

Força de trabalho e organização dos serviços farmacêuticos na atenção primária: percepção de técnicos de enfermagem em Florianópolis/SC

Carolina Gessinger BERTÓ¹ , Fernanda MANZINI² 

¹Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil;

²Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

Autor correspondente: Bertó CG, carolinagessberto@gmail.com

Data de submissão: 30-07-2025 Data de reapresentação: 23-03-2026 Data de aceite: 24-04-2026

Revisão por pares duplo cego

Resumo

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar a organização dos serviços farmacêuticos na APS em Florianópolis/SC e compreender a percepção dos técnicos de enfermagem sobre o serviço de farmácia. **Métodos:** A pesquisa adotou abordagem quanti-qualitativa, com aplicação de questionário on-line a coordenadores das Unidades Básicas de Saúde e realização de grupo focal com técnicos de enfermagem. **Resultados:** Dos 49 coordenadores convidados, 43 participaram do estudo (87,75%). Os resultados indicaram que, nas unidades de saúde sem a presença de farmacêutico, a gestão da farmácia é predominantemente assumida por coordenadores e técnicos de enfermagem, que acumulam atividades gerenciais e assistenciais, frequentemente sem o suporte técnico necessário. O grupo focal revelou que os técnicos de enfermagem não se reconhecem como responsáveis pela gestão da farmácia, atuando apenas na entrega de medicamentos — atividade para a qual não receberam formação ou capacitação específica. Os resultados evidenciam que o modelo vigente de organização da Assistência Farmacêutica desconsidera as especificidades da gestão da farmácia, o que pode impactar negativamente o acesso aos medicamentos e limitar a implementação de práticas clínicas e de cuidado farmacêutico. **Conclusão:** O estudo reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à formação de equipes de farmácia coordenadas por farmacêuticos, com a inserção qualificada de técnicos em farmácia, visando à qualificação do processo de trabalho, o fortalecimento da assistência farmacêutica na Atenção Primária à Saúde e a garantia do acesso seguro e adequado de medicamentos.

Palavras-chave: assistência farmacêutica, força de trabalho, atenção primária à saúde, sistema único de saúde.

Health workforce and organization of pharmaceutical services in primary care: nursing technicians' perceptions in Florianópolis, Brazil

Abstract

Objective: This study aimed to analyze the organization of pharmaceutical services in Primary Health Care in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil, and to understand nursing technicians' perceptions of pharmacy services. **Methods:** The study adopted a mixed-methods approach, including the application of an online questionnaire to coordinators of Primary Health Care Units and the conduction of a focus group with nursing technicians. **Results:** Of the 49 coordinators invited, 43 participated in the study (87.75%). The results indicated that, in health units without the presence of a pharmacist, pharmacy management is predominantly carried out by coordinators and nursing technicians, who accumulate managerial and care-related activities, often without the necessary technical support. The focus group revealed that nursing technicians do not perceive themselves as responsible for pharmacy management, acting only in medication dispensing — an activity for which they had not received specific training or qualification. The findings demonstrate that the current model of Pharmaceutical Services organization disregards the specificities of pharmacy management, which may negatively affect access to medicines and limit the implementation of clinical practices and pharmaceutical care. **Conclusion:** The study reinforces the need for public policies aimed at establishing pharmacy teams coordinated by pharmacists, with the qualified inclusion of pharmacy technicians, in order to improve work processes, strengthen Pharmaceutical Services in Primary Health Care, and ensure safe and appropriate access to medicines.

Keywords: pharmaceutical services, health workforce, primary health care.



Introdução

A Assistência Farmacêutica (AF) é reconhecida como componente estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a formulação da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que destacam a qualificação dos recursos humanos como essencial para sua efetividade. Contudo, persistem lacunas na formação profissional, tanto entre farmacêuticos como, especialmente, entre profissionais de nível médio que assumem funções fundamentais na execução da AF, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) ^{1,2}.

O serviço de farmácia na APS constitui um componente essencial da AF, sendo responsável por um conjunto de atividades voltadas à garantia do acesso e uso adequado dos medicamentos. As ações desenvolvidas abrangem desde atividades técnico gerenciais, como seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, bem como atividades técnicas assistenciais voltadas ao cuidado direto ao paciente, como a dispensação ^{3,4}. No contexto da APS, essas atividades devem estar articuladas às equipes de saúde e orientadas pelos princípios da integralidade, coordenação do cuidado e longitudinalidade ⁵, contribuindo para a qualificação da atenção e para o uso adequado dos medicamentos. Dessa forma, o farmacêutico é o responsável técnico pelo serviço, enquanto os profissionais de nível médio, principalmente técnicos em farmácia, desempenham funções de apoio operacional, especialmente relacionados à organização do estoque, controle de medicamentos e apoio à dispensação, sob supervisão desse profissional, conforme estabelecido na Resolução nº 577 de 2013 do Conselho Federal de Farmácia. Embora estudos indiquem crescimento do número de farmacêuticos no SUS, a inserção desses profissionais nas equipes de saúde na APS ainda é limitada ⁶.

No Brasil, observa-se ainda que técnicos e auxiliares de enfermagem desempenham atividades relacionadas à entrega de medicamentos na APS, realidade compartilhada com outros países ⁷. Esses profissionais, entretanto, não possuem formação específica para as atividades inerentes aos serviços de farmácia (conforme análise do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do Ministério da Educação), uma vez que sua formação técnica se orienta predominantemente para administração de medicamentos e outros cuidados diretos ao paciente. Essa configuração pode comprometer não apenas a qualidade da assistência e a segurança do paciente, mas também o próprio acesso aos medicamentos, que envolve não só sua disponibilidade física, mas também o uso apropriado, seguro e eficaz, conforme as necessidades terapêuticas dos usuários ^{8,9}. A ausência de formação específica dificulta a orientação adequada ao usuário, o acompanhamento farmacoterapêutico e a promoção do uso adequado de medicamentos ¹⁰, ampliando as barreiras para o acesso efetivo ¹⁰. Além do debate do ponto de vista ético e jurídico, uma vez que tais atividades extrapolam o escopo formativo desses profissionais e podem gerar questionamentos quanto à responsabilidade técnica ¹¹. Esse contexto sugere que, apesar dos avanços na AF, persistem desafios na organização da força de trabalho e na estruturação dos serviços de farmácia na APS, contribuindo para a permanência de técnicos e auxiliares de enfermagem como principal força de trabalho na AF do SUS.

Apesar dessas limitações, a presença predominante de profissionais de nível médio nos serviços de farmácia é uma realidade consolidada, sustentada, entre outros fatores, pela ausência de políticas robustas de formação e pela visão reducionista do medicamento como bem de consumo ¹².

Por ocuparem posição central na execução das atividades da AF, a percepção desses profissionais sobre o serviço de farmácia é fundamental. Estudos sobre a inserção de técnicos em atividades da AF no SUS evidenciam sua participação na operacionalização da dispensação e na organização dos serviços ¹³. Experiências de capacitação e intervenções voltadas a técnicos de farmácia na APS indicam que estratégias de qualificação podem aprimorar a orientação aos usuários e fortalecer ações relacionadas ao uso adequado de medicamentos ¹⁴.

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo foi analisar a organização dos serviços farmacêuticos na APS em Florianópolis (SC) com foco na percepção dos técnicos de enfermagem sobre o papel que desempenham nesse serviço, considerando as implicações dessa configuração para a qualificação da AF no SUS.

Métodos

Este é um estudo com abordagem qualitativa e quantitativa que utilizou ferramentas de grupo focal e questionário, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CAAE: 58643822.6.0000.0121), cujos resultados integram o Trabalho de Conclusão de Residência do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública de Florianópolis.

O município organiza o acesso aos medicamentos na APS em 2 modelos de farmácia: farmácias em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e farmácias de Referência Distrital (FRD). As FRD estão localizadas nas Policlínicas e em algumas UBS (pelo menos 1 por distrito sanitário). As FRD contam com a presença do farmacêutico, responsável pela gestão do serviço. Nessas unidades, estão disponíveis medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, incluindo os da Portaria nº 344/98, constantes na Relação Municipal de Medicamentos (Remume) e além de alguns medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, como os destinados ao tratamento de asma, dislipidemia e diabetes. As demais UBS, possuem farmácia, porém não contam com farmacêutico. Nesses casos, a dispensação é restrita ao Componente Básico, excetuando aqueles constantes na Portaria nº 344/98, e a gestão do serviço é realizada por profissionais designados pelo coordenador da unidade, geralmente enfermeiros ou técnicos de enfermagem. Este estudo abrange exclusivamente farmácias localizadas em UBS, categorizadas em UBS com FRD e UBS sem FRD.

Foi aplicado um questionário online com o objetivo de identificar a composição das equipes de farmácia, tendo como público-alvo os 49 coordenadores das UBS pertencentes aos Distritos Sanitários (Norte, Sul, Centro e Continente). O questionário foi estruturado em seções. A primeira contemplou perguntas fechadas relacionadas ao perfil do coordenador da UBS (idade, área de formação e tempo de atuação), seguidas de questões sobre o perfil da UBS (número de equipes de Saúde da Família, equipes de Saúde Bucal, população ativa, horário de funcionamento e presença de residentes multiprofissionais). A seção seguinte incluiu perguntas específicas conforme a presença ou ausência de FRD. Sendo assim, para as UBS sem FRD foram aplicadas 17 perguntas fechadas; para aquelas com FRD, foram 19, incluindo duas questões relacionadas à atuação do farmacêutico.

As respostas foram analisadas e expressas em frequências absolutas e relativas, utilizando-se o software Microsoft Excel. Essa etapa teve como finalidade identificar a distribuição das funções técnico-gerenciais e técnico-assistenciais do serviço de farmácia entre os profissionais da UBS, com base no documento *Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde* publicado em 2009 pelo Ministério da Saúde, além de incluir outras questões pertinentes ao estudo. O instrumento foi submetido a um teste piloto, não sendo identificada a necessidade de ajustes nas perguntas. O público-alvo foi convidado a participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enviado por correio eletrônico.

Com o objetivo de compreender a percepção dos trabalhadores do serviço de farmácia, foi realizado um grupo focal com técnicos de enfermagem de uma UBS sem FRD do Distrito Sanitário Sul, que contava com apoio matricial de um farmacêutico da Residência Multiprofissional. O grupo focal seguiu roteiro com perguntas disparadoras em três tópicos: (1) Equipe de Farmácia; (2) Serviços executados e formação técnica; e (3) Educação permanente. A atividade foi gravada e posteriormente transcrita.

A transcrição do grupo focal foi lida repetidamente, de forma independente, pelas pesquisadoras, com o objetivo de classificar as falas em categorias temáticas. A análise seguiu a proposta metodológica de Pope, Ziedland e Mays¹⁵, envolvendo: identificação de conceitos e temas relevantes; indexação e destaque de trechos por tema e sua correlação; rearranjo dos trechos destacados, considerando seus contextos e especificidades, para formar um fluxo coerente e compreensível; mapeamento dos conceitos, alcance e natureza do fenômeno estudado; e associação dos temas para a construção de uma explicação que conectava os achados ao referencial teórico. Os técnicos foram convidados a participar mediante assinatura do TCLE, após a leitura do documento. A anonimização foi assegurada, e os participantes foram identificados pela sigla "TE", em alusão a Técnicos de Enfermagem.

Resultados

Perfil dos respondentes e caracterização das UBS

O questionário foi aplicado em julho de 2022, sendo respondido por 43 coordenadores, o que corresponde a 87,75% das 49 UBS existentes à época do estudo. A maioria era do sexo feminino (86,05%), com faixa etária entre 31 e 40 anos (58,14%) e formação predominante em enfermagem (62,79%). Mais da metade atuava na coordenação entre 1 e 3 anos (53,49%).

Em relação às UBS (Tabela 1), a maioria possui entre 3 e 4 equipes de Saúde da Família e mais da metade conta com apenas 1 equipe de Saúde Bucal. O horário de funcionamento predominante é das 7h às 19h (62,79%). A presença de residência multiprofissional é expressiva, presente em 76,74% das unidades, embora apenas 25,58% contem com farmacêuticos residentes. Apenas 11,67% das UBS possuem FRD. Entre as UBS sem FRD, 26,31% contam com farmacêuticos de apoio para alguns serviços técnicos gerenciais.

Tabela 1. Informações sobre estrutura e funcionamento das UBS participantes do estudo (n= 43).

Variável	% (n)
Número de equipes de Saúde da Família (eSF)	
1 a 2 eSF	27,9% (12)
3 a 4 eSF	51,16% (22)
5 a 6 eSF	18,6 % (8)
7 ou mais eSF	2,33% (1)
Número de equipes de Saúde Bucal (eSB)	
1 eSB	53,49% (23)
2 eSB	37,21% (16)
3 eSB	9,30% (4)
Horário de Funcionamento	
7h às 17h	34,88% (15)
8h às 17h	2,33% (1)
7h às 19h	62,79% (27)
Presença da Residência Multiprofissional em Saúde da Família	
Sim, sem a presença de farmacêutico residente	51,16% (22)
Sim, com a presença de farmacêutico residente	25,58% (11)
Não	23,26% (10)
Possui FRD?	
Sim	11,67% (5)
Não	88,37% (38)
Possui farmacêutico de apoio? (somente para UBS sem FRD - n= 38)	
Sim	26,31% (10)
Não	73,68% (28)

Fonte: Elaborado pelas autoras. FRD: Farmácia de Referência Distrital; UBS: Unidade Básica de Saúde; eSB: equipe de Saúde Bucal; eSF: equipe de Saúde da Família.

Organização dos Serviços Técnico-Gerenciais

A Tabela 2 sintetiza a organização dos serviços técnico-gerenciais nas farmácias das UBS, segundo os coordenadores.

Nas UBS sem FRD, coordenadores e técnicos de enfermagem assumem a maioria das funções. A programação e solicitação de medicamentos são realizadas principalmente pelos coordenadores (86,84%) e técnicos de enfermagem (57,89%). O armazenamento é responsabilidade quase que exclusiva dos técnicos (94,74%), que também atuam no controle de estoque (81,58%) e na verificação da temperatura de geladeiras de insulina (97,37%). A inserção das notas no sistema informatizado é compartilhada entre coordenadores (73,68%) e técnicos (57,89%). A maioria das UBS relatou receber medicamentos vencidos da população (92,11%), o descarte destes medicamentos é realizado principalmente por técnicos de enfermagem.

Já nas UBS com FRD, as atividades são concentradas nos farmacêuticos e farmacêuticos residentes, que assumem todas as funções técnico-gerenciais. Técnicos e coordenadores participam pontualmente em tarefas como controle e acesso ao estoque.

Tabela 2. Organização dos Serviços Farmacêuticos Técnico-Gerenciais na APS de Florianópolis, segundo coordenadores da UBS (n=43, sendo 38 sem FRD e 5 com FRD).

Serviços técnico-Gerenciais	UBS sem FRD % (n)	UBS com FRD % (n)
Quem é responsável por realizar a programação/solicitação/requisição dos medicamentos?*		
Farmacêutico (a) de apoio/referência da UBS	10,53% (4)	100% (5)
Farmacêutico (a) residente	15,79% (6)	60% (3)
Enfermeiro (a)	7,89 % (3)	0
Técnico (a) de enfermagem	57,89 % (22)	0
Coordenador (a) da UBS	86,84 % (33)	0
Outros (Enfermeiro Residente, Médico, Médico residente, ACS e Auxiliar Administrativo)	7,89% (3)	0
Que profissional é responsável pelo armazenamento dos medicamentos?*		
Farmacêutico (a) de apoio/referência da UBS	0,00	100% (5)
Farmacêutico (a) residente	15,79% (6)	80% (4)
Enfermeiro (a)	10,53% (4)	0
Técnico (a) de enfermagem	94,74% (36)	20% (1)
Coordenador (a) da UBS	39,47% (15)	0
Outros (Enfermeiro Residente, Médico, Médico residente, ACS e Auxiliar Administrativo)	10,53% (4)	0
Que profissional é responsável pela entrada da nota dos medicamentos no sistema informatizado?*		
Farmacêutico (a) de apoio/referência da UBS	2,63% (1)	100% (5)
Farmacêutico (a) residente	15,79% (6)	80% (4)
Enfermeiro (a)	5,26% (2)	0
Técnico (a) de enfermagem	57,89% (22)	0
Coordenador (a) da UBS	73,68% (28)	0
Outros (Enfermeiro Residente, Médico, Médico residente, ACS e Auxiliar Administrativo)	7,89% (3)	0
Quais profissionais têm acesso ao estoque de medicamentos?*		
Farmacêutico (a) de apoio/referência da UBS	10,53% (4)	100% (5)
Farmacêutico (a) residente	15,79% (6)	80% (4)
Enfermeiro (a)	36,84% (14)	20% (1)
Técnico (a) de enfermagem	84,21% (32)	60% (3)
Coordenador (a) da UBS	97,37% (37)	60% (3)
Outros (Enfermeiro Residente, Médico, Médico residente, ACS e Auxiliar Administrativo)	47,36% (18)	20% (1)
Quem realiza o controle de estoque dos medicamentos?*		
Farmacêutico (a) de apoio/referência da UBS	7,89% (3)	100% (5)
Farmacêutico (a) residente	15,79% (6)	60% (3)
Enfermeiro (a)	10,53% (4)	0
Técnico (a) de enfermagem	81,58% (31)	40% (2)
Coordenador (a) da UBS	78,95% (30)	0
Outros (Enfermeiro Residente, Médico, Médico residente, ACS e Auxiliar Administrativo)	7,89% (3)	0
Quem realiza o controle de temperatura de geladeira das insulinas?*		
Farmacêutico (a) de apoio/referência da UBS	2,63% (1)	100% (5)
Farmacêutico (a) residente	15,79% (6)	60% (3)
Enfermeiro (a)	10,53% (4)	0
Técnico (a) de enfermagem	97,37% (37)	40% (2)
Coordenador (a) da UBS	10,53% (4)	0
Outros (Enfermeiro Residente, Médico, Médico residente, ACS e Auxiliar Administrativo)	10,53% (4)	0
É realizado o controle de umidade da farmácia?		
Sim	42,11% (16)	60% (3)
Não	70,97% (22)	40% (2)

Serviços técnico-Gerenciais	UBS sem FRD % (n)	UBS com FRD % (n)
A UBS recebe os medicamentos vencidos da população?		
Sim	92,11% (35)	80% (4)
Não	7,89% (3)	20% (1)
Quem é responsável pelo descarte dos medicamentos vencidos/danificados da UBS?*		
Farmacêutico (a) de apoio/referência da UBS	5,26% (2)	80% (4)
Farmacêutico (a) residente	15,79% (6)	40% (2)
Enfermeiro (a)	7,89% (3)	0
Técnico (a) de enfermagem	86,84% (33)	60% (3)
Coordenador (a) da UBS	50,00% (19)	20% (1)
Outros (Enfermeiro Residente, Médico, Médico residente, ACS e Auxiliar Administrativo)	10,53% (4)	0

Fonte: Elaborado pelas autoras. FRD= Farmácia de Referência Distrital; UBS= Unidade Básica de Saúde; ACS= Agente comunitário de saúde.

* Perguntas de múltipla escolha.

Organização dos Serviços Técnico-Assistenciais

A Tabela 3 apresenta a realização dos serviços técnico-assistenciais nas UBS. A entrega de medicamentos é entendida como o fornecimento destes ao usuário, e a dispensação, atividade privativa do farmacêutico, envolve a avaliação da prescrição e orientação ao usuário sobre o uso adequado do medicamento. Os técnicos fazem o serviço de entrega de medicamentos em ambos os tipos de UBS, em todos os serviços respondentes (100%). Nas UBS sem FRD, destaca-se também a participação de enfermeiros (52,63%) e coordenadores (57,89%) na entrega dos medicamentos.

A orientação aos usuários sobre posologia, forma de preparo e uso dos medicamentos é prática recorrente, relatada em 94,74% das UBS sem FRD e em 100% daquelas com FRD. Essa atividade é desempenhada principalmente pelos técnicos de enfermagem (94,74% nas UBS sem FRD e 100% nas UBS com FRD), mas também envolve farmacêuticos de apoio e residentes, bem como outros membros da equipe, como coordenadores e enfermeiros.

Tabela 3. Realização dos Serviços Farmacêuticos Técnico-Assistenciais na APS de Florianópolis, segundo coordenadores da UBS (n= 43, sendo 38 sem FRD e 5 com FRD).

Serviços técnico-Assistenciais	UBS sem FRD % (n)	UBS com FRD % (n)
Quem realiza a entrega/dispensação de medicamentos?*		
Farmacêutico(a) de apoio/referência da UBS	5,26% (2)	100% (5)
Farmacêutico (a) residente	15,79% (6)	80% (4)
Enfermeiro (a)	52,63% (20)	20% (1)
Técnico (a) de enfermagem	100% (38)	100% (5)
Coordenador (a) da UBS	57,89% (22)	60% (3)
Outros (Enfermeiro Residente, Médico, Médico residente, ACS e Auxiliar Administrativo)	38,85% (14)	0
É realizada orientação na farmácia em relação a posologia, forma de preparo e uso dos medicamentos?		
Sim	94,74% (34)	100% (5)
Não	2,63% (1)	0
Não sei	2,63% (1)	0
Quem realiza?*		
Farmacêutico (a) de apoio/referência da UBS	5,26% (2)	100% (5)
Farmacêutico (a) residente	15,79% (6)	80% (4)
Enfermeiro (a)	42,11% (16)	20% (1)
Técnico (a) de enfermagem	94,74% (36)	100% (5)
Coordenador (a) da UBS	36,84% (14)	40% (2)
Outros (Enfermeiro Residente, Médico, Médico residente, ACS e Auxiliar Administrativo)	34,21% (13)	60% (3)

Fonte: Elaborado pelas autoras. FRD= Farmácia de Referência Distrital; UBS= Unidade Básica de Saúde; ACS= Agente comunitário de saúde.

* Perguntas de múltipla escolha.

Percepção dos técnicos de enfermagem: resultados do grupo focal

O grupo focal foi realizado em outubro de 2022, contando com a participação de sete técnicos de enfermagem (cinco mulheres e dois homens), uma enfermeira e duas pesquisadoras, sendo que uma conduziu a discussão e a outra atuou como observadora. A atividade foi iniciada com a construção de uma nuvem de palavras, utilizando a ferramenta Mentimeter®, a partir da pergunta: “Quais são as tarefas que você realiza no serviço de farmácia?”. A figura resultante foi projetada e discutida coletivamente (Figura 1).

Figura 1. Atividades realizadas no serviço de farmácia segundo técnicos de enfermagem.

Quais atividades você realiza na farmácia?

entrega de medicamentos	orientar o paciente
organização de estoque	abastecer medicamento
monta descarpac	entrega de material
atender o paciente e orientar	dispensar medicamento
organizar o estoque	olhar as validades
arrumação das medicação	agendar consulta farmacêutica
organizar as gavetas	orientação e escuta
reposição de medicamentos	recebimento de medicação
descartar medicação vencida	explicar sobre medicação
controle de temperatura	conferir lote e medicação
organização das gavetas	guardar e conferir medicamentos
dispensação de medicação	dispensar medicação
	dispensação de medicamento

Fonte: Mentimeter.

A análise qualitativa das falas permitiu a identificação de cinco categorias de análise (Tabela 4): (1) Pertencimento à equipe de farmácia; (2) Formação técnica; (3) Aprendizagem em serviço; (4) Gestão da farmácia; e (5) Referência técnica do serviço de farmácia.

Discussão

Organização dos serviços farmacêuticos na APS

Observa-se que a organização da AF em Florianópolis está pautada na Instrução Normativa Municipal nº 02/2022, que, em consonância com a Lei nº 13.021/2014 e com as resoluções nº 578/2013 e nº 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia, estabelece diretrizes para o funcionamento dos serviços de farmácia no município. Na prática, entretanto, a presença do farmacêutico ocorre exclusivamente nas FRD, enquanto as demais UBS não contam com a atuação direta desse profissional.

Como a maioria das UBS não possui FRD, grande parte dessas unidades opera sem farmacêutico integrado de forma permanente à equipe, ficando coordenadores e profissionais da enfermagem responsáveis por atividades gerenciais e operacionais relacionadas ao funcionamento da farmácia. Algumas UBS recebem apoio matricial de farmacêuticos residentes, o que amplia o apoio técnico. Contudo, esta estratégia depende da existência de preceptores e da continuidade dos programas de residência, o que não garante a regularidade ou a sustentabilidade do apoio.

Tabela 4. Percepção dos trabalhadores de enfermagem atuantes em uma equipe de farmácia na APS.

Categorias de Análise	Citações
Pertencimento a equipe de farmácia	<p>“É uma função diferente, a enfermagem mais antiga fica receosa de trabalhar na farmácia e exercer essa outra função que ao longo do tempo passou a ser do técnico de enfermagem” [TE1].</p> <p>“Eu acho a escala muito importante, ia ser muito decepcionante para nós atuar apenas na farmácia, mas se você tem uma escala, vai cumprir aquele prazo e vai sair pra sua função de origem” [TE1].</p> <p>“Para mim o serviço depende 100% do técnico, porque quando não tem técnico, não tem o serviço de dispensação além de que nem todos os dias o farmacêutico [do apoio matricial] está presente” [TE3].</p>
Formação Técnica	<p>“No técnico, a gente tem uma base de farmacologia superficial. as dispensações que a gente realiza aqui na APS são totalmente diferentes [...]. Quando eu cheguei eu não tinha experiência nenhuma” [TE2].</p> <p>“A gente aprende mais sobre diluição da medicação e não sobre organização da farmácia” [TE5].</p>
Aprendizagem em serviço	<p>“Fornecimento de medicação é uma coisa muito séria, quando eu entrei eu dispensei uma medicação errada, a gente não tem um treinamento adequado, aprendia com outro técnico e já ficava ali sozinho dispensando [...]” [TE3].</p> <p>“Vai do interesse de cada um que quer aprender um pouquinho mais, eu não tenho muito interesse [...], mas uma capacitação [organizada pelo serviço] de chamar todos os técnicos foi bem pouco” [TE4].</p>
Gestão da Farmácia	<p>“Quando eu entrei não tinha farmacêutico e a gente fazia só a dispensação, olhar a validade dentro da gaveta, o que usar primeiro, mas essa parte de dar entrada na nota não realizamos, a gente até conferia a quantidade, guardava e passava pra coordenação para dar entrada na nota, pra fazer o pedido era a coordenação” [TE3].</p> <p>“O pedido como é o farmacêutico [do apoio matricial] que acaba fazendo, eu não tenho experiência nenhuma, como é organizado questão de lote, a gente não tem esse acesso, e também não tenho interesse em assumir essa função. Mas a farmacêutica residente deixou claro essa questão de avaliar primeiro lote, segundo lote, observar o último número, ela sempre deixa sinalizado isso pra gente e isso se torna bem mais fácil” [TE2].</p>
Referência Técnica do serviço de farmácia	<p>“A questão de o farmacêutico [do apoio matricial] estar em contato com a gente direto, é possível a gente tirar todas as dúvidas, a gente tem um grupo de Whatsapp que a gente consegue esse acesso para passar as informações para o paciente” [TE5].</p> <p>“Na ausência da farmacêutica residente [do apoio matricial], eu aciono o Enfermeiro e algumas situações já chamei a própria coordenação, na dúvida chama quem tá disponível” [TE4].</p> <p>“Às vezes o paciente vem e pergunta que horas que tem que tomar o medicamento, porque eu não sei se na consulta isso é orientado e às vezes quando não tem o farmacêutico aqui, a gente acaba agendando esse paciente para consulta farmacêutica por isso” [TE5].</p>

À luz desses achados, esse arranjo evidencia uma tensão entre o modelo normativo e a prática observada, de um lado as normais nacionais e municipais atribuem ao farmacêutico a responsabilidade técnica do serviço de outro, a ausência desse profissional faz com que enfermeiros e coordenadores assumam funções de gestão e assistência farmacêutica, realidade descrita em diferentes regiões do país⁷. Tal configuração pode aumentar a sobrecarga da equipe de enfermagem e gerar indefinições quanto à responsabilidade no processo de trabalho¹⁶. Essa prática ocorre mesmo diante das manifestações contrárias de conselhos profissionais de enfermagem e de farmácia, que apontam riscos para a qualidade e segurança da assistência. Além disso, diretrizes nacionais para a estruturação dos serviços farmacêuticos no âmbito do SUS apontam que a qualificação da AF depende da articulação entre infraestrutura adequada, recursos humanos qualificados e integração com as equipes de saúde⁹, reforçando o caráter estrutural das fragilidades identificadas neste estudo.

Nas UBS com FRD, farmacêuticos e residentes concentram a responsabilidade por todas as atividades gerenciais, especialmente na etapa de programação, também identificado no estudo de Barberato *et al.*². A execução dessas atividades por profissionais qualificados contribui para a redução de desperdícios e para a distribuição oportuna dos medicamentos¹⁰. Entretanto, a concentração das atividades técnico-gerenciais nesses profissionais pode limitar sua disponibilidade para o desenvolvimento de ações técnico-assistenciais junto às equipes e aos usuários¹⁷. Por outro lado, nas UBS sem FRD, observou-se a ausência de farmacêutico na equipe, de modo que ambas as atividades são assumidas por outros profissionais das unidades. Esse cenário não é exclusivo do município estudado, sendo também descrito em municípios de menor porte, onde um único farmacêutico, muitas vezes, é responsável por toda a organização da AF¹⁸. Em ambos os contextos, a ampliação das ações assistenciais da AF junto aos usuários permanece limitada.

A política municipal descentraliza a dispensação do Componente Básico, mas centraliza os medicamentos da Portaria nº 344/98 e de outros componentes nas FRD, o que limita o acesso e fragmenta o cuidado farmacêutico na APS. Essa configuração dificulta a adoção de uma abordagem clínica, ampliada e interdisciplinar, o que compromete a integralidade do cuidado.

Os resultados demonstram que os técnicos de enfermagem são a principal força de trabalho responsável nas farmácias das UBS, desempenhando funções assistenciais e gerenciais. Estudos que analisaram a organização da AF na APS destacam que essas atividades integram o escopo de atuação do farmacêutico nos serviços de saúde corroborando, envolvendo desde a gestão de medicamentos até o cuidado prestado diretamente ao usuário^{7,19}. Entretanto, quando essas funções são desempenhadas por profissionais sem formação específica na área, como técnicos de enfermagem, podem comprometer o fortalecimento da base organizacional da farmácia e afetar até mesmo o gerenciamento mínimo dos medicamentos. Este é um fenômeno identificado em países de baixa renda per capita, onde a escassez de farmacêuticos leva à predominância de profissionais de nível médio nas farmácias, conforme apontado no *Global Pharmacy: workforce report*, da FIP (*International Pharmaceutical Federation*). Tal cenário perpetua fragilidades como armazenamento incorreto, controle inadequado da temperatura de medicamentos termolábeis e dificuldades no acompanhamento de usuários mais vulneráveis, podendo repercutir diretamente na segurança do paciente relacionada ao uso dos medicamentos e qualidade da assistência prestada²⁰.

A crescente demanda da AF na APS requer a constituição de equipes compostas por farmacêuticos e técnicos em farmácia, modelo que favorece a oferta do cuidado farmacêutico, com possibilidade de supervisão técnica e distribuição mais equitativa das responsabilidades^{2,13}. Nesse contexto, estudo demonstra que a atuação dos técnicos, sob supervisão, melhora a dispensação, a adesão terapêutica e a gestão do tempo do farmacêutico¹⁰.

Nas UBS sem FRD, a entrega de medicamentos é realizada majoritariamente por técnicos de enfermagem, que também ficam encarregados de orientar os usuários sobre o tratamento. Essa prática, embora comum e também relatada em outros estudos^{7,16,18,19}, levanta questões acerca da adequação da formação desses profissionais para desempenhar tais funções.

O grupo focal revelou que os técnicos de enfermagem percebem-se como executores de tarefas, com pouca participação nos processos de organização e gerenciamento das atividades. Cabe destacar que gestão e gerenciamento constituem conceitos distintos, sendo o nível técnico predominantemente responsável por atividades operacionais, enquanto os processos de gestão envolvem planejamento, coordenação e tomada de decisão por outros atores da equipe. Nesse sentido, a limitada participação dos técnicos nesses processos pode reforçar a dissociação entre execução das tarefas e organização do serviço, fragilizando o modelo de AF que, embora assegure o atendimento ao usuário, pode comprometer o acesso pleno e seguro aos medicamentos.

Como salientado pelos participantes, há uma percepção de sobrecarga e de que o serviço de farmácia não é função de origem dos técnicos, sendo considerado um encargo adicional na escala de atividades, conforme apresentado na Tabela 4. A inexistência de cargos específicos de técnicos ou auxiliares de farmácia no município acentua esse cenário, dificultando a capacitação e a continuidade dos serviços, conforme discutido por Molina, Hoffmann e Finkler¹¹. Logo, a formação de equipes de farmácia, coordenadas por farmacêuticos e compostas por profissionais com distintas atribuições, é essencial para qualificar a AF, assegurando clareza de papéis, segurança nas atividades e respaldo legal e ético^{2,18}.

O técnico de enfermagem e o serviço de farmácia da UBS - membro da equipe ou único responsável pelo serviço?

Compreender a realidade sob a perspectiva de quem vivencia os serviços é fundamental para a aprimorar os serviços de saúde. Embora existam estudos que analisam a percepção de profissionais envolvidos na AF, essas abordagens ainda são escassas¹⁷ e em geral concentram-se na perspectiva de farmacêuticos ou na análise de atributos do serviço. A maioria das pesquisas avaliam a qualidade dos serviços farmacêuticos a partir das características ou atributos, estrutura e processo^{18,19,21}. Desta forma, o grupo focal permitiu conhecer a percepção dos técnicos de enfermagem sobre este serviço.

Os processos de educação permanente mostram-se incipientes, dependendo de iniciativas dos farmacêuticos residentes ou do apoio matricial, ou ainda da motivação pessoal dos técnicos, como relatado. Não houve relatos de capacitação estruturada por parte da gestão municipal, o que demonstra a ausência de políticas públicas voltadas à qualificação dos profissionais que atuam nas farmácias das UBS. Este achado corrobora com Bertolin e Cordeiro²², que apontam a escassez de estudos e iniciativas de educação permanente direcionadas aos profissionais de nível técnico na AF.

Considerando que a orientação adequada sobre a terapia medicamentosa é fundamental para o sucesso do tratamento, sendo muitas vezes determinante para a evolução clínica do paciente¹², a ausência de processos sistemáticos de qualificação torna-se preocupante.

Embora os resultados do questionário indiquem que a maioria dos técnicos de enfermagem realiza orientações relacionadas ao uso de medicamentos, esse instrumento foi respondido pelos gerentes, refletindo, portanto, a percepção da gestão sobre o processo de trabalho. Por outro lado, os relatos obtidos no grupo focal, a partir da experiência cotidiana dos próprios técnicos, indicaram situações em que esses profissionais não se sentiram seguros para esclarecer dúvidas básicas dos usuários, evidenciando possíveis lacunas formativas na prática cotidiana dos serviços.

A formação destes profissionais, centrada na prática hospitalar, pouco aborda atividades relacionadas à organização e gestão do serviço de farmácia na APS. Monezi *et al.*²³ apontam que a maioria possui experiência hospitalar, mas pouca vivência na APS, evidenciando a necessidade de ações que promovam processos sistemáticos de qualificação e educação permanente para atuação na farmácia, sob supervisão de farmacêuticos. Mesmo quando possuem experiência profissional, a formação dos técnicos de enfermagem não contempla de forma aprofundada os conteúdos relacionados ao uso de medicamentos, o que pode limitar sua segurança para orientar usuários, sendo a orientação qualificada e o acompanhamento farmacoterapêutico atribuições próprias do farmacêutico no âmbito dos serviços de saúde.

O apoio matricial remoto realizado por farmacêuticos foi apontado como recurso importante para o suporte aos técnicos. Esse apoio é prestado por farmacêuticos que não estão vinculados diretamente às UBS, mas que atuam como referência para diferentes unidades. Contudo, embora previsto na Instrução Normativa nº 02/2022, a maioria das UBS de Florianópolis não conta com farmacêuticos que realizam este apoio, o que limita o alcance e a efetividade desse suporte no cotidiano dos serviços.

Considerando o funcionamento da farmácia durante todo o expediente das UBS, a existência de uma referência técnica permanente é fundamental para garantir segurança na dispensação e padronização dos processos, salientado por Freire *et al.*²⁴. Adicionalmente, a literatura evidencia que a presença de farmacêuticos na APS está associada a melhores condições estruturais, maior disponibilidade de medicamentos^{25,26} e orientações mais adequadas aos usuários, impactando positivamente na qualidade da assistência, o que contribui para um cuidado farmacêutico mais eficaz e centrado no paciente²⁷.

No contexto do município estudado, a presença de farmacêuticos residentes nas UBS mostrou-se uma estratégia que contribui para ampliar o apoio técnico às equipes e qualificar as atividades da AF. Entretanto, a dependência de programas de residência pode limitar a continuidade deste suporte, uma vez que tais iniciativas possuem caráter temporário. Nesse sentido, a consolidação da atuação do farmacêutico na APS requer formas de inserção profissional com maior estabilidade institucional, como o provimento por meio de concurso público para cargos efetivos, capazes de garantir a continuidade das ações. Estudos indicam que a forma de inserção e a estabilidade dos vínculos profissionais influenciam a organização do trabalho e a consolidação da AF na APS⁶, em articulação com políticas públicas voltadas ao fortalecimento dos serviços farmacêuticos²⁶.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a realização do grupo focal em apenas uma UBS com apoio matricial de farmacêuticos residentes, o que pode não refletir a realidade da maioria das unidades e limitar a diversidade das percepções. Além disso, a aplicação do questionário somente aos coordenadores e a predominância de perguntas fechadas também podem ter restringido a profundidade das informações. Além disso, não se pode descartar vies de deseabilidade social nas respostas, uma vez que os coordenadores podem ter relatado práticas consideradas mais adequadas ou alinhadas à normativa do que aquelas realizadas no cotidiano dos serviços. Essa possibilidade pode ajudar a compreender diferenças observadas entre os resultados do questionário e os relatos obtidos no grupo focal. Esses aspectos devem ser considerados na interpretação dos resultados e no planejamento de futuras pesquisas.

Conclusão

Os achados evidenciam que a composição das equipes nas farmácias das UBS estudadas em Florianópolis é inadequada para garantir serviços farmacêuticos qualificados, comprometendo desde a gestão da farmácia até o cuidado à população. A decisão de organizar a AF com serviços centralizados e distantes das equipes de Saúde da Família, no contexto analisado, reforça uma concepção restrita da AF, afastando-a dos princípios fundamentais da APS, como a integralidade do cuidado, a longitudinalidade e a coordenação das ações no âmbito das equipes de saúde, essenciais para a oferta de um cuidado contínuo, resolutivo e centrado nas necessidades dos usuários.

A execução de tarefas gerenciais e assistenciais por profissionais que não se reconhecem como responsáveis por essa função limita o desempenho do serviço e pode comprometer a segurança do cuidado. No cenário estudado, a ausência de uma equipe estruturada dificulta o avanço da AF como espaço de cuidado integral e inviabiliza a oferta de serviços clínicos na APS. Nesse contexto, destaca-se a importância da presença do farmacêutico, cuja atuação envolve todo o ciclo da AF e ainda a supervisão de profissionais de nível médio, como os técnicos em farmácia.

A realidade identificada nas UBS analisadas reforça a necessidade de ampliar o debate no âmbito do município sobre a organização das equipes de farmácia na APS, incluindo a discussão sobre a possível inserção do técnico em farmácia nos serviços. Esse profissional possui formação voltada ao apoio técnico-operacional das atividades farmacêuticas, incluindo organização do serviço, controle de medicamentos e apoio às atividades de dispensação, contribuindo para maior segurança e eficiência dos processos de trabalho. Embora o presente estudo não permita afirmar essa necessidade de forma conclusiva, sua atuação pode representar uma estratégia complementar para o fortalecimento da AF no contexto local, especialmente ao possibilitar melhor organização da rotina do serviço e ampliar a disponibilidade do farmacêutico para atividades clínicas¹⁰.

Embora este estudo tenha se concentrado principalmente na composição da força de trabalho, é importante reconhecer que outros fatores também influenciam a qualidade da AF na APS. Aspectos como infraestrutura das farmácias e atuação dos diferentes níveis de gestão são apontados na literatura como fundamentais para a organização e o fortalecimento da AF no SUS^{1,26}.

Apesar das fragilidades identificadas na organização dos serviços de farmácia, é necessário reconhecer, no contexto estudado, o esforço dos técnicos de enfermagem em desempenhar uma atribuição para a qual não foram formados, nem capacitados institucionalmente. Ainda assim, esses profissionais se empenham em realizar tais atividades, reconhecendo que a entrega de medicamentos integra o cuidado ao usuário. No entanto, é preciso considerar que a execução de funções sem preparo técnico adequado não deve ser normalizada, pois perpetua vulnerabilidades no processo assistencial.

Assim, torna-se relevante o fortalecimento de estratégias locais que promovam a constituição de equipes de farmácia organizadas, com farmacêuticos e técnicos em farmácia atuando de forma coordenada. A adoção de um modelo organizacional pautado nos princípios da APS e sustentado por uma equipe qualificada tem potencial para impactar positivamente a saúde dos usuários, promover o uso adequado dos medicamentos e contribuir para a qualificação da AF no âmbito da APS de Florianópolis.

Agradecimentos

Agradecemos aos coordenadores e técnicos de enfermagem das UBS que participaram da pesquisa e ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Fontes de Financiamento

A pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Colaboração

CGB: Concepção do projeto. Coleta de dados. Análise e interpretação dos dados. Redação do artigo. Revisão crítica relevante ao conteúdo intelectual. FM: Concepção do projeto. Análise e interpretação dos dados. Redação do artigo. Revisão crítica relevante ao conteúdo intelectual.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não ter conhecimento de conflitos de interesses financeiros ou relacionamentos pessoais que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

Declaração do uso de inteligência artificial (IA)

Os autores declaram que, durante a preparação deste manuscrito, foi utilizada uma ferramenta de inteligência artificial (ChatGPT - OpenAI) exclusivamente para apoio na revisão gramatical e aprimoramento de estilo textual.

Referências

1. Barbosa MM, Garcia MM, Nascimento RCRMD, et al. Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017;22(8):2475-2486. doi:10.1590/1413-81232017228.10952017
2. Barberato LC, Scherer MDDA, Carvalho WMDES, et al. O farmacêutico entre o trabalho prescrito e o real na Atenção Primária à Saúde. *Trab Educ E Saúde.* 2022;v(20):e00279181. doi:10.1590/1981-7746-ojs00279
3. Conselho Federal de Farmácia. Atividades e serviços farmacêuticos no SUS: proposta para a gestão municipal. Brasília: CFF; 2020.
4. Bertó CG, Mendes SJ, Manzini F. Serviços farmacêuticos executados na atenção primária à Saúde: uma análise conjuntural de atuação dos farmacêuticos em município do sul do Brasil. *Rev Bras Farmácia Hosp E Serviços Saúde.* 2024;15(1):1025. doi:10.30968/rbfhss.2024.151.1025
5. Starfield B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.* Brasília: UNESCO; 2002.
6. Carvalho MND, Monteguti BR, Faraco EB, et al. A força de trabalho farmacêutico no SUS: evoluções e alertas sobre a última década (2014-2023). *Ciênc Saúde Coletiva.* 2026;31(1):e14502025. doi:10.1590/1413-81232026311.14502025
7. Carvalho MN, Álvares J, Costa KS, et al. Workforce in the pharmaceutical services of the primary health care of SUS, Brazil. *Rev Saude Publica.* 2017;51(suppl 2):16s. doi:10.11606/S1518-8787.2017051007110
8. Bermudez JAZ, Esher A, Osorio-de-Castro CGS, et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018;23(6):1937-1949. doi:10.1590/1413-81232018236.09022018
9. Osorio-de-Castro CGS, Oliveira MA, Castilho SR, et al. *Assistência Farmacêutica - Gestão e Prática Para Profissionais Da Saúde.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2017.
10. Melo DOD, Castro LLCD. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017;22(1):235-244. doi:10.1590/1413-81232017221.16202015
11. Molina LR, Hoffmann JB, Finkler M. Ética e assistência farmacêutica na atenção básica: desafios cotidianos. *Rev Bioét.* 2020;28(2):365-375. doi:10.1590/1983-80422020282398
12. Angonesi D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(suppl):629-640. doi:10.1590/s1413-81232008000700012
13. Stephanelli LL. *Técnicos Em Farmácia Em Atividades De Assistência Farmacêutica Na Atenção Básica À Saúde Do Sistema Único De Saúde: Formas de Inserção e Participação.* Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - Fundação Oswaldo Cruz; 2015.

14. Melo DOD, Molino CGRDC, Ribeiro E, et al. Capacitação e intervenções de técnicos de farmácia na dispensação de medicamentos em Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017;22(1):261-268. doi:10.1590/1413-81232017221.16122015
15. Pope C, Ziebland S, Mays N. Qualitative research in health care. Analysing qualitative data. *BMJ.* 2000;320(7227):114-116. doi:10.1136/bmj.320.7227.114
16. Scherer MDDA, Oliveira NAD, Pires DEPD, et al. Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Trab Educ E Saúde.* 2016;14(suppl 1):89-104. doi:10.1590/1981-7746-sol00030
17. Destro DR, Vale SAD, Brito MJM, et al. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis Rev Saúde Coletiva.* 2021;31(3):e310323. doi:10.1590/s0103-73312021310323
18. Leite SN, Bernardo NLMDC, Álvares J, et al. Medicine dispensing service in primary health care of SUS. *Rev Saude Publica.* 2017;51(suppl 2):11s. doi:10.11606/S1518-8787.2017051007121
19. Oliveira PS, Pilger D, Martins VL, et al. Trabalho do farmacêutico na atenção básica em saúde de municípios da região sul do Brasil. *Rev Bras Farmácia Hosp E Serviços Saúde.* 2022;13(3):795. doi:10.30968/rbfhss.2022.133.0795
20. World Health Organization. Medication Without Harm - WHO Global Patient Safety Challenge. Geneva: WHO; 2017.
21. Sartor VDB, Freitas SFTD. Model for the evaluation of drug-dispensing services in primary health care. *Rev Saúde Pública.* 2014;48(5):827-836. doi:10.1590/s0034-8910.2014048005135
22. Bertolin IC, Cordeiro BC. Educação permanente em farmácias ambulatoriais e comunitárias: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev.* 2022;11(6):e46111629066. doi:10.33448/rsd-v11i6.29066
23. Monezi NS, Jesus MVN, Oliveira L, et al. Historical and social construction of the practices of auxiliary nurses and nurse technicians in Primary Care. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2):e20201012. doi:10.1590/0034-7167-2020-1012
24. Freire ILS, Santos FRD, Barbosa JDS, et al. Conhecimento e atuação dos profissionais da farmácia sobre a dispensação dos medicamentos. *Arq Ciênc Saúde.* 2019;26(2):141. doi:10.17696/2318-3691.26.2.2019.1372
25. Peixoto RT, Campos MR, Luiza VL, et al. O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017. *Saúde Em Debate.* 2022;46(133):358-375.
26. Mendes SJ, Faraco EB, Almeida NLMDB, et al. Fatores sociais e técnicos relacionados ao desenvolvimento da gestão municipal da Assistência Farmacêutica: resultados do Qualifica AF. *Saúde Em Debate.* 2024;48(143):e8833. doi:10.1590/2358-289820241438833p
27. Faraco EB, Guimarães L, Anderson C, Leite SN. The pharmacy workforce in public primary healthcare centers: promoting access and information on medicines. *Pharm Pract (Granada).* 2020;18(4):2048. doi:10.18549/PharmPract.2020.4.2048