Acupuntura (Medicina Tradicional Chinesa), Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Homeopatia, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Termalismo Social (Crenoterapia), Terapia Comunitária Integrativa, Yoga. | Sim                      | -         |
|   | Não                      | X         |
| Há medicamentos fitoterápicos (plantas medicinais) ofertados pelo município na rede pública de saúde? Se sim, qual a forma disponibilizada? Manipulado, Industrializado, Planta Medicinal Fresca, Planta Medicinal Seca.  | Sim                      | -         |
|   | Não                      | X         |
| De acordo com a Renome Fito, quais fitoterápicos (plantas medicinais) são ofertados no município*?  | Cascara-sagrada          | X         |
|   | Espinheira-santa         | X         |
|   | Guaco                    | X         |
|   | Unha-de-gato             | X         |
|   | Nenhuma das alternativas | -         |
|   | Outro                    | -         |
| Há medicamentos homeopáticos ofertados pelo município na rede pública?  | Sim                      | -         |
|   | Não                      | X         |

Legenda: (X) = Resposta escolhida.

Fonte: Institucionalização da Assistência Farmacêutica nas 13 Regiões de Saúde do estado do Pará, Amazônia, Brasil. (Soler et al., 2023).

### Ações técnico-gerenciais e ações técnico-assistenciais

**Tabela 5** - Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Altamira: Ações técnico gerencial e técnico assistenciais

| Pergunta   | Resposta   | Município |
|--|--|-----------|
| <b>Ações Técnico-Gerenciais e Ações Técnico-Assistenciais</b>  |  |           |
| É realizada a notificação de queixas e/ou eventos adversos a medicamentos para o Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – Notivisa/Anvisa?                    | Sim  | X         |
|  | Não  | -         |
| Quanto as ações técnico-gerenciais (logística) feitas pelo farmacêutico no município? (Pode marcar mais de uma opção).   | Gestão da Logística da Assistência Farmacêutica  | X         |
|  | Farmacovigilância  | -         |
|  | Treinamento de farmacêuticos   | X         |
|  | Educação permanente, Educação em saúde   | -         |
|  | Avaliação da Assistência Farmacêutica  | X         |
| Quanto as ações técnico-assistenciais (Serviços Farmacêuticos) ofertados pelo farmacêutico no município? (Pode marcar mais de uma opção).                              | Tecnologia gerencial e de conhecimento   | -         |
|  | Intervenções farmacêuticas e/ou gestão de caso   | X         |
|  | Adesão ao tratamento   | X         |
|  | Conciliação de medicamentos  | X         |
|  | Dispensação especializada  | X         |
|  | Atendimento farmacêutico a demanda espontânea  | X         |
| Na sua percepção a Assistência Farmacêutica ofertada no município poderia ser avaliada como adequada as necessidades dos municípios?                                   | Sim  | -         |
|  | Não  | X         |
| Se a resposta acima foi NÃO, qual seria o principal problema a ser equacionado?  | Inclusão da assistência farmacêutica na UBS  | X         |
| Indique temas (assuntos) para cursos no campo da Assistência Farmacêutica – via ensino remoto – que você acredita ser oportuno o COSEMS-PA ofertar para os municípios: | Governança, Planejamento e Gestão em Saúde. Gestão técnica da assistência farmacêutica. Gestão clínica do medicamento. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Capacitação sobre a utilização do Sistema Hórus (e-SUS). |           |

Legenda: (X) = Resposta escolhida.

Fonte: Institucionalização da Assistência Farmacêutica nas 13 Regiões de Saúde do estado do Pará, Amazônia, Brasil. (Soler et al., 2023).

Nas Tabelas 1, 2, 3, 4 e 5, podemos observar os indicadores estratégicos da gestão da assistência farmacêutica em Altamira, Pará, levantados pelo estudo de Soler e colaboradores (2023) que verificaram a Institucionalização nas 13 regiões de saúde do Pará, e assim, além de traduzir a institucionalização no município, também pode traduzir a situação da capacidade de gestão da assistência farmacêutica municipal.

Conforme afirmado por Soler e colaboradores (2023), a premissa basilar da institucionalização da AF na dimensão organizacional é a resposta positiva na Tabela 1 quanto a existência da coordenação da AF em organograma da secretaria de saúde e a existência da função de coordenador da AF, pois estas variáveis indicam melhor capacidade de decidir da gestão da AF.

Outros elementos atuantes na dimensão organizacional são a formalização da CFT, grau de autonomia da coordenação de AF, profissional farmacêutico como coordenador da AF, existência de REMUME, participação de representantes da AF na criação e acompanhamento

do Plano Municipal de Saúde (PMS), participação da coordenação da AF junto a outros setores da secretaria de saúde, e a prática de monitoramento da AF, valendo-se dessa prática para planejar serviços e ações de saúde (Soler et al., 2023). Variáveis essas, encontradas na Tabela 1, 2 e 3. Estando de acordo com o conceito de que a dimensão organizacional diz respeito a elementos que contribuem na capacidade de decidir e planejar de forma autônoma, participativa com diversos atores sociais e de forma transparente (Guimarães et al., 2004; Souza, 2017).

Empiricamente falando, a existência de farmacêuticos num maior número de estabelecimentos de saúde implicaria numa maior capacidade em se executar Assistência Farmacêutica, principalmente estando esses profissionais em UBS distribuídas no território, porém não foi a situação encontrada no município, onde conta-se com 8 profissionais distribuídos em CAF, farmácia de psicotrópicos, UPA, HGA, mas nenhum em UBS (Tabela 1).

Como conceito da dimensão operacional da AF, se tem a questão de dispor de aptidão em se manter e ampliar recursos logísticos, gerenciais e técnicos a fim de se aumentar as condições de executar a AF (Guimarães et al., 2004; Souza et al., 2017).

Além da situação do serviço possuir farmacêutico, os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), normatização e uniformização de condutas se traduzem em ferramentas de uma execução qualificada dos serviços, bem como a existência de planos a exemplo do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), sistema informatizado para a AF, investimento em infraestrutura, registro em prontuário pelo profissional farmacêutico, POPs na seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação de medicamentos, também se destacam como ferramentas contribuintes na qualidade da dimensão operacional, estando assim o município em situação positiva, uma vez que as respostas foram positivas quanto a esses âmbitos.

Na Tabela 2, foram verificados muitos dos indicadores da dimensão operacional. O município conta com CAF estruturada e organizada, uso do sistema Hórus e procedimentos operacionais padrão na seleção, aquisição, armazenamento, distribuição, e dispensação de medicamentos, sendo a aquisição de medicamentos realizada nas modalidades pregão eletrônico e convite, tomada de preço, concorrência, dispensa de licitação. Na aquisição dos medicamentos, foi relatada participação do farmacêutico na elaboração do termo de referência, emissão de parecer técnico, e utilização do banco de preços do Brasil pelo município como orientador na aquisição de medicamentos. Fatores esses considerados importantes no acesso a medicamentos (Barros et al., 2017).

Já com relação a demandas judiciais o município conta com assessoria técnica do farmacêutico e assessoria jurídica para as respostas, sendo a maior incidência de demanda judicial os medicamentos do componente especializado.

A dimensão da Sustentabilidade da AF diz respeito a construção de processos que criem ambientes que sustentem as ações e decisões da AF, fazendo com que elas se mantenham independentemente da troca de gestão e ou servidores, para tanto também se faz importante a satisfação dos usuários e trabalhadores, e a integração da AF com demais setores da saúde (Guimarães et al., 2004; Souza et al., 2017).

Dentre a premissa básica no processo de institucionalização da AF na dimensão sustentabilidade, a permanência de canais e estratégias de comunicação entre os pontos de atenção da rede e a coordenação da AF, bem como dos prescritores com a coordenação, podendo significar valioso instrumento no processo de resolução de problemas e adoção das práticas recomendadas pela AF. Outras questões que podem garantir a sustentabilidade da AF são na ordem do regime de contratação dos profissionais farmacêuticos de forma estatutária, presença dos mesmos nas UBS, profissionais treinados, desenvolvimento de ações articuladas com outras coordenações e debates da AF no Conselho Municipal de Saúde (CMS) (Soler et al., 2023). Nesse sentido, as respostas contidas nas Tabelas 1, 2, 3 e 5 apresentam influência na sustentabilidade da AF em Altamira, Pará.

Na Tabela 1, que trata dos recursos humanos, pode-se observar que além da existência da coordenação da AF no organograma oficial da SESMA, o coordenador tem vínculo comissionado, não contando o município com plano de cargos e salários, nem mesmo estratégia de incentivo por desempenho. Outro fator interessante de destaque é que a lotação dos farmacêuticos do município não contempla as Unidades Básicas de Saúde.

Resultado semelhante foi encontrado por Gomes (2023) em avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica na atenção primária à saúde em municípios do Pará, onde foi verificado que o município de Santarém o gestor da AF estava com vínculo temporário e o município não dispunha de farmacêuticos nas Unidades Básicas de Saúde, sendo possível observar a presença de medicamentos fora do ambiente da farmácia e medicamentos psicotrópicos sob guarda de enfermeiros, situação essa em desacordo com a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998.

Na governança, planejamento e gestão, percebe-se que o município contempla a AF em todos os elementos de planejamento e gestão do SUS preconizados pelo decreto 7.508, de 28



de junho de 2011, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, bem como informa cumprir as ações e serviços previstas de logística farmacêutica, orientação farmacêutica, cuidado farmacêutico, farmacovigilância, informação sobre medicamentos, excetuando-se apenas o quesito educação em saúde, sendo esse um fator que poderia melhorar a visibilidade da AF junto aos usuários e trabalhadores do SUS promovendo a sustentabilidade da AF.

Na Tabela 4, onde se verifica as políticas setoriais, pode-se observar que Altamira não dispõe de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e também não oferta medicamentos fitoterápicos na rede pública, ainda que a Renome Fito faça previsão dos fitoterápicos cascara-sagrada, guaco, espinheira-santa e unha-de-gato e que o município esteja na Amazônia e possua comunidades tradicionais, indígenas, extrativistas e ribeirinhas distribuídas em seu território (Altamira, 2022; IBGE, 2023).

Na dimensão das ações técnico-gerenciais e técnico-assistenciais a Tabela 5 apresenta que na percepção do representante de Altamira no preenchimento do questionário, a AF ofertada em Altamira não é considerada adequada às necessidades do município, sendo a ausência do profissional farmacêutico das UBS do município o principal problema apontado a ser equacionado. Com relação aos serviços farmacêuticos verificou-se a realização de intervenções farmacêuticas, verificação de adesão, conciliação de medicamentos, dispensação especializada e atendimento à demanda espontânea, no âmbito das ações técnico-gerenciais observa-se a alimentação do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), gestão da logística da AF, treinamento de farmacêuticos e avaliação da AF.

Sabe-se que diversas dificuldades permeiam a implantação de ações relacionadas a gestão clínica do medicamento nos serviços públicos de saúde, é premente ressignificar o ser, o saber e o fazer farmacêutico no sentido da contribuição na melhoria da qualidade de vida (Correr et al., 2011). Assim, Soler e colaboradores (2023) apresentam como limitação dos estudos a visão unilateral de um único profissional entrevistado e como viés a incompreensão de termos utilizados.

É importante destacar que os serviços farmacêuticos possuem atuação tanto no âmbito das ações técnico-gerenciais quanto técnico-assistenciais, uma vez que eles são conceituados como:

“[...] Atividades administrativas que têm por finalidade garantir a disponibilidade adequada de medicamentos, sua qualidade e conservação; serviços assistenciais que garantam a efetividade e segurança da terapêutica e sua avaliação, obtenção e difusão de informações sobre medicamentos e sobre saúde na perspectiva da educação em saúde e educação permanente da equipe de saúde” (Brasil, 2009).

Ainda assim, mesmo que AF municipal tenha apresentado bons aspectos normativos, organizacionais e operacionais de acordo com as Tabelas de 1 a 5, identificou-se ausência de portaria criando a CFT municipal e a REMUME, da mesma forma que além da divergência entre a informação da listagem municipal possuir 320 medicamentos e ter sido observado na listagem padronizada de 2023 o total de 131 medicamentos, gera alguns questionamentos acerca do cumprimento das etapas preconizadas para elaboração de uma REMUME, por exemplo, o funcionamento regular da CFT juntamente com os critérios epidemiológicos e farmacoeconômicos.

Avaliando a gestão da AF em um município catarinense, verificou na dimensão organizacional a necessidade de priorizar os indicadores relacionados a profissão do coordenador, promover o conhecimento da existência da coordenação da AF para coordenadores e unidades de saúde, regularidade de funcionamento da CFT, participação no Plano Municipal de Saúde pela AF e dispor de sistema informatizado da AF integrado ao sistema da RAS. Na operacional, identificaram que medicamentos da REMUME não estavam na RENAME e ou pactuados com a CIB, não existia instrumentos de verificação ou garantia das condições físicas e ambientais para armazenamento dos medicamentos, registro da produtividade do farmacêutico, padronização para dispensação de medicamentos, o indicador do valor empregado em aquisições judiciais e monitoramento da AF e utilização dos dados no planejamento das ações precisavam ser priorizados, bem como na dimensão de sustentabilidade, precisava-se melhorar a parceria entre coordenação municipal da AF e estadual, a diversidade de recursos incorporados na AF municipal por meio de parceria com a coordenação estadual, vínculo trabalhista do coordenador, existência do cargo farmacêutico entre os cargos municipais estabelecidos, existência de mecanismos para críticas, sugestões sobre os serviços de AF, segundo usuários (Mendes et al., 2015).

Já para Costa (2023), foi identificado uma adequada capacidade de gestão da AF em Sobral no quesito da dimensão organizacional, devendo priorizar a definição de parâmetros de programação de medicamentos, pois foi identificado além da não padronização, a não participação de farmacêuticos e da CFT nesse processo. Na dimensão operacional foi percebido

a necessidade de cuidados com relação a existência de POP de dispensação de medicamentos, garantir a disponibilidade de medicamentos padronizados, bem como se trabalhar para melhorar a percepção acerca da adequabilidade dos medicamentos disponíveis nas unidades de saúde para atendimento da demanda. Na sustentabilidade a necessidade de prioridade se deu nos indicadores que tratam do número de farmacêuticos que participaram de capacitação, educação continuada, o vínculo trabalhista do coordenador da AF, e o recebimento de informações pelos prescritores acerca dos medicamentos disponíveis nas farmácias das unidades de saúde.

Na gestão da AF no cuidado em saúde mental em Altamira, além das questões já levantadas é importante se refletir quanto a decisão do município em dispensar medicamentos psicotrópicos de forma centralizada, bem como considerar que o mesmo conta com uma vasta área rural e ribeirinha, sendo o maior município em extensão territorial do Brasil, uma população de mais 120 mil pessoas e possui diversos desafios em mobilidade urbana, potencializados pelas distâncias existentes entre os bairros (principalmente os Reassentamentos Urbanos Coletivos) e o centro da cidade (Mendes et al., 2021; IBGE, 2023).

Possivelmente essa decisão de dispensação centralizada, tenha a ver com o fato de no ideário clássico da administração, quando se cumpre as etapas do ciclo da assistência farmacêutica estaria automaticamente fazendo gestão da assistência farmacêutica, ainda que não se considere o usuário de medicamentos (Leite et al., 2015).

Ainda assim, sabe-se que a dificuldade no acesso a serviços de saúde acaba por determinar e comprometer a saúde da população, sendo esse acesso dependente de aspectos espaciais que envolvem o deslocamento do paciente até o serviço, a disponibilidade e o custo do transporte, mas também depende de aspectos organizacionais como o tempo de atendimento do paciente; econômicos, como renda *per capita*; além de fatores socioculturais (Donabedian, 2003).

Conforme citado anteriormente e confirmado pela Tabela 1, o baixo número de profissionais farmacêuticos e sua distribuição na RAS que o exclui da realidade da atenção primária à saúde penaliza o usuário, e prejudica a integralidade do cuidado em saúde mental de forma regionalizada, integralidade essa que deveria ser missão de todos os pontos de atenção da rede conforme exposto por Dimenstein e colaboradores (2021).

Rover e colaboradores (2017), em meio a avaliação do componente especializado da AF num estado de Santa Catarina, identificam a necessidade de se qualificar todas as dimensões da capacidade de gestão da AF, em especial a dimensão de sustentabilidade, uma vez que a

dificuldade do gestor da AF articular com profissionais, demais setores e coordenações do SUS e com os usuários e a tradução dessa dificuldade sob a oferta de serviços, acabam limitando o acesso e comprometendo a sustentabilidade do projeto de gestão.

Além da acessibilidade ao medicamento, é importante a busca pela garantia do acesso aos serviços farmacêuticos, uma vez que o profissional farmacêutico pode contribuir significativamente no tratamento de pacientes depressivos através da promoção da segurança e eficácia da farmacoterapia, monitoramento e intervenção para promoção da adesão à terapêutica, e prevenção dos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM's), da mesma forma que ações nessa direção estariam contribuindo para integralidade do cuidado em saúde mental (Da Silva et al., 2022).

Nas unidades que contam com profissional farmacêutico, por exemplo, o cuidado integral em saúde concluído através da dispensação, um dos serviços farmacêuticos, não se limita somente à entrega de medicamentos, na dispensação o profissional se responsabiliza em avaliar se o medicamento prescrito é compatível com a história clínica e de vida do paciente, previne possíveis interações medicamentosas e evita potenciais complicações de saúde (CFF, 2023).

Na situação de prevenção ao suicídio, o farmacêutico pode contribuir na educação e conscientização dos pacientes e equipe de saúde, disponibilizando informações sobre saúde mental, sinais de alerta, desenvolvimento e implantação de protocolos que facilitem a identificação, triagem e encaminhamento dos pacientes com transtorno mental e complicações, trabalho conjunto com profissionais de outras especialidades, se manter atualizado quanto aos primeiros socorros em saúde mental, se manter vigilante na dispensação de medicamentos com potencial de overdose e autolesão, descarte seguro de medicamentos não utilizados ou em desuso, diminuindo assim o acesso a meios potencialmente perigosos (CFF, 2024).

Nesse sentido, mesmo que a implementação da AF em Altamira tenha desafios na ordem da sustentabilidade e questões pontuais na dimensão organizacional e operacional reconhece-se que há evolução frente a diversas condições complicadas de municípios brasileiros em se assumirem como executores da PNAF, como apresenta Barreto e Guimarães (2010).

### **Acesso a medicamentos antidepressivos em Altamira, Pará**

A OMS apresentou em 2002 o conceito de medicamentos essenciais, como sendo os

medicamentos que atendem as necessidades prioritárias de uma população para seu cuidado em saúde, devendo esses medicamentos serem selecionados a partir de suas características de eficácia, segurança, qualidade e custo benefício, e ficarem disponíveis para a população em quantidade e doses adequadas (WHO, 2002; Leite; Mendes, 2023).

Ainda assim, são diversos os casos de fragilidade no processo de elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), por vezes mesmo que conhecedores do conceito de medicamentos essenciais e das etapas do ciclo logístico da assistência farmacêutica, gestores permanecem selecionando medicamentos de acordo com a demanda atendida e não com base em critérios epidemiológicos, farmacoeconômicos e de segurança e qualidade dos medicamentos, da mesma forma que são variados os casos em que há falta de formalização da AF no município, dificuldade em formar e manter em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) (Margarino-Torres et al., 2014).

Sendo os psicotrópicos, substâncias ativas que agem no sistema nervoso central, os mesmos também são classificados como psicofármacos ou como Medicamentos Sujeitos a Controle Especial (MSCE), conforme a Portaria do Ministério da Saúde nº 344, de 12 de maio de 1998, que regula a prescrição e comércio dos mesmos, ainda assim mesmo que regulamentada e com um conjunto de normas para comercialização sabe-se que o consumo tem aumentado nos últimos anos alcançando casos de uso abusivo e dependência (Quemel et al., 2021).

Ainda que informado na Tabela 4 que a listagem municipal de medicamentos dispunha de 320 medicamentos, foi verificado a partir do documento disponibilizado pela SESMA, que o total de medicamentos padronizado em listagem de 2023 era divergente, sendo na ordem de 131 medicamentos, e os psicotrópicos correspondendo a 31 desses, conforme apresentado na Figura 1.

**Figura 1** - Medicamentos psicotrópicos disponibilizados pelo município de Altamira segundo listagem padrão de 2023

|    |  |      |
|----|--|------|
| 01 | Biperideno 2mg                         | comp |
| 02 | Carbamazepina 200mg                    | comp |
| 03 | Carbamazepina solução oral 2% de 100ml | fsc  |
| 04 | Carbonato de lítio 300mg               | comp |
| 05 | Clonazepam 0,5mg                       | comp |
| 06 | Clonazepam 2,5mg de 20ml               | fsc  |
| 07 | Clonazepam 2mg                         | comp |
| 08 | Cloridrato amitriptilina 25mg          | comp |
| 09 | Cloridrato de clomipramina 25mg        | comp |
| 10 | Cloridrato de fluoxetina 20mg          | comp |
| 11 | Cloridrato imipramina 25mg             | comp |
| 12 | Cloridrato levomepromazina 100mg       | comp |
| 13 | Cloridrato levomepromazina 25mg        | comp |
| 14 | Clorpromazina 100mg                    | comp |
| 15 | Clorpromazina 25mg                     | comp |
| 16 | Diazepam 10mg                          | comp |
| 17 | Diazepam 5mg                           | comp |
| 18 | Fenitoina 100mg                        | comp |
| 19 | Fenobarbital 100mg                     | comp |
| 20 | Fenobarbital 40mg/ml c/20ml            | fsc  |
| 21 | Haloperidol 1mg                        | comp |
| 22 | Haloperidol 20ml sol. Oral             | fsc  |
| 23 | Haloperidol 5mg                        | comp |
| 24 | Levodopa 250mg + carbidopa 25mg        | comp |
| 25 | Risperidona 1mg                        | comp |
| 26 | Risperidona 2mg                        | comp |
| 27 | Risperidona gotas                      | fsc  |
| 28 | Topiramato 100mg                       | comp |
| 29 | Valproato de sódio 250mg               | comp |
| 30 | Valproato de sódio 250mg/xarope 100 ml | fsc  |
| 31 | Valproato de sódio 500mg               | comp |

Fonte: SESMA (2023)

Dentre os 31 medicamentos psicotrópicos listados, observa-se que cinco deles não constam na RENAME (Clonazepam de 0,5mg e 2mg, cloridrato de imipramina de 25mg, levomepromazina de 100mg e de 25mg), já com relação aos antidepressivos, pode-se observar na Tabela 6 cinco antidepressivos existentes na lista padrão de medicamentos de Altamira, sendo que apenas um deles (o cloridrato de imipramina 25mg) não consta na RENAME. Nas capitais do País, no período de 2013 a 2022, além de não serem atualizadas periodicamente, as listas de medicamentos essenciais apresentaram medicamentos que não estavam na RENAME 2022 (Barbosa et al., 2023).

**Tabela 6 - Características dos medicamentos antidepressivos de acordo com sua lista oficial**

| Medicamento               | Concentração | Apresentação        | Grupo farmacológico   | Lista de Medicamento             | Componente da AF       |
|---------------------------|--------------|---------------------|---|----------------------------------|------------------------|
| Amitriptilina, Cloridrato | 25 mg        | Comp.               | Antidepressivo tricíclico   | RENAME, listagem padrão Altamira | Componente Básico      |
|                           | 75 mg        |                     |   | RENAME                           |                        |
| Clomipramina, cloridrato  | 10mg         | Comp.               | Antidepressivo tricíclico, Inibidores de Recaptação de Serotonina | RENAME                           | Componente Básico      |
|                           | 25 mg        |                     |   | RENAME, listagem padrão Altamira |                        |
| Fluoxetina, cloridrato    | 20 mg        | Cáps.               | Antidepressivo inibidor seletivo de recaptação de serotonina      | RENAME, listagem padrão Altamira | Componente Básico      |
|                           |              | Comp.               |   | RENAME                           |                        |
| Imipramina, cloridrato    | 25 mg        | Comp.               | Antidepressivo tricíclico   | Listagem padrão Altamira         |                        |
| Bupropiona, cloridrato    | 150 mg       | Comp. Lib. Prolong. | Antidepressivo atípico  | RENAME, listagem padrão Altamira | Componente Estratégico |
| Nortriptilina, cloridrato | 10 mg        | Cáps.               | Antidepressivo tricíclico   | RENAME                           | Componente Básico      |
|                           | 25 mg        |                     |   |                                  |                        |
|                           | 50 mg        |                     |   |                                  |                        |
|                           | 75 mg        |                     |   |                                  |                        |

Fonte: SESMA (2023); Ministério da Saúde (2023) adaptado.

Sendo 10 medicamentos antidepressivos, correspondentes a cinco princípios ativo, constantes na RENAME, Altamira dispõe ao todo de cinco medicamentos (cinco princípios ativos diferentes), sendo que quatro deles também estão na RENAME, o que representa uma boa cobertura terapêutica. Mesmo que a Tabela 6 apresente somente os antidepressivos classificados como tal, é importante considerar que medicamentos de outras classes terapêuticas também podem ser utilizados no tratamento da depressão, a exemplo do carbonato de lítio, valproato de sódio ou ácido valpróico (estabilizador de humor), carbamazepina; haloperidol, biperideno e clorpromazina (antipsicóticos), clonazepam e diazepam (ansiolítico), mas para tanto é importante justamente a formação da CFT enquanto equipe multiprofissional devidamente regulamentada e atuante para selecionar de acordo com as características epidemiológicas do município, de segurança, qualidade, eficiência e de custo efetividade os melhores medicamentos para a realidade local.

Considerando a linha de tratamento com os antidepressivos expressos na RENAME e apresentados na Tabela 7, entende-se que os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina

são os medicamentos de primeira escolha tanto na depressão quanto nos transtornos de ansiedade, nos casos em que se não alcança os resultados terapêuticos desejados com os inibidores da recaptação de serotonina (usando-os em máximas doses terapêuticas por um período mínimo de 6 semanas), o prescritor pode optar por substituí-lo por medicamento do mesmo grupo farmacológico ou por outro grupo, como os Antidepressivos tricíclicos, os Inibidores da Recaptação da Serotonina e Noradrenalina ou os antidepressivos atípicos, sendo esses a Amitriptilina, Clomipramina e Nortriptilina, presentes na RENAME (Ministério da Saúde, 2012).

Analisando-se a dispensação dos medicamentos antidepressivos, através dos relatórios de dispensação do sistema Hórus disponibilizados pela SESMA, foi gerado a Tabela 7, onde é possível verificar os medicamentos dispensados e os números de usuários atendidos para cada medicamento no período de 2018 a 2023.

**Tabela 7** - Quantidade de medicamentos dispensados na Farmácia de Psicotrópicos no período de 2018 a 2023

| Medicamento                          | Concentração e apresentação | 2018    | 2019    | 2020    | 2021   | 2022    | 2023    | Total   |
|--------------------------------------|-----------------------------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|
| Carbamazepina                        | 200 mg comp.                | 135.495 | 139.155 | 123.525 | 97.755 | 124.183 | 108.975 | 729.088 |
| Fluoxetina, cloridrato               | 20 mg cáps.                 | 92.750  | 75.656  | 97.974  | 56.001 | 98.047  | 107.753 | 528.181 |
| Risperidona                          | 2 mg comp.                  | 81.475  | 89.950  | 84.905  | 57.955 | 86.700  | 76.464  | 477.449 |
| Amitriptilina, Cloridrato            | 25 mg comp.                 | 74.800  | 79.440  | 77.470  | 36.345 | 86.810  | 97.025  | 451.890 |
| Fenobarbital                         | 100 mg comp.                | 45.940  | 47.500  | 51.672  | 36.228 | 46.530  | 46.315  | 274.185 |
| Biperideno, cloridrato               | 2 mg comp.                  | 47.184  | 50.520  | 48.500  | 34.614 | 46.740  | 40.514  | 268.072 |
| Carbonato de Lítio                   | 300 mg comp.                | 40.930  | 38.940  | 39.460  | 29.465 | 42.876  | 49.985  | 241.656 |
| Clorpromazina, cloridrato            | 100 mg comp.                | 46.035  | 44.790  | 41.795  | 31.035 | 30.065  | 39.574  | 233.294 |
| Clonazepam                           | 2 mg comp.                  | 30.330  | 40.253  | 42.602  | 24.985 | 33.135  | 39.425  | 210.730 |
| Risperidona                          | 1 mg comp.                  | 17.880  | 30.855  | 27.160  | 21.635 | 28.995  | 40.723  | 167.248 |
| Haloperidol                          | 5 mg comp.                  | 31.950  | 32.665  | 25.385  | 17.850 | 21.275  | 24.650  | 153.775 |
| Diazepam                             | 10 mg comp.                 | 22.575  | 26.490  | 27.136  | 21.648 | 25.800  | 21.460  | 145.109 |
| Fenitoína Sódica                     | 100 mg comp.                | 24.400  | 27.400  | 22.910  | 16.250 | 25.680  | 27.360  | 144.000 |
| Imipramina, cloridrato               | 25 mg comp.                 | 28.420  | 28.485  | 24.572  | 19.565 | 20.705  | 20.375  | 142.122 |
| Ácido Valpróico (Valproato de Sódio) | 250 mg comp.                | 11.350  | 15.100  | 20.225  | 16.975 | 19.350  | 22.200  | 105.200 |
| Ácido Valpróico (Valproato de Sódio) | 500 mg comp.                | 15.450  | 19.100  | 19.750  | 10.200 | 19.250  | 21.300  | 105.050 |
| Prometazina, cloridrato *            | 25 mg comp.                 | 20.730  | 17.060  | 16.290  | 11.375 | 16.590  | 14.661  | 96.706  |
| Clonazepam                           | 0,5 mg comp.                | 24.000  | 23.865  | 15.945  | 10.470 | 12.195  | 9.870   | 96.345  |



|  |                           |         |         |         |         |         |         |           |
|--|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| Clorpromazina, cloridrato              | 25 mg comp.               | 7.729   | 8.325   | 9.300   | 7.040   | 8.430   | 11.910  | 52.734    |
| Topiramato                             | 100 mg comp.              | 4.605   | 7.680   | 5.700   | 3.915   | 11.500  | 9.325   | 42.725    |
| Diazepam                               | 5 mg comp.                | 6.860   | 6.360   | 5.030   | 4.800   | 4.320   | 4.350   | 31.720    |
| Levomepromazina                        | 100 mg comp.              | 6.021   | 6.045   | 6.235   | 3.270   | 3.885   | 3.000   | 28.456    |
| Fluoxetina, cloridrato *               | 20 mg comp.               |         | 23.520  |         |         |         |         | 23.520    |
| Levodopa + Carbidopa                   | 250 + 25 mg               | 3.630   | 3.170   | 2.100   | 1.770   | 3.840   | 3.400   | 17.910    |
| Levomepromazina                        | 25 mg comp.               | 2.610   | 2.930   | 2.190   | 1.360   | 2.010   | 3.400   | 14.500    |
| Ácido Valpróico (Valproato de Sódio) * | 250 mg comp.              | 7.700   | 5.000   | 925     | 100     |         |         | 13.725    |
| Haloperidol                            | 1 mg comp.                | 1.770   | 2.190   | 1.140   | 1.180   | 2.460   | 1.980   | 10.720    |
| Talidomida *                           | 100 mg comp.              |         | 720     | 1.980   | 1.980   | 1.110   | 2.280   | 8.070     |
| Clomipramina, cloridrato               | 25 mg comp.               |         |         |         | 60      | 2.430   | 2.020   | 4.510     |
| Clonazepam                             | 2,5 mg/ml sol. oral 20 ml | 523     | 736     | 687     | 676     | 758     | 895     | 4.275     |
| Ácido Valpróico (Valproato de Sódio)   | 50 mg/ml Xpe. 100ml       | 451     | 473     | 517     | 519     | 745     | 895     | 3.600     |
| Carbamazepina                          | 20 mg/ml susp. oral 100ml | 757     | 643     | 484     | 515     | 601     | 284     | 3.284     |
| Fenobarbital                           | 40 mg/ml sol. oral 20 ml  | 282     | 340     | 339     | 345     | 343     | 381     | 2.030     |
| Bupropiona, cloridrato *               | 150 mg comp.              |         | 240     | 1.120   | 330     | 217     |         | 1.907     |
| Risperidona                            | 1 mg/ml sol. oral 30ml    |         |         |         | 130     | 593     | 698     | 1.421     |
| Haloperidol, Sal Decanoato *           | 50 mg/ml sol. Inj. 1ml    |         | 50      | 128     | 65      | 174     | 109     | 526       |
| Quetiapina, fumarato *                 | 100 mg comp.              |         |         |         |         | 150     | 90      | 240       |
| Quetiapina, fumarato *                 | 200 mg comp.              |         |         |         |         | 60      | 180     | 240       |
| Carbamazepina *                        | 400 mg comp.              |         |         |         |         | 200     |         | 200       |
| Haloperidol                            | 2 mg/ml sol. oral 20 ml   | 32      | 40      | 30      | 7       | 13      | 38      | 160       |
| Carbamazepina *                        | 20 mg/ml Xpe. 100ml       |         |         |         |         |         | 134     | 134       |
| Carbamazepina *                        | 20 mg/ml susp. oral 120ml |         | 105     |         |         |         |         | 105       |
| Haloperidol *                          | 2 mg/ml sol. oral 10 ml   |         |         |         |         |         | 10      | 10        |
| Haloperidol *                          | 5 mg/ml sol. Inj. 1ml     |         |         | 1       |         |         |         | 1         |
| Total                                  |                           | 834.664 | 895.791 | 845.182 | 578.413 | 828.765 | 854.008 | 4.836.823 |

Legenda: \* medicamentos que não constam na Listagem padrão de Altamira 2023.

Fonte: Sistema Hórus (2024).

Com a Tabela 7, observa-se que os medicamentos dispensados ao longo dos anos não foram somente os existentes na Listagem Padrão da SESMA, também houve dispensação de medicamentos contidos somente na RENAME a exemplo do Valproato de sódio de 250 mg na apresentação de comprimido, bupropiona de 250mg comprimido de liberação prolongada, carbamazepina 400mg comprimido, cloridrato de fluoxetina 20mg comprimido, haloperidol

2mg/ml solução oral 10ml, haloperidol 5mg/ml solução injetável, decanoato de haloperidol 50mg/ml solução injetável, comprimidos de fumarato de quetiapina 100mg e 200mg, prometazina 25mg comprimido (medicamento fora do controle especial), talidomida 100mg, e também dispensação de medicamento que além de não estar na listagem de Altamira também não estava na RENAME como é o caso da carbamazepina de 20mg/ml apresentação xarope de 100ml.

Outra situação observada, foi que no ano de 2021, houve uma diminuição geral na quantidade dispensada de medicamentos. A cápsula de amitriptilina de 25mg, por exemplo, teve a quantidade de 36.345 cápsulas dispensadas, enquanto em 2020 foram dispensadas 77.470 e em 2022 86.810 cápsulas. Assim, questiona-se qual a possível causa dessa diminuição apresentada pelo sistema Hórus? Possível desabastecimento da farmácia de psicotrópicos? Possível baixa procura dos pacientes? Possível interferência do segundo ano de pandemia por Covid-19?

Historicamente, o desabastecimento de medicamentos tem sido uma realidade presente em diversos municípios, prejudicando diretamente a população (Barreto; Guimarães, 2010; Bruns et al., 2014). Ainda assim, Vaz e colaboradores (2019) apresentam que a problemática do desabastecimento é muito mais complexa do que somente contenção de custos, podendo estar relacionada, também, à gestão ineficiente da logística do medicamento ou suas demais dimensões.

Nesse contexto, fica evidente que a flutuação na oferta de medicamentos pelo município impacta negativamente no cuidado em saúde, bem como gera incertezas no usuário e trabalhadores de saúde acerca dos medicamentos dispensados, até porque não há canal de comunicação com a população e prescritores acerca dos medicamentos disponíveis. No sentido da oferta de medicamentos fora das listas e somente em alguns anos, questões como a rotatividade de profissionais e não atuação da CFT são vistas como possíveis causas.

Ferreira; Pereira e colaboradores (2021), apontam a alta rotatividade de profissionais farmacêuticos e a sobrecarga de atividades como algumas das causas para erros de dispensação em unidade hospitalar. Em Altamira, foi identificado que o farmacêutico lotado na farmácia de psicotrópicos se encontra nessa função há pouco mais de um ano, possui vínculo estatutário e anterior a ele havia passado outros três profissionais. A possível alta rotatividade de farmacêuticos na farmácia de psicotrópicos juntamente com a não padronização de processos, pode ser uma das causas na oscilação das dispensações, da mesma forma que pode gerar perda

de informações de séries históricas, perda do vínculo com o paciente, mudança no fluxo de atendimento e processos de trabalho, erro de dispensação devido o profissional não estar habituado com a rotina, e comprometimento da capacidade de articulação da AF com outros setores e profissionais da rede.

Barbosa e colaboradores (2023) identificaram que várias capitais brasileiras apresentaram deficiência na atualização periódica das listas de medicamentos essenciais, bem como também identificaram ser importante as CFTs terem um olhar diferenciado para os medicamentos voltados à saúde mental e desenvolvimento de protocolos e diretrizes que promovam o uso racional de psicotrópicos. Não atualização das listas juntamente com uma atuação deficiente das CFTs e coordenações também podem comprometer significativamente a continuidade das dispensações.

Na busca pela garantia de acesso total a medicamentos, além da continuação de processos, fluxos e por vezes pessoas, é de suma importância a existência de uma CPL exclusiva para aquisição de medicamentos, autonomia com relação a recursos por parte dos responsáveis pela AF, existência de sistema informatizado na gestão da AF, existência de protocolos com relação a gestão técnica do medicamento, capacitação contínua dos profissionais da AF, e participação frequente de responsáveis pela AF no Conselho Municipal de Saúde (Barros et al., 2017).

A continuidade das ações e serviços são fundamentais para o sucesso do SUS, nesse sentido o Plano Municipal de Saúde (PMS) que é exigido legalmente, e que deve ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, ultrapassa o último ano de gestão municipal por exemplo, sendo construído em 2021 ele prevê ações até dezembro de 2025 devendo ser cumprido pelo novo gestor municipal, o que é uma dentre vários instrumentos de gestão que busca garantir a continuidade das ações e impessoalidade da gestão do SUS (Conasems, 2024).

Dentre os medicamentos da listagem padrão da SESMA, observa-se que todos os medicamentos em maior ou menor grau estavam disponíveis, com exceção do cloridrato de clomipramina 25mg e o haloperidol 1mg/ml solução oral, que não tiveram dispensações nos anos de 2018, 2019 e 2020. Com a Tabela 8, pode-se observar o desempenho da farmácia de psicotrópicos ao longo dos seis anos, através da média de usuários atendidos e a média de medicamentos dispensados.

**Tabela 8** - Média de medicamentos dispensados e usuários atendidos, em ordem decrescente, na Farmácia de Psicotrópicos em Altamira de 2018 a 2023

| Medicamento                            | Concentração | Unidade De Medida | Grupo Farmacológico                           | ̄ Usuários Atendidos | ̄ Medicamentos Dispensados |
|--|--------------|-------------------|---|----------------------|----------------------------|
| Carbamazepina                          | 200 mg       | Comprimido        | Antiepilético                                 | 1.690,17             | 121.514,67                 |
| Fluoxetina, cloridrato                 | 20 mg        | Cápsula           | Inibidor seletivo de recaptção de serotonina  | 1.944,00             | 88.030,17                  |
| Risperidona                            | 2 mg         | Comprimido        | Antipsicótico atípico                         | 1.475,33             | 79.574,83                  |
| Amitriptilina, Cloridrato              | 25 mg        | Comprimido        | Antidepressivo tricíclico                     | 1.482,33             | 75.315,00                  |
| Fenobarbital                           | 100 mg       | Comprimido        | Anticonvulsivante, Barbitúrico, Antiepilético | 781,5                | 45.697,50                  |
| Biperideno, cloridrato                 | 2 mg         | Comprimido        | Anticolinérgicos                              | 828,33               | 44.678,67                  |
| Carbonato de Lítio                     | 300 mg       | Comprimido        | Antimaníaco, Estabilizadores de humor         | 623,83               | 40.276,00                  |
| Clorpromazina, cloridrato              | 100 mg       | Comprimido        | Antipsicótico                                 | 722,33               | 38.882,33                  |
| Clonazepam                             | 2 mg         | Comprimido        | Benzodiazepínico                              | 894,17               | 35.121,67                  |
| Risperidona                            | 1 mg         | Comprimido        | Antipsicótico atípico                         | 668,83               | 27.874,67                  |
| Haloperidol                            | 5 mg         | Comprimido        | Antipsicótico                                 | 435,83               | 25.629,17                  |
| Diazepam                               | 10 mg        | Comprimido        | Benzodiazepínico                              | 581,83               | 24.184,83                  |
| Fenitoína Sódica                       | 100 mg       | Comprimido        | Antiepilético                                 | 330,67               | 24.000,00                  |
| Imipramina, cloridrato                 | 25 mg        | Comprimido        | Antidepressivo tricíclico                     | 331,83               | 23.687,00                  |
| Ácido Valpróico (Valproato de Sódio)   | 250 mg       | Cápsula           | Antiepilético                                 | 279,5                | 17.533,33                  |
| Ácido Valpróico (Valproato de Sódio)   | 500 mg       | Comprimido        | Antiepilético                                 | 264,17               | 17.508,33                  |
| Prometazina, cloridrato *              | 25 mg        | Comprimido        | anti-histamínico H1                           | 301,33               | 16.117,67                  |
| Clonazepam                             | 0,5 mg       | Comprimido        | Benzodiazepínico                              | 429,17               | 16.057,50                  |
| Clorpromazina, cloridrato              | 25 mg        | Comprimido        | Antipsicótico                                 | 189,33               | 8.789,00                   |
| Topiramato                             | 100 mg       | Comprimido        | Antiepilético, profiláticos na enxaqueca      | 118,67               | 7.120,83                   |
| Diazepam                               | 5 mg         | Comprimido        | Benzodiazepínico                              | 129,17               | 5.286,67                   |
| Levomepromazina                        | 100 mg       | Comprimido        | Antipsicótico                                 | 103                  | 4.742,67                   |
| Fluoxetina, cloridrato *               | 20 mg        | Comprimido        | Inibidor seletivo de recaptção de serotonina  | 88,5                 | 3.920,00                   |
| Levodopa + Carbidopa                   | 250 + 25 mg  | Comprimido        | Antiparkinsonianos                            | 34,17                | 2.985,00                   |
| Levomepromazina                        | 25 mg        | Comprimido        | Antipsicótico                                 | 67                   | 2.416,67                   |
| Ácido Valpróico (Valproato de Sódio) * | 250 mg       | Comprimido        | Antiepilético                                 | 42,5                 | 2.287,50                   |
| Haloperidol                            | 1 mg         | Comprimido        | Antipsicótico                                 | 39,83                | 1.786,67                   |

|                                      |                                     |            |   |           |            |
|--------------------------------------|-------------------------------------|------------|---|-----------|------------|
| Talidomida *                         | 100 mg                              | Comprimido | Antihansênico                                       | 37        | 1.345,00   |
| Clomipramina, cloridrato             | 25 mg                               | Comprimido | Antiepilético                                       | 7,67      | 751,67     |
| Clonazepam                           | 2,5 mg/ml<br>solução oral<br>20 ml  | Frasco     | Benzodiazepínico                                    | 486       | 712,5      |
| Ácido Valpróico (Valproato de Sódio) | 50 mg/ml<br>Xarope 100ml            | Frasco     | Antiepilético                                       | 155,17    | 600        |
| Carbamazepina                        | 20 mg/ml<br>suspensão oral<br>100ml | Frasco     | Antiepilético                                       | 119,67    | 547,33     |
| Fenobarbital                         | 40 mg/ml<br>solução oral<br>20 ml   | Frasco     | Anticonvulsivante,<br>Barbitúrico,<br>Antiepilético | 123,67    | 338,33     |
| Bupropiona, cloridrato *             | 150 mg                              | Comprimido | Antidepressivo atípico                              | 7,5       | 317,83     |
| Risperidona                          | 1 mg/ml<br>solução oral<br>30ml     | Frasco     | Antipsicótico atípico                               | 168,33    | 236,83     |
| Haloperidol, Sal Decanoato *         | 50 mg/ml<br>solução injetável 1ml   | Ampola     | Antipsicótico                                       | 43,83     | 87,67      |
| Quetiapina, fumarato *               | 100 mg                              | Comprimido | Antipsicótico atípico                               | 1,17      | 40         |
| Quetiapina, fumarato *               | 200 mg                              | Comprimido | Antipsicótico atípico                               | 0,83      | 40         |
| Carbamazepina *                      | 400 mg                              | Comprimido | Antiepilético                                       | 0,5       | 33,33      |
| Haloperidol                          | 2 mg/ml<br>solução oral<br>20 ml    | Frasco     | Antipsicótico                                       | 15,33     | 26,67      |
| Carbamazepina *                      | 20 mg/ml<br>Xarope 100ml            | Frasco     | Antiepilético                                       | 4,83      | 22,33      |
| Carbamazepina *                      | 20 mg/ml<br>suspensão oral<br>120ml | Frasco     | Antiepilético                                       | 4,17      | 17,5       |
| Haloperidol *                        | 2 mg/ml<br>solução oral<br>10 ml    | Frasco     | Antipsicótico                                       | 0,83      | 1,67       |
| Haloperidol *                        | 5 mg/ml<br>solução Injetável 1ml    | Ampola     | Antipsicótico                                       | 0,17      | 0,17       |
| Total                                |                                     |            |   | 16.053,33 | 806.137,17 |

Legenda: \* medicamentos que não constam na Listagem padrão de Altamira 2023.

Fonte: Sistema Hórus (2024).

A partir da Tabela 8, verifica-se que dentre as médias de medicamentos dispensados a carbamazepina de 200mg foi o medicamento mais dispensado ao longo dos anos, com uma média de 121.514,67 comprimidos para atender a média de 1.690,17 pacientes, seguida pela fluoxetina 20mg onde 88.030,17 cápsulas atenderiam em média 1.944 pacientes, e em terceira colocação dentre as maiores médias está a risperidona 2mg onde 79.574,83 comprimidos atenderiam a média de 1.482,33 usuários.

Dentre os antidepressivos presentes na listagem padrão do município e dispensados ao longo dos seis anos, observa-se que a fluoxetina 20mg em cápsula foi o mais dispensado com

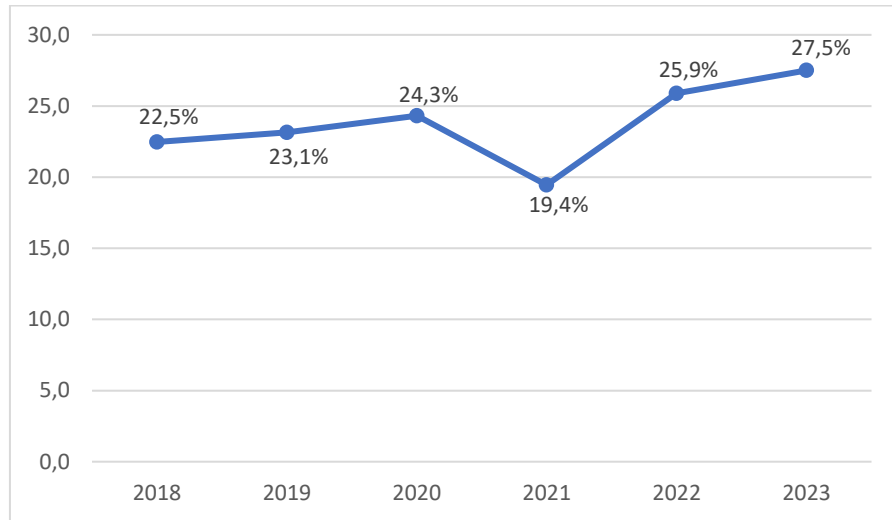
um total de 528.181 cápsulas para atender 11.664 pacientes, em seguida a amitriptilina 25mg com 451.890 comprimidos para atender 8.894 pacientes e a imipramina com 142.122 comprimidos para 1.991 usuários. Esses três medicamentos foram dispensados em todos os seis anos analisados, fato esse que também contribui para obtenção de números elevados.

Considerando a disponibilidade de medicamentos psicotrópicos de forma comparativa entre as listas de medicamentos essenciais da OMS e a RENAME, no período de 2013 a 2023, Silva (2023) identificou que comparando as duas edições da lista da OMS (2013 e 2023) os antidepressivos e ansiolíticos apresentaram aumento expressivo no período de estudo, passando de 15% para 24,32% e de 35% para 35,14%, respectivamente, já nas RENAMEs foi observado aumento na oferta de antiepiléticos e antiparkinsonianos.

Barbosa e colaboradores (2023), analisando as listas de medicamentos essenciais de todas as capitais brasileiras, inclusive o Distrito Federal, identificaram a presença do fenobarbital de 40 mg/ml e de 100 mg em todas as localidades, os benzodiazepínicos como a classe terapêutica mais frequente e os medicamentos clonazepam com 90%, midazolam 85,7%, metilfenidato com 38%, nitrazepam 19% e bromazepam com 14,3% de frequência nas REMUMES.

Analisando-se o comportamento do número de usuários no período de 2018 a 2023, foi obtido a Figura 2 onde a partir de cada ano verificou-se a porcentagem dos usuários de antidepressivos frente ao total de usuários de medicamentos psicotrópicos atendidos naquele ano.

**Figura 2** - Porcentagem de pacientes em uso de antidepressivos em Altamira a cada ano, no período de 2018 a 2023



Fonte: Sistema Hórus (2024).

Na Figura 2, é possível observar o aumento de pacientes consumindo antidepressivos frente aos demais psicotrópicos dispensados em Altamira, ainda que no ano de 2021 tenha tido uma queda de 4,9% com relação ao ano anterior, chegando aos 19,4%, em 2022 a porcentagem de usuários cresceu 6,5% e em 2023 alcançou o ápice de 27,5%. Ainda assim, cabe a reflexão acerca do real consumo de antidepressivos a cada ano, uma vez que o Sistema Hórus nos apresenta somente os usuários atendidos e a quantidade de medicamentos dispensadas, não tendo sido possível verificar os prováveis novos usuários cadastrados a cada ano e assim fazer a relação entre usuários cadastrados para receberem o medicamento e usuários que realmente os receberam, dessa forma pode ser que essa queda no ano de 2019 seja devido a dificuldades no acesso aos medicamentos antidepressivos ao invés da diminuição no consumo propriamente dito, até porque estudos como o de Quemel e colaboradores (2021) apontam o crescimento do consumo de psicotrópicos na depressão.

#### 4.4 JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM ALTAMIRA, PARÁ

Analisando-se a judicialização de medicamentos, foi observado a existência de 43 processos na comarca de Altamira compreendidos no período de 2018 a 2022, desses apenas sete solicitavam medicamentos, o que representa 16,3% das demandas judiciais no período analisado. Não foi identificado nenhum processo judicial de medicamentos no ano de 2020. Já nos demais anos, a maior parte das ações apresentaram o estado do Pará e o município de

Altamira como polo passivo (seis ações), sendo apenas um processo onde somente Altamira se encontrava como réu. Com relação a polos passivos de ações judiciais, o estudo de Trindade (2022) verificou que o estado estava como réu na maioria das ações (55%), sendo o estado acompanhado de outra unidade da federação 45% das ações sendo os polos passivos, possivelmente essa predominância de unicamente o estado como réu, tenha se dado em decorrência do autor ter verificado demandas judiciais de outras naturezas que não exclusivamente de medicamentos, o que também permitiu observar a predominância de solicitação de medicamentos com 117.413 pedidos nos anos de 2000 a 2018, seguido por produtos para saúde (8.188) e alimento (4.446).

Dos 12 medicamentos solicitados nenhum se repetiu, sendo eles o ipilimumabe 1mg/kg, nivolumabe 3mg/kg, nivolumabe isolado 480mg, clofazimina 100mg, oxibutinina 5mg, xylocaína 2%, diovan amlo 320mg/5mg, idapen SR 1,5mg, quetiapina 200mg, ketosteril, donaren 50mg, ômega 3 1000mg, conforme pode ser verificado na Tabela 9.

Dos medicamentos identificados, nenhum apresentou conforme indicação terapêutica, recomendação para depressão, excetuando-se o donaren 50mg (trazondona) e a quetiapina, que possuem respectivamente indicação como antidepressivo atípico e como adjuvante no tratamento de depressão associada ao transtorno afetivo bipolar e alívio dos sintomas do transtorno depressivo maior. Em estudos que tratam acerca da judicialização de medicamentos, podemos verificar por exemplo, que os antidepressivos têm assumido proporção variável, Ratts e colaboradores (2019) apresenta os antidepressivos como 5,6% (13 solicitações) das demandas judiciais, já Souza (2021) identificou três antidepressivos como representantes de 50,9% das solicitações judiciais, sendo o escitalopram (18,5%) o mais solicitado dentre eles, seguido pela venlafaxina e a duloxetina, com 16,7% e 15,7%, respectivamente



**Tabela 9** - Características das demandas judiciais de medicamentos em Altamira, Pará, de 2018 a 2022

| Ano da ação | Polo passivo da ação |           | Vara de execução do processo            | Por quem o demandante é assistido | Medicamento solicitado   | Sexo do demandante | Idade do demandante |
|-------------|----------------------|-----------|---|-----------------------------------|--------------------------|--------------------|---------------------|
| 2022        | Estado               | Município | 3º Vara Cível e Empresarial de Altamira | Defensoria Pública do Estado      | Ipilimumabe 1mg/Kg       | Feminino           | 53                  |
|             |                      |           |   |                                   | Nivolumabe 3mg/Kg        |                    |                     |
|             |                      |           |   |                                   | Nivolumabe Isolado 480mg |                    |                     |
| 2022        | Estado               | Município | 3º Vara Cível e Empresarial de Altamira | Defensoria Pública do Estado      | Clofazimina 100mg        | Masculino          | 58                  |
| 2021        | Estado               | Município | 3º Vara Cível e Empresarial de Altamira | Defensoria Pública do Estado      | Oxibutinina 5mg          | Masculino          | 26                  |
|             |                      |           |   |                                   | Xylocaína Gel A 2%       |                    |                     |
| 2019        | Município            |           | 3º Vara Cível e Empresarial de Altamira | Ministério Público do Estado      | Diovan Amlo 320mg/5mg    | Feminino           | 67                  |
|             |                      |           |   |                                   | Indapen SR 1,5mg         |                    |                     |
| 2018        | Estado               | Município | 3º Vara Cível e Empresarial de Altamira | Ministério Público do Estado      | Quetiapina 200mg         | Feminino           | 25                  |
| 2018        | Estado               | Município | 3º Vara Cível e Empresarial de Altamira | Advogado particular               | Ketosteril               | Feminino           | 66                  |
| 2018        | Estado               | Município | 3º Vara Cível e Empresarial de Altamira | Defensoria Pública do Estado      | Donarem 50mg             | Feminino           | 56                  |
|             |                      |           |   |                                   | Ômega 3 1000mg           |                    |                     |

Fonte: Processo Judicial Eletrônico (2023) do Tribunal de Justiça do Estado do Pará.

Como observado anteriormente, foi verificado que a quetiapina 200mg (mesma concentração e apresentação judicializada) foi disponibilizada na farmácia de psicotrópicos de Altamira nos anos de 2022 e 2023, quatro anos após a demanda judicial identificada na Tabela 9 e 10, mesmo sendo um medicamento do componente Especializado da AF o que implicaria

numa dispensação através do estado do Pará, a não ser que a CFT municipal julgasse importante de acordo com critérios técnico-científicos o município dispor do medicamento.

**Tabela 10** - Características dos medicamentos demandados judicialmente em Altamira, Pará, de 2018 a 2022

| Ano da ação | Medicamento solicitado   | Presente em lista oficial do SUS? | Origem da prescrição | Denominação constante na prescrição | Prescritor                |
|-------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| 2022        | Ipilimumabe 1mg/Kg       | Não                               | Privado              | Princípio Ativo                     | Médico oncologista        |
|             | Nivolumabe 3mg/Kg        | Não                               |                      |                                     |                           |
|             | Nivolumabe Isolado 480mg | Não                               |                      |                                     |                           |
| 2022        | Clofazimina 100mg        | RENAME, Componente Estratégico    | Privado              | Princípio Ativo                     | Médico cirurgião plástico |
| 2021        | Oxibutinina 5mg          | Não                               | Privado              | Princípio Ativo                     | Médico clínico geral      |
|             | Xylocaína Gel A 2%       | Não                               |                      | Nome comercial                      |                           |
| 2019        | Diovan Amlo 320mg/5mg    | Não                               | Público - SUS        | Nome comercial                      | Médico clínico geral      |
|             | Indapen SR 1,5mg         | Não                               |                      |                                     |                           |
| 2018        | Quetiapina 200mg         | RENAME, Componente Especializado  | Privado              | Princípio Ativo                     | Médico psiquiatra         |
| 2018        | Ketosteril               | Não                               | Público - SUS        | Nome comercial                      | Médico nefrologista       |
| 2018        | Donarem 50mg             | Não                               | Público - SUS        | Nome comercial                      | Médico clínico geral      |
|             | Ômega 3 1000mg           | Não                               |                      | Princípio Ativo                     |                           |

Fonte: Processo Judicial Eletrônico (2023) do Tribunal de Justiça do Estado do Pará.

Apesar de no presente estudo ter sido identificado apenas o donarem 50mg e a quetiapina como medicamentos com uso antidepressivo judicializado, diversos estudos têm apontado a classe dos antidepressivos como figurando dentre as principais demandas judiciais, por exemplo, em estudo de Moitinho (2020) o grupo de medicamentos composto por

antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos e neurolépticos, corresponderam a 17,43% das demandas judiciais e assim ocuparam o segundo lugar dentre os grupos de medicamentos mais demandados. Oliveira e colaboradores (2022) por sua vez, identificaram como medicamentos mais demandados por via judicial o grupo de benzodiazepínicos, ansiolíticos, antidepressivos, inibidores de receptação de serotonina e hipnóticos, correspondendo a 11,5% das demandas judiciais nos municípios da região de saúde de Bauru e a 19,3% das demandas no estado de São Paulo. Já para Pereira e colaboradores (2020) a demanda judicial por medicamentos correspondeu apenas a 8%, sendo dentre essas demandas os antidepressivos ocupantes do terceiro lugar dentre os fármacos mais demandados.

A Defensoria Pública da União entende que por vezes, a hipossuficiência informacional e o fato do usuário não ter acesso a tecnologias, impedem com que suas demandas sejam solicitadas através da justiça, permanecendo o usuário sem o medicamento (Defensoria Pública da União, 2023). Nesse sentido, a dificuldade de acesso à justiça gerada pela hipossuficiência informacional pode ser uma das justificativas para o baixo número de processos judiciais demandando medicamentos na comarca de Altamira, bem como a baixa demanda de solicitações judiciais por antidepressivos.

Com relação a presença em lista oficial do SUS, identificou-se que 83,3% (Ipilimumabe 1mg/kg, Nivolumabe, 3mg/kg e isolado 480mg, Oxibutinina 5mg, Xylocaína gel a 2%, Diovan amlo 320mg/5mg, Indapen SR 1,5mg, Ketosteril, Donarem 50mg e Ômega 3 1000mg) não pertenciam a nenhuma lista oficial do SUS conforme pode ser visto na Tabela 11, o que possivelmente justifica a judicialização desses medicamentos, pois Machado e colaboradores (2021), por exemplo, identificaram em seu estudo que a maioria das ações judiciais de medicamentos eram de medicamentos fora das listas do SUS. Na Tabela 10, apenas a clofazimina 100mg e a quetiapina 200mg pertenciam a RENAME, sendo do componente estratégico e especializado respectivamente, semelhante ao achado Machado e colaboradores (2021) também identificaram somente 8,5% das ações judiciais sendo de medicamentos incorporados no SUS e desses, somente 20% estavam listados em REMUME.

A clofazimina se apresenta como um medicamento relativamente barato, componente estratégico da AF devido indicação terapêutica para hanseníase a partir dos casos de segunda linha, reações hansenícas e de casos resistentes, que em meio ao cuidado ao paciente hanseníco deveria ser de administração supervisionada (Brasil, 2022b). Considerando a epidemiologia da doença que apresenta vários casos em todo o Brasil, sua transmissibilidade e as características

do cuidado em saúde e vigilância epidemiológica preconizados, esperava-se que os pacientes tivessem fácil acesso ao tratamento e não houvesse nenhuma judicialização.

Observando os 16,7% de medicamentos judicializados em Altamira e constantes na RENAME, percebe-se que mesmo prescritas pelo princípio ativo, seguindo assim as normativas do SUS, as prescrições foram oriundas de serviço privado e prescritas por especialistas, diferentemente dos medicamentos não pertencentes às listas oficiais, onde metade deles foram oriundos do SUS e metade do serviço privado, bem como metade estavam prescritos através do nome do princípio ativo e a outra metade através do nome comercial, sendo que a maior parte das prescrições foram oriundas de médico clínico geral (60%) e 40% delas de especialistas.

Verificando-se estratégias para abordar medicamentos judicializados, Machado e colaboradores (2021) identificaram que a maioria dos demandantes de medicamentos por via judicial (82,9%) apresentavam prescrições advindas do SUS e 11% com prescrições do serviço privado, e 6,1% com prescrições tanto do privado quanto do público. Percebendo que as prescrições não contemplavam medicamentos disponíveis no SUS, os autores buscaram comunicar e divulgar a REMUME de forma ampla para as equipes de saúde, prescritores e usuários do SUS, pois tinha-se como hipótese geradora desse problema o não conhecimento dos medicamentos do SUS, bem como a desconfiança nos tratamentos disponíveis na rede.

Estratégias como a descrita acima poderiam ser adotadas em Altamira, caso houvesse a CFT e REMUME, pois assim a comissão apresentaria aos prescritores e demais membros da RAS os medicamentos essenciais trabalhados no município, analisariam os medicamentos mais prescritos atualmente e ofertariam alternativas terapêuticas dentro das listas, informaria acerca da efetividade, segurança e qualidade dos mesmos, bem como a importância das prescrições seguirem as diretrizes da AF e serem feitas por meio da DCB. Talvez, ações nessa direção promoveriam maior sensibilização por parte dos prescritores e RAS como um todo, fazendo com que os mesmos construíssem um canal direto de comunicação e esclarecimentos sobre medicamentos, bem como passassem a entender melhor o funcionamento de outros pontos de atenção da rede, encaminhando e direcionando melhor esse paciente, facilitando seu acesso aos serviços e possivelmente diminuindo a judicialização.

**Tabela 11** - Características das prescrições dos medicamentos demandados judicialmente em Altamira, Pará, de 2018 a 2022, de acordo com sua frequência em listas oficiais

| Padronização                             | Medicamentos (%) | Origem da prescrição |             | Medicamento prescrito por |                     | Informações do prescritor |                   |
|--|------------------|----------------------|-------------|---------------------------|---------------------|---------------------------|-------------------|
|  |                  | SUS (%)              | Privado (%) | Nome comercial (%)        | Princípio ativo (%) | Especialista (%)          | Clínico geral (%) |
| <b>RENAME</b>                            | 16,7             | -                    | 100         | -                         | 100                 | 100                       | -                 |
| <b>Não pertencente a listas oficiais</b> | 83,3             | 50                   | 50          | 50                        | 50                  | 40                        | 60                |

Fonte: Processo Judicial Eletrônico (2023) do Tribunal de Justiça do Estado do Pará.

Com relação ao perfil dos demandantes, pôde-se observar conforme a Tabela 12 que a maioria, 71,4%, são do sexo feminino e desses, 80% apresentaram idade superior a 50 anos de idade e 20% entre 20 a 30 anos de idade. Tratando-se da assistência ao demandante, identifica-se que a maioria dos demandantes, 57,1% (4), foram assistidos pela Defensoria Pública do Estado do Pará (DPE) e a menor parte, 14,3% (1), por advogado particular. Em resultado semelhante, Ratts e colaboradores (2019) também identificaram a maioria das assistências judiciais como sendo feitas por meio da Defensoria Pública, com 99%, e apenas 1% por serviço privado de advocacia, outra característica processual identificada por Ratts e colaboradores foi a maioria feminina dos demandantes, equivalente a 65,3% dos processos, sendo o sexo masculino apenas 34,7%. Outro estudo, identificou o sexo feminino também como maioria, mas correspondendo a 74,6% (n= 60.349) dos usuários demandantes, tendo uma média de idade de 53 anos e para o sexo masculino (n= 20.584), uma média de idade de 50 anos (Souza, 2021).

**Tabela 12** - Características dos demandantes de medicamentos por via judicial em Altamira, Pará, de 2018 a 2022

| Grupo etário dos demandantes | Sexo dos demandantes |           | Assistência jurídica aos demandantes |           |                            |
|------------------------------|----------------------|-----------|--------------------------------------|-----------|----------------------------|
|                              | Feminino             | Masculino | Pela DPE                             | Pelo MPPA | Por Advogados Particulares |
|                              | 71,4%                | 28,6%     | 57,1%                                | 28,6%     | 14,3%                      |
| <b>Entre 20 e 30 anos</b>    | 20%                  | 50%       |                                      |           |                            |
| <b>Maior que 50 anos</b>     | 80%                  | 50%       |                                      |           |                            |

Fonte: Processo Judicial Eletrônico (2023) do Tribunal de Justiça do Estado do Pará.

Em consulta ao mapa da judicialização da saúde, *dashboard* produzido pelo Departamento de Planejamento, Gestão e Estatística do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, verificou-se que no período avaliado os assuntos mais demandados na comarca de Altamira, apresentados na Tabela 14, totalizaram 328 demandas, e 118 demandas os demais assuntos, os quais somando-se totalizaram 446 demandas em saúde em Altamira para o período de 2018 a 2022. Observando o código e os assuntos apresentados pelo TJPA, identificou-se com relação às demandas de medicamentos, o uso de diferentes códigos e nomenclaturas, ainda que possuindo possibilidade de relação entre si, por exemplo na Tabela 13 o tema medicamento aparece no assunto da quinta coluna “Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos” e também na sétima coluna “Fornecimento de medicamentos”, porém com possível diferença na área de uso do medicamento demandado, ainda assim, mesmo que não sendo possível verificar o detalhamento das demandas no sentido de se verificar quais os medicamentos/produtos solicitados, observa-se pelo *dashboard* diferentes códigos e nomenclaturas como “Saúde – Medidas de proteção – Fornecimento de Medicamentos”, “Saúde – Fornecimento de Medicamentos”, “Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos”, “Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos – Obrigação de Fazer / Não Fazer”, “Assistência à Saúde – Fornecimento de medicamentos” e “Assistência à Saúde – Fornecimento de medicamentos – Registrado na ANVISA”, reforçando a importância de se ter acesso à informação dos medicamentos demandados para melhor elucidação das diferentes classificações, bem como entendimento acerca de quais medicamentos estão sendo demandados por via judicial no Pará.

**Tabela 13** - Dez assuntos de saúde mais demandados judicialmente em Altamira e no Pará no período de 2018 a 2022

| Assunto  | Número de demandas Altamira | Assunto  | Número de demandas Estado do Pará |
|--|-----------------------------|--|-----------------------------------|
| Assistência à Saúde – Não padronizado                          | 87                          | Internação/ Transferência Hospitalar                                     | 3.514                             |
| Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos | 51                          | Tratamento Médico-Hospitalar   | 1.312                             |
| Saúde  | 44                          | Unidade de terapia intensiva (UTI)/ unidade de cuidados intensivos (UCI) | 1.198                             |

|  |     |   |        |
|--|-----|---|--------|
| Hospitais e Outras Unidades de Saúde   | 44  | Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos  | 1.130  |
| Internação/ Transferência Hospitalar   | 29  | Hospitais e Outras Unidades de Saúde  | 906    |
| Unidade de terapia intensiva (UTI) / unidade de cuidados intensivos (UCI)  | 25  | Fornecimento de Medicamentos  | 835    |
| Financiamento do SUS   | 16  | Unidade de terapia intensiva (UTI) ou unidade de cuidados intensivos (UCI)                                      | 611    |
| Internação/ Transferência Hospitalar – Unidade de terapia intensiva (UTI) / unidade de cuidados intensivos (UCI) | 12  | Saúde   | 470    |
| Convênio Médico com o SUS  | 10  | Internação/Transferência Hospitalar – Unidade de terapia intensiva (UTI) / unidade de cuidados intensivos (UCI) | 345    |
| Fornecimento de medicamentos   | 10  | Fornecimento de medicamentos  | 343    |
| Outros assuntos  | 118 | Outros assuntos   | 10.572 |

Fonte: Mapa da judicialização da saúde (Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 2023).

Verificando-se as principais demandas do estado do Pará para o mesmo período, percebe-se que o volume de demandas é substancialmente maior que o de Altamira, porém com relação aos assuntos demandados em saúde observa-se praticamente as mesmas temáticas. De forma semelhante, estudos como o de Trindade (2022), possuíram dentre os assuntos mais demandados temáticas como medicamentos (117.413), seguida por produtos para saúde (8.188) e alimento (4.446), solicitando de forma frequente não somente medicamentos.

É crucial para o processo contínuo de reorientação da AF, além da adoção na prática do pressuposto teórico da gestão enquanto prática social a fim de promover a equidade e integralidade na AF, também se analisar a judicialização e de forma nominal os medicamentos judicializados, considerando sempre a necessidade de se pensar os medicamentos essenciais e selecioná-los a partir das realidades locais vividas, bem como Leite e Mendes (2023) apresentam.

#### 4.5 MODELO TEÓRICO REFLEXIVO

Sendo a governança um conjunto de processos, políticas, regulamentações e práticas que exercem influência sobre como os sistemas são geridos, coordenados e controlados (OpenAI, 2023). Ela está para além do governo, mesmo que tendo relação com entidades governamentais e não governamentais, acaba utilizando-se de mecanismos informais para que pessoas e organizações ajam de acordo com o requerido, supram necessidades e atendam demandas (Ferreira et al., 2021; Ribeiro et al., 2022).

Nesse contexto, a gestão por resultados se destaca como modelo de administração focada no alcance de metas e objetivos, sendo medidos por indicadores que são acompanhados durante todo o processo para se verificar a progressão das ações e assim adaptar a estratégia quando necessário para se chegar ao máximo de eficácia e eficiência de uma organização (Araújo et al., 2022; Open, AI, 2023).

Assim, considera-se que para gestão da Assistência Farmacêutica deve-se trabalhar a partir da gestão por resultados, buscando o gestor nutrir e manter a relação de interdependência entre governança, capacidade de gestão e projeto de governo, podendo contar ainda com instrumentos do planejamento estratégico situacional para redirecionar a rota e corrigir problemáticas possivelmente envolvidas no plano de governo, bem como ter nos indicadores estratégicos da gestão da AF, o retrato situacional da capacidade de gestão. Dadas as diversas influências diretas e indiretas que essa realidade interdependente e retroalimentada exercerá sobre todas as etapas da gestão e práticas dos gerenciados, é de suma importância que ela se faça presente em todos os processos e etapas da AF, tanto os relacionados a gestão técnico gerencial quanto aos da clínico assistencial.

A prática do Planejamento Estratégico Situacional (PES) se destaca num ambiente de poder compartilhado, pois se apresenta como um conjunto de métodos a serem executados durante momentos do processo de planejamento onde ação, ator e situação formam um conjunto complexo, centrado em problemas e em operações que deverão ser desencadeadas para se enfrentar esses problemas juntamente com os diferentes atores na cadeia contínua dos momentos “explicativo”, “normativo”, “estratégico”, e “tático-operacional” (Teixeira, 2010; Barreto, 2015; Lima et al., 2022). Nesse sentido, a utilização de boas práticas de governança, planejamento estratégico situacional e gestão por resultados ocupam espaço importante na



superação de desafios na Assistência Farmacêutica, promovem segurança na tomada de decisões e contribuem significativamente com a eficiência da gestão (Araújo et al., 2022).

Questões essas que foram buscadas a se alcançar através da construção dos modelos teórico reflexivo, apresentados nas figuras abaixo, criando uma representação favorável à reflexão crítica sobre a gestão da assistência farmacêutica municipal no sentido de melhor embasar a tomada de decisões e eficiência da gestão, e se superar os desafios da AF.

### Modelo Teórico Reflexivo da Gestão da AF Municipal Integrada à Gestão Técnico Gerencial da AF

**Figura 3** - Modelo teórico reflexivo da gestão da assistência farmacêutica municipal integrada à gestão técnico gerencial



Legenda: AF (Assistência Farmacêutica); CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica); CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico); UBS (Unidade Básica de Saúde); CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

Fonte: Gestão da assistência farmacêutica no cuidado em saúde mental em Altamira, Pará: um modelo teórico reflexivo, 2024.

Na Figura 3, o ciclo logístico da AF é apresentado ao centro, juntamente com fatores que influenciam e ou que precisam ser considerados nas etapas do ciclo. Para a seleção dos

medicamentos, é fundamental que o município conte com uma Comissão de Farmácia e Terapêutica instalada e em pleno funcionamento que dite os critérios técnico-científico-epidemiológicos para se selecionar os medicamentos, da mesma forma que o bom funcionamento dessa comissão implicará significativamente em ganhos para o uso racional de medicamentos.

Da mesma forma que no processo de programação, é de suma importância fazê-lo considerando que o fator amazônico influencia diretamente em toda a logística na região, inclusive na dos fornecedores de medicamentos que farão as entregas dos medicamentos requeridos pelo município. Sabe-se que toda a região amazônica se encontra envolta de especificidades e particularidades que vão desde as desigualdades sociais, econômicas, baixo acesso à saneamento básico e água potável, até os territórios com baixa e alta densidade demográfica, fluxo migratório em determinadas áreas, população dispersa no território, sazonalidade dos rios o que impacta nas condições de navegabilidade e limitam o transporte, áreas remotas a longas distâncias geográficas, sendo que para todas essas realidades encontradas na região e que por vezes aumentam custos operacionais, logísticos e humanos, chama-se fator amazônico (Teixeira, 2013; Couto, 2020).

Analisando as dimensões de acessibilidade geográfica e disponibilidade de serviços em um município rural remoto do Amazonas, Silva e colaboradores (2023) identificaram significativas discrepâncias socioespaciais e insuficiência das políticas públicas, uma vez que existem localidades a mais de 18 horas de viagem, rios em seca devido suas sazonalidades, o que dificulta o deslocamento das pessoas, ausência de transporte periódico e de equipe de saúde nessas localidades do interior, bem como o desabastecimento de medicamento nas unidades e dificuldade financeira dos pacientes em adquiri-los. Assim, evidencia-se o fato de que na questão de acesso a medicamentos, a disponibilidade no norte do Brasil é bem mais deficiente do que no restante do país (Nascimento et al., 2017).

No contexto amazônico a dificuldade de acesso à saúde permanece em meio a questões de isolamento geográfico e escassez na oferta de serviços, mesmo que a Estratégia Saúde da Família se faça presente em todo território nacional e que se tenha há anos a política de saúde integral para a população do campo, da floresta e das águas (Brasil, 2013b; IBGE, 2017; Franco, 2021). Fazer saúde na Amazônia, para além da complexidade territorial, cultural, social, e operacional, envolve o uso de vários modais viários para se contornar barreiras geográficas, significativo gasto em combustível, que automaticamente representa grande impacto financeiro,

uma vez que a locomoção em rios secos ou áreas longínquas exigem mais combustível para a população ou equipe de saúde ser transportada.

Nesse contexto, onde ainda se tem a realidade do “inverno Amazônico” período do ano que geralmente vai de dezembro a maio, cerca de cinco meses, com chuvas frequentes (Santana; Monteiro, 2022) e o fato de diversas rodovias ainda estarem em estrada de chão, o transporte para municípios da região acabam ficando mais caro para as empresas, bem como diversos automóveis quebram e ficam presos em atoleiros nas estradas, e assim demoram ainda mais para chegar ao destino final.

Essa realidade, exige que o farmacêutico envolvido na programação, bem como todos os que laboram na região, considerem a necessidade de possuir um estoque de segurança que pese os possíveis contratempos de entrega do pedido, bem como os produtos sejam adquiridos com antecedência adequada, também se considerando um maior tempo para entrega, até porque com a nova lei de licitações (Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021) e a obrigatoriedade de se adotar os pregões eletrônicos, as chances cabam aumentando de que empresas da região sul e sudeste ganhem a concorrência e por vezes descumpam o prazo de entrega, uma vez que muitas não conhecem a realidade da região e não estão preparadas para tal, isso exige que o farmacêutico e as equipes estejam preparadas constantemente para imprevistos e diversos outros cenários a fim de garantir a todo custo que não falte medicamentos e se evite contratempos.

Na aquisição dos medicamentos selecionados e programados, muitos municípios por vezes limitam essa etapa ao encaminhamento do pedido do farmacêutico ao setor de compras, onde tal setor daria os encaminhamentos e a AF apenas aguardaria a entrega dos itens solicitados prosseguindo com a gestão do estoque e devidas distribuições, porém é preciso ultrapassar urgentemente essa limitação, é fundamental que a secretaria municipal de saúde conte com equipes de alto desempenho e enxergue essas equipes de forma interligada e interdependentes para o alcance de bons resultados.

Na aquisição, são diversas as equipes e processos envolvidos, desde a Comissão Permanente de Licitação, até a contabilidade, tesouraria, setor de compras, AF, Gabinete do secretário se encontram envolvidas na etapa e dependentes umas das outras para se adquirir os medicamentos apropriados à necessidade do município, na quantidade adequada e que sejam entregues no menor tempo possível. Assim, é preciso que o coordenador da AF se comporte como grande articulador dessa etapa, é ele o responsável por sensibilizar e engajar as equipes

diante da importância das ações delas para o todo, afinal é ele o principal responsável por não faltar medicamentos, sendo assim nada mais justo do que esse profissional se comprometer em fazer das equipes envolvidas, equipes de alto desempenho, tendo sempre uma comunicação de forma clara e aberta, com confiança mútua, liderança forte que inspira e motiva criando ambiente de confiança, habilidades complementares nas equipes, comprometimento com metas compartilhadas e a promoção de uma cultura de aprendizado contínuo (Araújo et al., 2022; OpenAI, 2023).

Já no armazenamento, a estrutura física e organizativa da Central de Abastecimento de Medicamentos é o que fará a diferença na manutenção da qualidade dos medicamentos, garantindo assim que sejam mantidas suas características físicas e químicas, de segurança e de eficácia dos medicamentos, sendo essa boa estrutura também necessária de ser mantida nos momentos de distribuição, até por que os desafios do fator amazônico também se fazem presentes em diversas das unidades de saúde que necessitam de medicamentos, sendo importante assim manter a boa estrutura de transporte para garantir a temperatura, umidade e luminosidade adequada aos medicamentos mesmo que transportados por rios, longas distâncias, localidades com oscilação de temperatura ou estradas sem pavimentação.

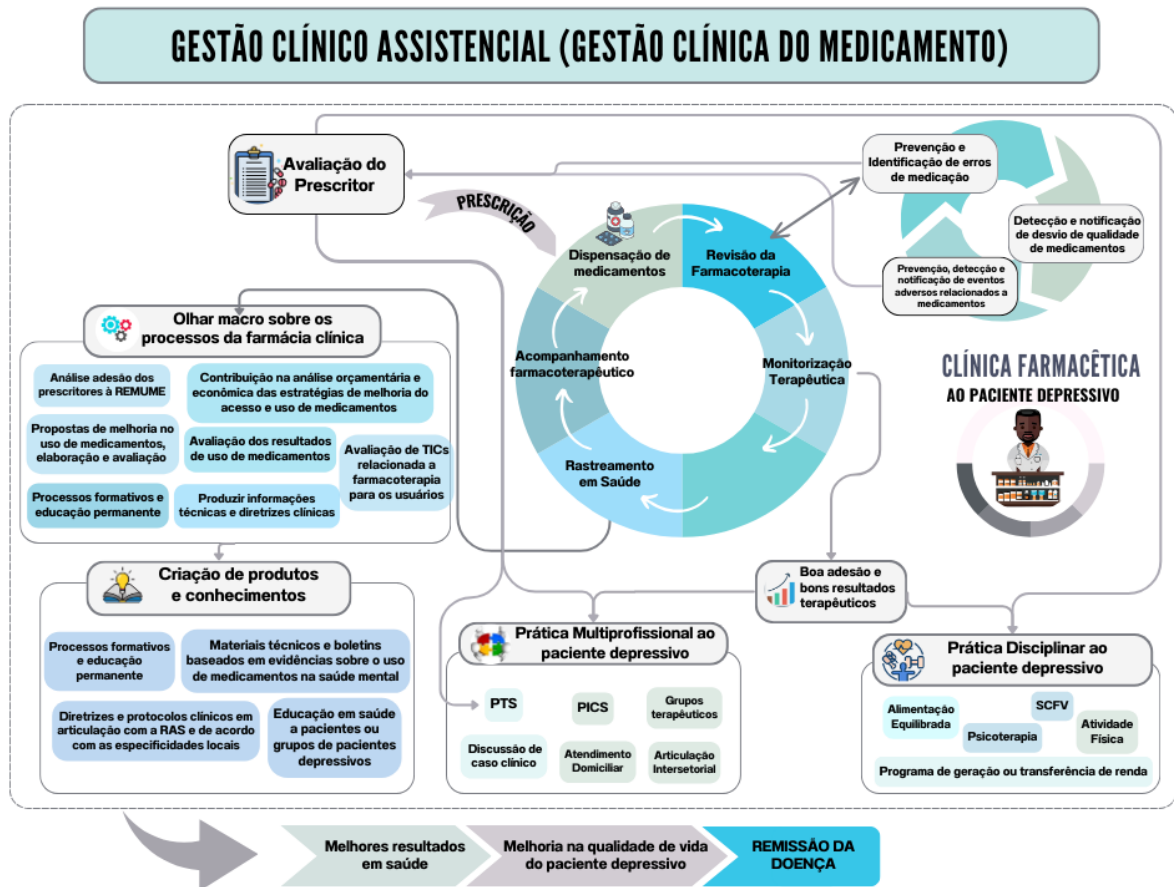
Na distribuição, além de se considerar as especificidades locais é preciso dispor de um calendário fixo de entregas dos medicamentos e insumos nas unidades básicas de saúde, CAPS, unidades hospitalares, dentre outros, que seja de amplo conhecimento dos profissionais de saúde da rede, bem como dispor de um fluxo de pedidos bem estabelecido e também de amplo conhecimento, pois assim se terá positivas contribuições no processo.

É fato que os serviços farmacêuticos permeiam a práxis da profissão farmacêutica. Na área da gestão técnico gerencial, também conhecida como gestão técnica do medicamento, os serviços farmacêuticos envolvidos estão relacionados ao âmbito da gestão logística e acesso a medicamentos, estando de forma transversal os serviços do âmbito da coordenação da AF, e inovação tecnológica e sistemas de informação (Conasems, 2023).

De forma mais ampla e envolvendo tanto a gestão técnico gerencial quanto a gestão clínico assistencial, é apresentado que no processo de gestão por resultados deve ser considerada a interdependência dos três vértices do triângulo, a governança, projeto de governo (planejamento estratégico situacional de Matus (1993) pode contribuir significativamente) e capacidade de gestão (indicadores da AF podem traduzir a situação).

## Modelo Teórico Reflexivo da Gestão da AF Municipal Integrada à Gestão Clínico Assistencial

**Figura 4** - Modelo teórico reflexivo da gestão da assistência farmacêutica municipal integrada à gestão clínico assistencial



Legenda: REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais); TICs (Tecnologias da Informação e Comunicação); RAS (Rede de Atenção em Saúde); PTS (Projeto Terapêutico Singular); PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde); SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo).

Fonte: Gestão da assistência farmacêutica no cuidado em saúde mental em Altamira, Pará: um modelo teórico reflexivo, 2024.

Na Figura 4, temos a gestão clínico assistencial, ou gestão clínica do medicamento como apresentada por Correr e colaboradores (2011), estando intimamente relacionada ao uso de medicamentos, onde a partir disso busca-se otimizar o uso racional desses e melhorar os resultados clínicos dos pacientes (OpenAI, 2023). Nesse sentido, pode-se dizer que ela é iniciada com a dispensação dos medicamentos que serão utilizados pelos pacientes, sendo que para tanto faz-se necessário a avaliação do profissional prescritor quanto a condição do paciente, onde com isso pode se originar (na maioria das vezes) uma prescrição, porém também poderá gerar orientações não farmacológicas, a exemplo da recomendação de práticas

multiprofissionais como as PICS, grupos terapêuticos, projeto terapêutico singular, ou ainda práticas disciplinares como a psicoterapia, prática de atividade física, alimentação equilibrada, dentre outros.

Sendo as atividades de clínica farmacêutica relacionadas ao paciente depressivo traduzidas em aspectos de uso do medicamento certo, na dose certa, no tempo certo e para o paciente adequado, avaliando esse uso também quanto a adesão do mesmo por parte do paciente, surgimento de possíveis reações adversas e alcance de metas terapêuticas, é necessário se considerar as linhas de serviços farmacêuticos clínico assistenciais (dispensação, revisão da farmacoterapia, monitorização terapêutica, rastreamento em saúde, acompanhamento farmacoterapêutico), mas também os serviços relacionados à segurança do paciente (prevenção e identificação de erros de medicação, detecção e notificação de desvio de qualidade de medicamentos, prevenção, detecção notificação de eventos adversos relacionados a medicamentos), ambos envolvidos no âmbito do cuidado farmacêutico (Conasems, 2023).

A prática desses serviços voltados ao paciente depressivo, pode representar significativo avanço no processo de cuidado em saúde mental no município, uma vez que atualmente o profissional farmacêutico além de se encontrar sobrecarregado com demandas técnicas, administrativas e clínicas do medicamento, está em um ponto de atenção da rede de forma centralizada e afastado dos locais de prescrição, cuidado multiprofissional e disciplinar, o que vem comprometendo o uso racional de medicamentos antidepressivos e psicotrópicos de modo geral.

Nesse sentido, o cuidado farmacêutico estando disponível no mesmo nível assistencial em que o paciente depressivo é cuidado (CAPS, UBS, etc.) potencializa o cuidado integral ao paciente, facilita acesso ao cuidado em saúde mental, uma vez que diminui o deslocamento entre diferentes pontos de atenção da rede, aumenta as chances de êxito da terapia.

O farmacêutico clínico realizando a revisão da farmacoterapia, pode identificar problemas relacionados a medicamentos ligados a reações adversas a medicamentos ou erros de medicação, por exemplo (Aizenstein; Tomassi, 2011). Assim, o profissional trabalhará para corrigir os problemas e preveni-los, podendo fazê-lo através da prática farmacêutica realizando a devida intervenção farmacêutica e procedendo para a monitorização terapêutica ou encaminhando para reavaliação do profissional prescritor que pode alterar ou corrigir a prescrição.

Na monitorização terapêutica, o profissional acompanha o paciente, pós intervenção farmacêutica ou pós dispensação com a devida revisão da farmacoterapia, buscando avaliar indicadores mensuráveis que representem o alcance dos níveis terapêuticos pactuados ou objetivados dado a condição clínica do paciente. Identificados bons resultados terapêuticos, acompanhados de uma boa adesão à farmacoterapia (identificada no acompanhamento farmacoterapêutico), o farmacêutico clínico deve buscar a adesão do paciente às práticas multiprofissionais e disciplinares como os grupos terapêuticos, práticas integrativas complementares (fitoterapia, acupuntura, aromaterapia, auriculoterapia, etc. [podendo o farmacêutico prescrever e realizar algumas PICs]), alimentação equilibrada, prática de atividade física regular, psicoterapia, dentre outras. Afinal, sendo o indivíduo um ser biopsicossocial é de suma importância que no cuidado ao paciente depressivo o cuidado em saúde também busque a integração com diferentes práticas e serviços da rede de atenção à saúde.

Em meio ao processo de rastreamento em saúde, também envolvido no processo de cuidado farmacêutico, o profissional busca identificar condições de saúde em uma população aparentemente saudável ou com um problema de saúde base que fez com que a mesma procurasse o serviço, buscando assim detectar precocemente doenças ou fatores de risco para tratar precocemente, intervir de forma preventiva e melhorar os resultados de saúde (OpenAI, 2023). Da mesma forma que a prática desse rastreamento em saúde atrelado a um olhar macro sobre os processos da farmácia clínica pode direcionar propostas de melhoria no uso de medicamentos, análise dos resultados do uso desses, direcionamento de processos formativos e de educação permanente, informações técnicas e diretrizes clínicas, verificação do status de adesão dos prescritores à REMUME e se a mesma atende as principais doenças e problemas de saúde rastreadas até ali, dentre outras atividades.

Nesse contexto de implantado o cuidado farmacêutico ao paciente depressivo, o profissional deve ainda criar produtos e conhecimentos relacionados ao uso de medicamentos e ao olhar macro lançado sobre os processos da farmácia clínica, elaborando materiais técnicos e boletins baseados em evidências, criando estratégias para educação em saúde a pacientes e grupos de pacientes depressivos, processos formativos e de educação permanente, desenvolvendo e implementando diretrizes e protocolos clínicos articulados com a RAS e com as especificidades do município e ou do serviço.

Dessa forma, esse conjunto de práticas da gestão clínica do medicamento integrada à RAS, às práticas multiprofissionais e disciplinares representam significativo potencial de se melhorar os resultados em saúde dos pacientes depressivos, melhorar a qualidade de vida deles e gerar a remissão da doença. Oportunizando assim, uma alternativa ao modelo atual de gestão da assistência farmacêutica praticado no município, biomédico cartesiano que se mantém limitado a prática de procedimentos técnicos isolados do contexto de vida do paciente e suas complexidades, sendo importante ainda se considerar que a relação macro da gestão da assistência farmacêutica (interdependência da governança, capacidade de gestão e projeto de governo influenciado pelo planejamento estratégico situacional) também deve se fazer presente na gestão clínica do medicamento, estando assim a Figura 4 interligada à Figura 3.

## 5. CONCLUSÃO

As variáveis analisadas a fim de avaliar a gestão da Assistência Farmacêutica no manejo da saúde mental em Altamira, Pará, oportunizou a caracterização da rede de atenção à saúde do município juntamente com a institucionalização da AF, o que permitiu identificar uma rede em diferentes estágios de implementação.

Dentre os fatores críticos que merecem atenção da gestão está a ausência de profissional farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde, centralização da dispensação de medicamentos psicotrópicos, diminuição na quantidade dispensada de medicamentos psicotrópicos no ano de 2021, representando possível desabastecimento, medicamentos não pertencentes a listagem padrão do município sendo dispensados, divergência entre informações prestadas ao estudo da institucionalização e o que foi realmente observado no município (ausência de portaria ou legislação de criação da CFT e REMUME, listagem de medicamentos totalizando 131 medicamentos divergindo dos 320 informado anteriormente).

Ainda assim, não foi identificado um aumento na judicialização de medicamentos antidepressivos, como esperado no caso da existência de dificuldades na RAS e no acesso aos medicamentos. No período de 2018 a 2022 identificou-se somente sete medicamentos judicializados em Altamira, Pará, sendo apenas dois (o Donaren<sup>®</sup> e a quetiapina) apresentado



ação antidepressiva. Porém, em consulta a outra base de dados – Mapa da Judicialização da Saúde – do Tribunal de Justiça, ainda que não tenha sido possível identificar nominalmente os medicamentos demandados, percebeu-se apresentação em diferentes códigos e nomenclaturas com um maior número de demandas de medicamentos nessa outra base de dados, necessitando assim de maior aprofundamento.

Outrossim, a adoção do modelo teórico reflexivo a partir da realidade situacional, apresenta grande potencial no fortalecimento das etapas que necessitam de maior atenção durante os processos, corrigindo dificuldades na gestão técnico gerencial e clínico assistencial, e contribuindo na construção de uma AF de qualidade, equânime, acessível e integral aos usuários de Altamira, inclusive no que tange a articulação do cuidado farmacêutico, em seu sentido amplo, junto aos demais cuidados em saúde da rede. Da mesma forma que além de embasar o planejamento, qualificar a AF, promover o acesso a medicamentos, facilitar a tomada de decisão de forma mais objetiva quanto suas fragilidades e desafios, e leva-la a esse modelo dinâmico, participativo e estratégico, também promoverá a avaliação e reorientação contínua da AF municipal, o que pode fazer grande diferença na obtenção dos resultados esperados pelas políticas nacionais de medicamentos e de assistência farmacêutica.

Sendo importante também o desenvolvimento de novos estudos que além da questão da judicialização, verifique as atividades finalísticas da AF através do envolvimento de diferentes atores sociais, vindo a superar a limitação de visão única e corrigir possíveis vieses.

## REFERÊNCIAS

- AIZENSTEIN, M. L.; TOMASSI, M. H. Problemas relacionados a medicamentos; reações adversas a medicamentos e erros de medicação: a necessidade de uma padronização nas definições e classificações. **Rev. de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 32, n. 2, p. 169-173. 2011.
- ALVES, F. J. O.; FIALHO, E.; ARAÚJO, J. A. P.; NASLUND, J. A.; BARRETO, M. L.; PATEL, V.; MACHADO, D. B. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. **The Lancet Regional Health Americas**. p. 1-11, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100691>.
- ALMEIDA, C. Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. **Cad. Saúde Pública**. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000400002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000400002&lng=en). Acesso em: 30 out 2021.
- ALTAMIRA. **Plano Plurianual 2022 a 2025**. Prefeitura Municipal de Altamira. 2022. p. 119. Disponível em: <https://altamira.pa.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/PMS-2022-2025-atualizado-24-10-2022.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2023.
- ALTAMIRA. **Guia e listagem de medicamentos disponibilizados pela rede municipal de saúde SESMA**. Prefeitura Municipal de Altamira. 2023. P. 27.
- ÁLVARES, J. et al. Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. 2, p. 1-20, 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAÚJO, U. M. M. S.; SOLER, O. Aplicação dos conceitos de governança, gestão por resultados e planejamento estratégico situacional relacionados ao processo de aquisição de medicamentos e materiais hospitalares: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 8, n. 2, p. 13770-13784, fev. 2022. DOI:10.34117/bjdv8n2-350
- AZEVEDO, F. C. de M.; LUCAS, T. D. P. Depression among Brazilian youth: an investigation based on subgroup discovery. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e10511124547, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.24547. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24547>. Acesso em: 20 fev. 2024.
- BARBOSA, B. A. S.; COSTA, P. A.; SILVA, E. V.; GALATO, D.; OLIVEIRA, R. E. M. Análise dos psicotrópicos nas relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e do Distrito Federal. **Rev. Hygeia**, Uberlândia, v. 19, 2023.
- BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, jun. 2010.
- BARRETO, J. (Org.). Operacionalização de um Processo de Planejamento. in: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Gestão da Assistência Farmacêutica. Educação a distância. **Módulo Transversal - Gestão da assistência farmacêutica**. Florianópolis, SC: UFSC, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3133>. Acesso em 04 setembro 2021.

BARROS, R. D. de; COSTA, E. A.; SANTOS, D. B. dos; SOUZA, G. S.; ÁLVARES, J.; JUNIOR, A. A. G.; ACURCIO, F. A.; GUIBU, I. A.; COSTA, K. S.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; SOEIRO, O. M.; LEITE, S. N. Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da assistência farmacêutica. **Rev. de Saúde Pública**, v. 51, p. 2-8, 2017.

BERMUDEZ, J. A. Z.; OLIVEIRA, M. A.; LUIZA, V. L. **Assistência Farmacêutica**. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p.657-85.

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. Assistência farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 937-1951. 2018.

BEZERRA, T. M.; MACEDO FILHO, N. A.; SOLER, O. Regulatory frameworks and the role of the pharmacist in the veterinary drug market for companion animals: integrative review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, 2022. DOI: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27604>>.

BOLTON, J. M.; GUNNELL, D.; TURECKI, G. Suicider is kassess ment and intervention in people with mental illness. **BMJ.**, v. 351, p. h4978, nov. 2015

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços de saúde e dá outras providências. **Portal da Legislação**, Brasília, DF, set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 14 jul. 2022.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Planalto**, Brasília, DF, abr. 2001. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 09 nov. 2022.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Planalto**, Brasília, DF, 2004. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2004/Reso338.doc>>. Acesso em: 14 jul. 2022.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria De Ciência, Tecnologia E Insumos Estratégicos. Departamento De Assistência Farmacêutica E Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. **Assistência Farmacêutica no SUS - Coleção Para Entender a Gestão do SUS**. SAÚDE, C. N. D. S. D. Brasília: 186 p. 2011a.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília: CONASS, 2011b. 186 p.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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, DF, 29 jun. 2011c.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed.; 1. reimp. Editora do Ministério da Saúde. Brasília. 2013b. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacoes\\_campo.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf)>. Acesso em 26 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. **Cadernos de atenção básica n. 34**. Ministério da Saúde, Brasília, 2013c.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Planalto**, Brasília, DF, ago. 2014. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/113021.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113021.htm)>. Acesso em: 14 ago. 2022.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. **Biblioteca Virtual em Saúde**, Brasília, DF, abr. 2016. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)>. Acesso em: 14 jul. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2017a.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022a. 181 p.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022b. 152 p.

BRITO, V. C. A.; BEKKO-CORASSA, R.; STOPA, S. R.; SARDINHA, L. M.; DAHL, C. M.; VIANA, M. C. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, spe. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006.especial>. Acesso em 20 fev. 2024.

BRUNS, S. F.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, E. A. de. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 745-766, jun. 2014.

- CARDOSO, M. R. O.; OLIVEIRA, P. T. R.; PIANI, P. P. F. Práticas de cuidado em saúde mental na voz de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 86-99, 2016.
- CARNEIRO, M. A.; OLIVEIRA, C. R. MESQUITA, J. A.; ZANON, P. E. H. S.; MOTTA, P. G.; PÚBLIO, R. N.; VALADÃO, A. F. Solicitações judiciais de medicamentos em um município de Minas Gerais. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 26, n. 2, p. 25-32, mar. mai. 2019.
- CARVALHO, A. R.; SOUZA, L. R.; GONÇALVES, S. L.; ALMEIDA, E. R. F. Vulnerabilidade social e crise sanitária no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 9, p. 1-5. 2021.
- CASTOR, B. V. J.; SUGA, N. Planejamento e ação planejada: o difícil binômio. Rio de Janeiro: **Rev. Adm. públ.** v. 22, n. 1, p. 102-122, jan. 1988.
- CHAVES, L. A.; CHAVES, G. C.; VIANNA, M. N. S.; OLIVEIRA, M. A. Desabastecimento de medicamentos na literatura científica da saúde: uma revisão narrativa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 1-26, 2019. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290107>>.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Fiocruz: estudo aponta crescimento de 6% na taxa de suicídio e autolesões entre jovens: Como o farmacêutico pode contribuir?**. Conselho Federal de Farmácia. Brasília, DF, 26 fev. 2024. Disponível em: <<https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/26/02/2024/fiocruz-estudo-aponta-crescimento-de-6-na-taxa-de-suicidio-e-autolesoes-entre-jovens>>. Acesso em 26 fev. 2024.
- CONASEMS. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **Recomendações para o encerramento da gestão municipal na saúde**. Brasília: 2024. Disponível em: <<https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/orientacoes/saude-transicao-2024-1-1706731510.pdf>>. Acesso em 20. fev. 2024.
- CONASEMS. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **Instrumentos de Referência dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica**. Brasília: 2023. 72p.
- CORRER, C. J.; SOLER, O.; OTUKI, M. F. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Rev. Pan-Amaz. Saude**, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.
- COUTO, R. C. S. Saúde e ambiente na Amazônia brasileira. **Novos Cadernos NAEA**, v. 23, n. 3, p. 167-178. Set. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/view/7280/6743>. Acesso em: 20 fev. 2024
- COSTA, D. L. S. **Avaliação da capacidade de gestão da assistência farmacêutica na atenção primária do município de Sobral: aplicação de um protocolo de indicadores**. 2023. 75 f. Dissertação (Mestrado acadêmico em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/73775>. Acesso em 10 fev. 2024.
- DA SILVA, J. B. .; JAQUELINE STAUDT, K.; ALVES, I. A. .; NASCIMENTO, J. C. N. IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PACIENTES QUE SOFREM COM O TRANSTORNO DA DEPRESSÃO. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 5, n. 2, p. 25-40, 12 nov. 2022.

DAMASCENO, O. C. **Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio – Setembro Amarelo/2019**. Secretaria Estadual de Saúde Pública. 10º Centro Regional de Saúde. 2019.

\_\_\_\_\_. **Indicadores de natalidade e mortalidade na região Xingu, Pará/2022**. Secretaria Estadual de Saúde Pública. 10º Centro Regional de Saúde. 2022.

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO (DPU). **Federalização da saúde impacta acesso de população vulnerável a medicamentos**. DPU, Brasília, 2023. Disponível em: <<https://direitoshumanos.dpu.def.br/federalizacao-da-saude-impacta-acesso-de-populacao-vulneravel-a-medicamentos/>>. Acesso em: 10 dez. 2023.

DIMENSTEIN, M.; SIMONI, A. C. R.; MACEDO, J. P.; NOGUEIRA, N.; BARBOSA, B. C. N. S. et al. Equidade e acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1727-1738, 2021.

DONABEDIAN, A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. Oxford: Oxford University Press. **Croat Med J.**, v. 44, n. 5, p. 655-657, 2003.

FATEL, K. O.; ROVER, M. R.; MENDES, S. J.; LEITE, S. N.; STORPITIS, S. Desafios na gestão de medicamentos de alto preço no SUS: avaliação da Assistência Farmacêutica em São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 11, p. 5481-5498, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.00842021>>.

FERREIRA, F. S.; PEREIRA, T. A.; SOUZA, B. P.; SANCHES, A. C. C. O papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicação. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. e18310313280, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13280. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13280>. Acesso em: 27 fev. 2024.

FERREIRA, R. L.; SOLER, O. Practice of governance and technical management of pharmaceutical care in the Municipality of Xinguara, Pará. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14416. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14416>. Acesso em: 8 fev. 2022.

FILHO, N. A.; COELHO, M. T. A.; PERES, M. F. T. O conceito de saúde mental. **Revista USP**, n. 43, p. 100-125, nov. 1999.

FRANCO, G. S. M. **Acesso a medicamentos: Um estudo sobre judicialização e fornecimento de medicamentos**. 123 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Clínica, Porto Alegre, 2019.

GOMES, I. S. **Avaliação da gestão da assistência farmacêutica na atenção primária à saúde em municípios do estado do Pará**. 2023. 157 f. Dissertação (Mestrado em Assistência Farmacêutica) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Florianópolis, 2023.

GUIMARÃES, M. C. L.; SANTOS, S. M. C. dos; MELO, C.; FILHO, A. S. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1642-1650, nov-dez, 2004.

GUIMARÃES, B. E. B.; CASTELO BRANCO, A. B. A. Trabalho em equipe na Atenção Básica à Saúde: Pesquisa bibliográfica. **Rev. Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 143-155, jan. abr. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.669>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação** / IBGE, Coordenação de Geografia. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Altamira**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/altamira/panorama>>. Acesso em: 09 jul. 2023.

JUNQUILHO, G. S. Gestão e ação gerencial nas organizações contemporâneas: para além do “folclore” e o “fato”. **Gestão & Produção**, v. 8, n. 3, p. 304-318, dez. 2001.

LEITE, S. N.; FARIAS, M. R.; MANZINI, F.; MENDES, S.J.; ROVER, M. R. M. **Gestão da Assistência Farmacêutica: proposta para avaliação no contexto municipal: a experiência em Santa Catarina**. 2015. Florianópolis: Editora da UFSC, 2015. 167 p.

\_\_\_\_\_; MANZINI, F.; BAIERLE, E. **Avaliação participativa da política nacional de assistência farmacêutica: 2004-2014**. 1. ed. São Paulo: Escola Nacional dos Farmacêuticos, 2017.

LEITE, M. H. Y.; MENDES, S. J. Medicamentos essenciais na atenção básica de saúde: uma revisão da literatura. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, [S. l.], v. 15, n. spec, p. e023, 2023. DOI: 10.14295/jmphc.v15.1329. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1329>. Acesso em: 20 fev. 2024

LIMA, E. V. A. S.; SANTOS, T. O. C. G.; ANDRADE, A. G. S. et al. Planejamento estratégico situacional como ferramenta de promoção em saúde na gestão: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. 1-9, 2022. DOI: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25302>>.

LOBO, B. L.; ALMEIDA, P. C.; CABRAL, M. P. G. COVID-19 e a saúde mental de médicos residentes na atenção primária: medo, ansiedade e depressão. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**. V. 17, n. 44, p. 1-12, jan./dez. 2022. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3163](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3163). Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3163/1756>>. Acesso em: 31 out. 2022.

MACHADO, F. L. S.; SANTOS, D. M. S. S.; LOPES, L. C. Strategies to approach medicines litigation: An action research study in Brazil. **Frontiers in Pharmacology**, v. 12, Apr. 2021. DOI: <<https://10.3389/fphar.2021.612426>>.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.

MARGARINOS-TORRES, R.; PEPE, V. L. E.; OLIVEIRA, M. A.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3859-3868, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014199.12162013

MARIN, N.; LUZIA, V. L.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S.; MACHADO- DOS-SANTOS, S. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. 2003.

MENDES, F. J. C.; MIRANDA NETO, J. Q.; SOUZA, C. A. M. Lazer em reassentamentos urbanos coletivos: Práticas no RUC Iaranjeiras em Altamira-PA. **Formação** (Online), v. 28, n. 53, p. 783-808, 2021.

MENDES, S. J.; MANZINI, F.; FARIAS, M. R.; LEITE, S. N. Gestão da assistência farmacêutica: avaliação de um município catarinense. **Rev. Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 06, n. 01, p, 4-29, 2015.

MINAYO, M. C. de S.; ASSIS, S. G. de; SOUZA, E. R. de. **Avaliação por Triangulação de Métodos: abordagem de programas sociais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica Nº 13/2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/conjur/demandas-judiciais/notas-tecnicas/notas-tecnicas-medicamentos/notas-tecnicas/c/citalopram.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2024.

\_\_\_\_\_. Informação e Gestão da Atenção Básica. **e-Gestor Atenção Básica**. Relatórios públicos. 2023a. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 15 fev. 2022.

\_\_\_\_\_. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Consulta. Tipos de Estabelecimentos**. Brasília: 2023b. Disponível em: [https://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Unidade.asp?VEstado=15&VMun=150060](https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=15&VMun=150060). Acesso em: 05 dez. 2023.

MINTZBERG, H. “The manager’s job: folklore and fact”. **Harvard Business Review**, p.163-176, Mar./Apr. 1990.

MOITINHO, A. C. B. **Judicialização da saúde: perfil do paciente e demandas do Sistema Único de Saúde no município de Limeira-SP**. 2020. 48 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 2020.

MOREIRA, M. Z. C.; UBER, A. P.; GODINHO, J. Avaliação da adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com transtornos de ansiedade e depressão por meio do cuidado farmacêutico. **Brazilian Journal Development**. v. 9, n. 1, p. 3309-3330, jan. 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n1-229. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/56363/41402>. Acesso em 20 fev. 2024.

NASCIMENTO, R. C. R. M; ÁLVARES, J.; GUERRA JUNIOR, A. A.; GOMES, I. C.; COSTA, E. A.; LEITE, S. N. Availability of essential medicines in primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Rev Saúde Pública**, v. 51, n. 2, 2017.

NAVARRO, F. M.; ANTÓ, J. M.; CASTELLANOS, P. L.; GILI, M.; MARSET, P.; NAVARROS, V; **Salud Pública**. Madrid, McGraw-Hill Interamericana, 1998.

NETO, J. Q. M.; HERRERA, J. A. Altamira-PA: novos papéis de centralidade e reestruturação urbana a partir da instalação da UHE Belo Monte. **Confins. Revue franco-brésilienne de géographie/Revista franco-brasilera de geografia**, n. 28, 2016. Disponível em: <https://journals.openedition.org/confins/11284>. Acesso em: 12 set. 2023.

OLIVEIRA, L. C. F. de; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3561-3567. 2010.



OLIVEIRA, N. K. **Judicialização de medicamentos no VI Departamento Regional de Saúde: análise descritiva e comparativa ao Estado de São Paulo**. 2022. 84 f. Tese (Doutorado em Fisiopatologia em Clínica Médica) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2022.

OMS. Organización Mundial de la Salud. **Cobertura sanitaria universal: ¿que es la cobertura sanitaria universal?** Ginebra: OMS. 2012. Disponível em: <[http://www.who.int/universal\\_health\\_coverage/es/](http://www.who.int/universal_health_coverage/es/)>.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030**. OMS, Ginebra, 2013. Disponível em: <[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_10Rev1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_10Rev1-sp.pdf)>. Acesso em: 08 ago. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Pandemia de Covid-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**. OPAS. [relatório eletrônico], 02 mar. 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>>. Acesso em: 18 set. 2022.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Transtornos Mentais. Saúde e apoio**. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. Brasília, 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>>. Acesso em: 20 ago. 2023.

OpenAI. (2023). GPT-3.5: Language Models and Chatbots. ChatGPT (openai.com).

PAIM, J.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, p. 73–78, 2006.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**, Salvador/ Rio de Janeiro, Edufba, Fiocruz, 2008.

PARÁ. **Conferência estadual de saúde mental intersetorial**, 4. Relatório final da Conferência, 2010.

PEREIRA, A. M.; ABRANTES, M. L. F.; SILVA, M. S.; DINIZ, S. N.; GONÇALVES, I. D.; PEREIRA, R. M. S.; SANTOS, M. L. O impacto da judicialização dos medicamentos no Estado do Mato Grosso. **Ensaio**, v. 24, n. 2, p. 183-188, 2020.

PROCESSO JUDICIAL ELETRÔNICO (PJe). Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJPA) – 1º Grau. **Consulta processuais**. Belém: 2023. Disponível em: <<https://pje.tjpa.jus.br/pje/login.seam>>. Acesso em: 10 out. 2023.

QUEMEL, G. K. C.; DA SILVA, E. P.; CONCEIÇÃO, W. R.; GOMES, M. F.; RIVERA, J. G. B.; QUEMEL, G. K. C. Revisão integrativa da literatura sobre o aumento no consumo de psicotrópicos em transtornos mentais como a depressão / Integrative review of the literature on the increase in consumption of psychotropics in mental disorders like depression. **Brazilian Applied Science Review**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 1384–1403, 2021. DOI: 10.34115/basrv5n3-008. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/30182>. Acesso em: 20 fev. 2024.

RATTS, N. P.; ALENCAR, G. O.; BARRETO, M. F. R.; SARAIVA, E. M. S. Perfil das demandas judiciais para solicitação de medicamentos do município de Crato – CE. **Cad. Cult. Cien.**, v. 18, n. 2, p. 73-82, dez., 2019.

RIBEIRO, A. A.; RICARDI, L. M.; PONTES, M. A.; LEITE, S. N. Assistência Farmacêutica e governança global da saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 501-517, abr.-jun., 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213318

ROVER, M. R. M.; PELÁEZ, C. M. V.; FARACO, E. B.; FARIAS, M. R.; LEITE, S. N. Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica.

**Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 8, p. 2487-2499, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017228.01602017.

SACRAMENTO, B. O.; ANJOS, T. L.; BARBOSA, A. G. L.; TAVARES, C. F.; DIAS, J. P. Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina: estudo de prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Educação Médica** v. 45, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200394>

SANTANA, A.; MONTEIRO, V. **Afinal, o que é o inverno amazônico?** Últimas notícias. UFRA. Universidade Federal Rural da Amazônia. Belém: 2022. Disponível em: [https://novo.ufra.edu.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3296:afinal-o-que-e-o-inverno-amazonico&catid=17&Itemid=121](https://novo.ufra.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3296:afinal-o-que-e-o-inverno-amazonico&catid=17&Itemid=121). Acesso em: 20 fev. 2024.

SILVA, E. L. P.; SOARES, J. C. F.; MACHADO, M. J.; REIS, I. M. A.; COVA, S. C. Avaliação do perfil de produção de fitoterápicos para o tratamento de ansiedade e depressão pelas indústrias farmacêuticas brasileiras. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 3119-3135. jan. 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n1-226.

SILVA, K. F.; SOLER, O. The institutionalization of pharmaceutical assistance in the municipalities of the Xingu health region, Pará. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 5, p. e13412541562, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i5.41562. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41562>.

\_\_\_\_\_; CHAVES, E.S.; \_\_\_\_\_. Technical Advisory Committee on Pharmaceutical Assistance of the Regional Intermanagers Commission Trans-Amazon, and Xingu of Pará: Experience report. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 11, p. e83121143796, 2023. DOI: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43796>>.

SILVA, D. A.; MARCOLAN, J. F. Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil. **Rev. baiana enferm.**, v. 36, 2022.

SILVA, S. M. B. **Análise comparativa da disponibilidade de medicamentos psicotrópicos em listas de medicamentos essenciais**. 2023. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité, 2023.

SOLER, O.; COSTA, B. W. B.; LIMA, G. C. **Institucionalização da Assistência Farmacêutica nas 13 Regiões de Saúde do Estado do Pará**. [livro eletrônico]. Belém: LPS Serviços. COSEMS/PA, 2023. 679 p. PDF. ISBN 978-65-980973-0-1. Disponível em: <<https://observatoriofarma.ufpa.br/livro-institucionalizacao-da-assistencia-farmacutica-para/>>. Acesso em: 16 dez. 2023.

\_\_\_\_\_; LEITÃO, V. B. G. **Caracterização dos municípios participantes [livro eletrônico]: análise da relação municipal de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica e processos de aquisição praticados pelos municípios brasileiros em 2018** Caderno 1. Organização Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). 2022. ISBN 978-85-63923-19-6. Caderno-1-1-2-1683127519.pdf (amazonaws.com)

SOUZA, G. S.; COSTA, E. A.; BARROS, R. D.; PEREIRA, M. T.; BARRETO, J. L.; GUERRA JUNIOR, A. A.; et al. Caracterização da institucionalização da assistência farmacêutica na atenção básica no Brasil. **Rev Saude Publica**, v. 51, 2017. DOI: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007135>>.

SOUZA, M. N. **Medicamentos antidepressivos: identificação do acesso por diferentes vias em Florianópolis, SC**. 2021. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2021.

TAVARES, N.; PINHEIRO, R. Assistência farmacêutica no SUS: avanços e desafios para a efetivação da assistência terapêutica integral. **Rev. Tempus, actas de saúde colet**. Brasília, v. 8, n. 1, p. 49-56. 2014.

TAVARES, N. U. L., MARQUES, D. C., SANTOS, F. T. C., COSTA, K. S., SAVI, L., SOEIRO, O. M., LUIZA, V. L. **Guia de orientação técnica aos gestores municipais de saúde quanto a seleção e aquisição de medicamentos para a atenção básica**. [livro eletrônico]: análise da relação municipal de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica e processos de aquisição praticados pelos municípios brasileiros em 2018: Caderno 6. Brasília, DF: CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. 1. Ed. 2022. Disponível em: <https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/publicacoes/caderno-6-1-1-1683128124.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2024

TEIXEIRA, C. F. (org.). **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010. 161p.

TEIXEIRA, J. B. **A Amazônia e a interface com o SUAS**. In: CRUS, José Ferreira da et al. (Org.). Coletânea de artigos comemorativos dos 20 anos da Lei Orgânica de Assistência Social. 1.ed. Brasília: MDS, 2013.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ (TJPA). **Mapa Da Judicialização Da Saúde**. Belém: 2023. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZWQ0ODY1MDItZjE0Mi00NWY3LWJhMGQtZjgyMGY0YjVmZGExIiwidCI6IjVmNmZkMTFILWNkZjUtNDVhNS05MzM4LWI1MDFkY2VmZWFiNSJ9>>. Acesso em: 16 dez. 2023.

TRINDADE, M. C. N. **Judicialização do acesso a medicamentos: uma análise a partir da literatura e dos casos do Brasil e da Colômbia**. 2022. 160 f. Tese (Doutorado em Farmácia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2022.

VASCONCELOS, D. M. M.; CHAVES, G. C.; AZEREDO, T. B.; SILVA, R. M. Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2609-2614. 2017.

VAZ, M. M.; SOLER, O.; SANTOS, B.; SABINO, W. O financiamento do componente básico da assistência farmacêutica no município de Santarém (PA). **APS em Revista**, v. 1, n. 3, p. 162-172, dez. 2019.

\_\_\_\_\_. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Revista Panamericana Salud Publica**, v. 27, n. 2, p. 149-156, 2010.

VIEIRA, F. S. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n.1, p. 1-10, 2023. DOI: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004579>>.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report on the 12th Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines. Technical Report Series No. 914. Geneva: World Health Organization, 2002.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Country reports and charts available. Genebra: WHO, 2014. Disponível em: [www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/country\\_reports/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html)WORLD HEALTH

ORGANIZATION. Suicide worldwide in 2019. Genebra: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide in the world: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2021 Jul 8]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326948>

YASUI, S. A reforma psiquiátrica e a transição paradigmática. In: YASUI, S. **Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Cap. 2, p. 75-112.

## APÊNDICES

APÊNDICE A – Declaração de Publicação revista Research, Society and Development do artigo “A Judicialização de Medicamentos Antidepressivos no Brasil: Revisão de escopo”

# RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

## *Article Publication Declaration*

The manuscript entitled "A judicialização de medicamentos antidepressivos no Brasil: Revisão de escopo" authored by Matheus Malveira Vaz and Orenzio Soler, was published in the Research, Society and Development Journal – ISSN 2525-3409, volume 13, number 1, and it can be viewed in DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i1.44838>.

São Paulo, January 22, 2024, Brazil.



Dr. Ricardo Shitsuka  
Editor

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2630-1541>

## APÊNDICE B – Artigo publicado: “A Judicialização de Medicamentos Antidepressivos no Brasil: Revisão de escopo”

Research, Society and Development, v. 13, n. 1, e10413144838, 2024  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i1.44838>

### A judicialização de medicamentos antidepressivos no Brasil: Revisão de escopo

The judicialization of antidepressant medicines in Brazil: Scope review

La judicialización de los medicamentos antidepresivos en Brasil: Revisión del alcance

Recebido: 11/01/2024 | Revisado: 17/01/2024 | Aceitado: 18/01/2024 | Publicado: 22/01/2024

**Matheus Malveira Vaz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7683-6865>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [matheus\\_malveira@hotmail.com](mailto:matheus_malveira@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 judicialização de medicamentos tem gerado debates sobre a eficácia, efetividade e eficiência do sistema de saúde brasileiro e da necessidade de reformas para melhorar o acesso aos tratamentos. **Objetivo:** Mapear o processo de judicialização de medicamentos antidepressivos no Brasil e sua influência sob a capacidade de gestão da assistência farmacêutica no cuidado em saúde mental. **Método:** Revisão de escopo. **Resultados:** Foram recuperados 35 publicações científicas. 9 foram excluídos devido registros duplicados. 8 foram retirados por não estarem de acordo com os critérios de inclusão. 2 eram de acesso restrito. 1 apresentava metodologia incompatível. 15 foram selecionados. Dos 15 trabalhos selecionados, 8 eram artigos, 4 dissertações de mestrado, 2 teses de doutorado e 1 trabalho de conclusão de curso de graduação. Tem-se, assim, 6 publicações de 2022, 5 de 2019, 3 de 2021, 2 de 2023 e 1 de 2020. **Conclusão:** Infere-se, que as decisões judiciais favoráveis ao fornecimento de medicamentos, compromete o processo de governança, planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), prejudicando o orçamento/financiamento, aumentando gastos, desorganizando o fluxo e comprometendo a sua sustentabilidade.

**Palavras-chave:** Judicialização da saúde; Saúde mental; Depressão; Assistência farmacêutica; Medicamentos essenciais.

#### Abstract

**Introduction:** The judicialization of medicines has generated debates about the efficacy, effectiveness and efficiency of the Brazilian health system and the need for reforms to improve access to treatments. **Objective:** To map the process of judicialization of antidepressant medications in Brazil and its influence on the management capacity of pharmaceutical assistance in mental health care. **Method:** Scope review. **Results:** 35 scientific publications were retrieved. 9 were excluded due to duplicate records. 8 were removed because they did not meet the inclusion criteria. 2 were restricted access. 1 presented incompatible methodology. 15 were selected. Of the 15 works selected, 8 were articles, 4 master's theses, 2 doctoral theses and 1 undergraduate course completion work. There are, therefore, 6 publications from 2022, 5 from 2019, 3 from 2021, 2 from 2023 and 1 from 2020. **Conclusion:** It is inferred that judicial decisions in favor of the supply of medicines compromise the process of governance, planning, and management of the Unified Health System (SUS), damaging the budget/financing, increasing expenses, disorganizing the flow, and compromising its sustainability.

**Keywords:** Judicialization of health; Mental health; Depression; Pharmaceutical assistance; Essential medications.

#### Resumen

**Introducción:** La judicialización de los medicamentos ha generado debates sobre la eficacia, efectividad y eficiencia del sistema de salud brasileño y la necesidad de reformas para mejorar el acceso a los tratamientos. **Objetivo:** Mapear el proceso de judicialización de los medicamentos antidepresivos en Brasil y su influencia en la capacidad de gestión de la asistencia farmacéutica en la atención de salud mental. **Método:** Revisión del alcance. **Resultados:** Se recuperaron 35 publicaciones científicas. 9 fueron excluidos por duplicación de registros. 8 fueron eliminados porque no cumplían con los criterios de inclusión. 2 tenían acceso restringido. 1 presentó metodología incompatible. Se seleccionaron 15. De los 15 trabajos seleccionados, 8 fueron artículos, 4 tesis de maestría, 2 tesis doctorales y 1 trabajo de finalización de carrera de pregrado. Se tienen, por tanto, 6 publicaciones del año 2022, 5 del 2019, 3 del 2021, 2 del 2023 y 1 del 2020. **Conclusión:** Se infiere que las decisiones judiciales a favor del suministro de medicamentos comprometen el proceso de gobernanza, planificación y gestión, del Sistema Único de Salud (SUS), dañando el presupuesto/financiamiento, aumentando los gastos, desorganizando el flujo y comprometiendo su sostenibilidad.

**Palabras clave:** Judicialización de la salud; Salud mental; Depresión; Asistencia farmacéutica; Medicamentos esenciales.

APÊNDICE C – Comprovante de Submissão do Artigo “Judicialização de medicamentos no município de Altamira, Pará, no período de 2018 a 2022” na Revista Ciência e Saúde Coletiva

Firefox

<https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMkADAwATY0MDABL...>

**Ciência & Saúde Coletiva - Manuscript ID CSC-2024-0578**

Ciência & Saúde Coletiva <onbehalf@manuscriptcentral.com>

Qui, 04/04/2024 15:58

Para: matheus\_malveira@hotmail.com <matheus\_malveira@hotmail.com>  
Cc: matheus\_malveira@hotmail.com <matheus\_malveira@hotmail.com>; mmbpassos@gmail.com <mmbpassos@gmail.com>; orenziosoler@gmail.com <orenziosoler@gmail.com>

04-Apr-2024

Dear Mr. Vaz:

Your manuscript entitled "JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA, PARÁ NO PERÍODO DE 2018 A 2022" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the *Ciência & Saúde Coletiva*.

Your manuscript ID is CSC-2024-0578.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the *Ciência & Saúde Coletiva*.

Sincerely,  
Ciência & Saúde Coletiva Editorial Office



APÊNDICE D – Socialização da Dissertação e Produto Técnico e Tecnológico junto a  
Secretaria Municipal de Saúde de Altamira, Pará

Firefox

<https://outlook.live.com/mail/0/sentitems/id/AQMkADAwATY0MDA..>

**Produto e Dissertação de Mestrado Matheus Malveira - Contribuição à SESMA**

Matheus Malveira <matheus\_malveira@hotmail.com>

Seg, 15/04/2024 11:08

Para: sesma@altamira.pa.gov.br <sesma@altamira.pa.gov.br>  
Cc: Orenzio Soler <orenziosoler@gmail.com>

2 anexos (2 MB)

DISSERTAÇÃO - GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM ALTAMIRA, PARÁ [FINAL].pdf; Produto - MODELO TEÓRICO REFLEXIVO DA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL ATRELADA À GESTÃO TÉCNICO GERENCIAL E CLÍNICO ASSISTENCIAL AO PACIENTE DEPRESSIVO.pdf;

Olá, prezados(as)!

Considerando a relevante experiência profissional oportunizada a mim na Secretaria Municipal de Saúde de Altamira na Coordenação de Atenção Primária à Saúde, realizei a adequação do meu projeto de Mestrado Profissional em Assistência Farmacêutica para a pesquisa intitulada "Gestão da Assistência Farmacêutica no Cuidado em Saúde Mental em Altamira, Pará: Um Modelo Teórico Reflexivo".

O Mestrado Profissional possui como um dos princípios basilares que o acadêmico elabore um produto técnico que esteja em consonância com a sua realidade no trabalho e venha a contribuir com mudança ou melhoria dessa realidade.

Nesse sentido, o produto construído a partir da pesquisa foi a de um modelo teórico reflexivo que subsidie os gestores no processo de gestão da Assistência Farmacêutica no Cuidado em Saúde Mental, e assim melhore principalmente o cuidado a pessoas em sofrimento psíquico no município.

Dessa forma, venho por meio deste encaminhar em anexo o produto técnico e tecnológico intitulado "Modelo Teórico Reflexivo da Gestão da Assistência Farmacêutica Municipal Atrelada à Gestão Técnico Gerencial e Clínico Assistencial ao Paciente Depressivo" como forma de contribuição ao processo de trabalho e gestão desta estimada secretaria e esperançoso de que o mesmo venha a contribuir efetivamente.

Encaminho também em anexo a Dissertação de Mestrado.

Sem mais para o momento agradeço desde já e me coloco à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Matheus Malveira Vaz**

Farmacêutico

Especialista em Gestão em Saúde

Mestre em Assistência Farmacêutica

Conselheiro Estadual de Saúde - CES/PA

<http://lattes.cnpq.br/5789510077631366>



APÊNDICE E – Socialização da Dissertação e Produto Técnico e Tecnológico com a coordenadora municipal de Saúde Mental de Altamira, Pará

Firefox

<https://outlook.live.com/mail/0/sentitems/id/AQMkADAwATY0MDA...>

**Produto e Dissertação de Mestrado Matheus Malveira - Contribuição à SESMA**

Matheus Malveira <matheus\_malveira@hotmail.com>

Seg, 15/04/2024 11:16

Para:tatiana.atm.sesma@gmail.com <tatiana.atm.sesma@gmail.com>

Cc:Orenzio Soler <orenziosoler@gmail.com>

2 anexos (2 MB)

DISSERTAÇÃO - GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM ALTAMIRA, PARÁ [FINAL].pdf; Produto - MODELO TEÓRICO REFLEXIVO DA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL ATRELADA A GESTÃO TÉCNICO GERENCIAL E CLÍNICO ASSISTENCIAL AO PACIENTE DEPRESSIVO.pdf;

Prezada Coordenadora de Saúde Mental,

Considerando a relevante experiência profissional oportunizada a mim na Secretaria Municipal de Saúde de Altamira na Coordenação de Atenção Primária à Saúde, realizei a adequação do meu projeto de Mestrado Profissional em Assistência Farmacêutica para a pesquisa intitulada "Gestão da Assistência Farmacêutica no Cuidado em Saúde Mental em Altamira, Pará: Um Modelo Teórico Reflexivo".

O Mestrado Profissional possui como um dos princípios basilares que o acadêmico elabore um produto técnico que esteja em consonância com a sua realidade no trabalho e venha a contribuir com mudança ou melhoria dessa realidade.

Nesse sentido, o produto construído a partir da pesquisa foi a de um modelo teórico reflexivo que subsidie os gestores no processo de gestão da Assistência Farmacêutica no Cuidado em Saúde Mental, e assim melhore principalmente o cuidado às pessoas em sofrimento psíquico no município.

Dessa forma, venho por meio deste encaminhar em anexo o produto técnico e tecnológico intitulado "Modelo Teórico Reflexivo da Gestão da Assistência Farmacêutica Municipal Atrelada à Gestão Técnico Gerencial e Clínico Assistencial ao Paciente Depressivo" como forma de contribuição ao processo de trabalho e gestão desta estimada secretaria e esperançoso de que o mesmo venha a contribuir efetivamente.

Encaminho também em anexo a Dissertação de Mestrado.

Sem mais para o momento agradeço desde já e me coloco à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Matheus Malveira Vaz**

Farmacêutico

Especialista em Gestão em Saúde

Mestre em Assistência Farmacêutica

Conselheiro Estadual de Saúde - CES/PA

<http://lattes.cnpq.br/5789510077631366>

## APÊNDICE F – Socialização da Dissertação e Produto Técnico e Tecnológico com o Conselho Municipal de Saúde de Altamira, Pará

Firefox

<https://outlook.live.com/mail/0/sentitems/id/AQMkADAvATY0MDA>

### Produto e Dissertação de Mestrado Matheus Malveira - Contribuição à SESMA e CMSA

Matheus Malveira <matheus\_malveira@hotmail.com>

Seg, 15/04/2024 11:26

Para: Conselho Municipal de Saúde Cmsa <cmsaltamira@yahoo.com.br>

Cc: Orenzio Soler <orenziosoler@gmail.com>

📎 2 anexos (2 MB)

DISSERTAÇÃO - GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM ALTAMIRA, PARÁ [FINAL].pdf; Produto - MODELO TEÓRICO REFLEXIVO DA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL ATRELADA À GESTÃO TÉCNICO GERENCIAL E CLÍNICO ASSISTENCIAL AO PACIENTE DEPRESSIVO.pdf;

Ao Estimado Conselho Municipal de Saúde de Altamira

Prezada, mesa diretora,

Considerando o importantíssimo papel de Cogestão do Sistema Único de Saúde e as significativas atividades que os conselheiros e conselheiras vêm desempenhando no CMSA, venho por meio deste socializar com o controle social o produto e a dissertação do meu mestrado, o qual teve como objeto de estudo a gestão da Assistência Farmacêutica no Cuidado em Saúde Mental em Altamira.

No contexto da relevante experiência profissional oportunizada a mim na Secretaria Municipal de Saúde de Altamira na Coordenação de Atenção Primária à Saúde, realizei a adequação do meu projeto de Mestrado Profissional em Assistência Farmacêutica para a pesquisa intitulada "Gestão da Assistência Farmacêutica no Cuidado em Saúde Mental em Altamira, Pará: Um Modelo Teórico Reflexivo".

O Mestrado Profissional possui como um dos princípios basilares que o acadêmico elabore um produto técnico que esteja em consonância com a sua realidade no trabalho e venha a contribuir com mudança ou melhoria dessa realidade.

Nesse sentido, o produto construído a partir da pesquisa foi a de um modelo teórico reflexivo que subsidie os gestores no processo de gestão da Assistência Farmacêutica no Cuidado em Saúde Mental, bem como o controle social, e assim melhore principalmente o cuidado às pessoas em sofrimento psíquico no município.

Dessa forma, encaminho em anexo o produto técnico e tecnológico intitulado "Modelo Teórico Reflexivo da Gestão da Assistência Farmacêutica Municipal Atrelada à Gestão Técnico Gerencial e Clínico Assistencial ao Paciente Depressivo" como forma de contribuição ao processo de trabalho e gestão da estimada secretaria de saúde e esperançoso de que o mesmo venha a contribuir efetivamente.

Encaminho também em anexo a Dissertação de Mestrado.

Sem mais para o momento agradeço desde já e me coloco à disposição para quaisquer esclarecimentos.