

# Farmácias Públicas Móveis: uma alternativa frente aos desafios da assistência farmacêutica em áreas rurais no Brasil.

## *Mobile Public Pharmacies: an alternative to the challenges of pharmaceutical care in rural areas in Brazil.*

Shiara Martins de Souza<sup>1</sup>; Amanda Fileto Meireles de Oliveira<sup>2</sup>; Ronaldo Portela<sup>2</sup>;  
Maria Laura Silva<sup>3</sup>; Cristina Mariano Ruas<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil

<sup>2</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

<sup>3</sup> Inserm, Paris, Île-de-France, França

Autor correspondente:

Shiara Martins de Souza. Campus Morro do Cruzeiro, s/n, no bairro Bauxita, Ouro Preto, Minas Gerais, CEP 35400-000.  
Email: shiaramartins@gmail.com

Como citar:

Souza SM et al. Farmácias Públicas Móveis: uma alternativa frente aos desafios da assistência farmacêutica em áreas rurais no Brasil. J Assist Farmac Farmacoec [Internet]; 2026;11.  
Disponível em: <https://ojs.jaff.org.br/>

Recebido em: 15/07/2025

Aceito para a publicação em: 20/02/2026

### RESUMO

**Introdução:** O acesso a medicamentos e aos serviços farmacêuticos em áreas rurais do Brasil é um desafio diante das desigualdades territoriais e estruturais do país. Na tentativa de reduzir essas desigualdades, as Farmácias Públicas Móveis (FPMs) se apresentam como importante estratégia. Com base em experiências já implementadas em diversos municípios brasileiros, as unidades itinerantes transpõem barreiras geográficas e socioeconômicas, assegurando presença farmacêutica, continuidade do cuidado e fortalecimento do vínculo entre os serviços públicos de saúde e comunidades historicamente marginalizadas. **Objetivo:** O presente trabalho tem o objetivo de analisar os desafios e benefícios das FPMs. **Método:** Trata-se de um artigo de perspectiva, com abordagem reflexiva. **Resultado:** Discute-se os principais desafios e benefícios para implementação e manutenção dos serviços. **Conclusão:** Apesar da demanda por investimentos consideráveis, as FPMs são capazes de ampliar o acesso a medicamentos e à assistência farmacêutica e de melhorar a integração entre serviços de saúde em áreas rurais.

**Palavras-chave:** Farmácia Pública Móvel; Equidade, Saúde Pública; População Rural.

### ABSTRACT

**Background:** Access to medicines and pharmaceutical services in rural areas of Brazil is a challenge due to the country's territorial and structural inequalities. In an effort to reduce these disparities, Mobile Public Pharmacies (MPPs) have emerged as an important strategy. Based on experiences already implemented in several Brazilian municipalities, these mobile units overcome geographic and socioeconomic barriers, ensuring pharmaceutical presence, continuity of care, and strengthening the relationship between public health services and historically marginalized communities. **Objective:** This study aims to analyze the challenges and benefits of MPPs. **Methods:** This is a perspective article that takes a reflective approach. **Results:** The article outlines the main challenges and benefits of implementing and maintaining these services. **Conclusions:** In this context, despite requiring considerable financial investment, MPPs can expand access to medicines and pharmaceutical care while improving the integration of health services in rural areas.

**Key words:** Mobile Public Pharmacy; Equity; Public Health; Rural Population.

## Introdução

As políticas públicas no Brasil preveem a garantia de acesso e equidade às ações de saúde<sup>1</sup>, bem como a medicamentos, insumos estratégicos e à Assistência Farmacêutica (AF).<sup>2,3,4</sup> No entanto, o acesso a esses serviços em áreas rurais ainda é um desafio.

Considerando-se o contexto de população reduzida e mais dispersa nos territórios, a garantia da equidade desses serviços depende de estratégias logísticas distintas, quando comparados a áreas urbanas.<sup>5,6</sup> Por esse motivo, as Farmácias Públicas Móveis (FPMs) surgem como uma alternativa para minimizar essas desigualdades.<sup>7</sup>

Define-se como FPMs aquelas de atividade eventual ou excepcional, cujos serviços são realizados em veículo automotor específico que atenda às normas sanitárias para a estocagem, armazenamento e dispensação de medicamentos e correlatos, na própria unidade móvel, para atender localidades urbanas ou rurais.<sup>8,9</sup> Nesta farmácia, o farmacêutico técnico responsável tem o dever de garantir a qualidade técnico-científica, segurança sanitária e rastreabilidade das atividades.<sup>10</sup>

Nesse sentido, este artigo tem como objetivo discutir os desafios operacionais e os benefícios trazidos pelas FPMs. Busca-se compreender o papel dessas farmácias na redução das desigualdades no acesso a medicamentos e serviços farmacêuticos e propor estratégias para expansão e aprimoramento das FPMs no contexto da saúde pública brasileira.

## Métodos

Este estudo se caracteriza como um artigo de perspectiva. O delineamento adotado não se configura como revisão sistemática ou narrativa, mas como uma abordagem reflexiva fundamentada em evidências disponíveis, adequada a temas inovadores e ainda em consolidação científica.

A estratégia metodológica foi definida a partir do reconhecimento de que os vocabulários controlados MeSH e DeCS não apresentam descritores com correspondência conceitual direta ao objeto de estudo, o que limita a recuperação de publicações relevantes quando utilizados de forma isolada. Dessa forma, optou-se por uma busca exploratória baseada

em palavras-chave livres, com o objetivo de ampliar a sensibilidade da busca.

As buscas foram realizadas entre setembro de 2024 e fevereiro de 2026. Foi realizado o levantamento de legislação pertinente à área de estudo no site oficial do Conselho Federal de Farmácia (CFF), trazendo um total de quatro (4) referências.

A busca por bases de dados em plataformas oficiais foi realizada conforme a relevância para a área de assistência farmacêutica e serviços de saúde, nos últimos dez anos. Não houve seleção de idiomas específicos. Utilizaram-se os termos “mobile pharmacy” e a combinação “rural area” AND “pharmacy”. Na base PubMed, a busca por “mobile pharmacy” resultou em onze (11) estudos, dos quais dois (2) foram selecionados por apresentarem maior proximidade temática com o objeto do artigo. Para a combinação “rural area” AND “pharmacy”, foram identificados 218 estudos. Após análise de similaridade dos resultados e de contribuição conceitual foram selecionados nove trabalhos. Portanto, foram utilizados 13 artigos obtidos por essa plataforma.

O Google Acadêmico foi utilizado como fonte complementar, em função de sua maior abrangência e capacidade de recuperação de literatura não indexada em bases tradicionais. Nessa plataforma, foram realizadas buscas direcionadas a publicações dos últimos dez anos, utilizando os termos “mobile pharmacy”, “farmácia móvel” e “farmácia itinerante”, com seleção dos estudos baseada na pertinência temática, publicação em periódicos indexados. Na busca por “mobile pharmacy” foram encontrados 329 resultados. Após exclusão de duplicidades e seleção por pertinência temática, foram selecionados onze estudos. Na busca por “farmácia móvel” foram encontrados 12 trabalhos e selecionado apenas 1. Na busca por “farmácia itinerante” foram encontrados 9 resultados, todos em duplicidade com pesquisas anteriores.

Para o levantamento das FPMs existentes no Brasil, consultou-se o site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Adicionalmente, foi feita uma busca no Google utilizando a palavra-chave “farmácia móvel” foram encontrados materiais jornalísticos e páginas de sites de prefeituras.

## Resultados e Discussão

### *Assistência Farmacêutica em áreas rurais no Brasil*

Segundo o Censo Demográfico, em 2022, o Brasil possuía 203,1 milhões de habitantes, sendo que 25,6 milhões (12,6%) estavam em áreas rurais.<sup>11</sup> Essas possuem indicadores de pobreza uni (IPU) e multidimensionais (IPM) mais elevados, se comparados às áreas urbanas. Nas áreas rurais, a taxa de pobreza é de 20% e a taxa de extrema pobreza é de 13%. Em áreas urbanas, ambas as taxas estão próximas a 6%. Quanto ao IPM, que considera o nível educacional, condições de moradia e outros parâmetros, os valores em meio urbano é de 0,6% e no meio rural é 12%, com maior prejuízo na dimensão saúde e serviços básicos.<sup>12</sup>

As desigualdades também são encontradas quando o assunto é acesso aos medicamentos. A população rural apresenta maior procura em farmácias públicas (36,8%) em relação à urbana (29,6%)<sup>13</sup>; entretanto, apenas 6,6% das unidades de saúde em municípios rurais contíguos e 5,5% em áreas isoladas possuem estrutura farmacêutica adequada.<sup>14</sup>

Por isso, no contexto da saúde pública, é essencial equilibrar eficiência com acesso equitativo e qualidade. Essa carência obriga usuários a deslocamentos frequentes até zonas urbanas, gerando custos diretos e indiretos, como transporte, perda de tempo produtivo e redução do vínculo com a equipe de saúde local.<sup>15</sup>

### *Farmácias Móveis*

As farmácias em seu modelo itinerante tem seus primeiros registros na Babilônia, em 2600 a.C, e possuíam um caráter eventual e emergencial em situações de guerra e posteriormente em situações pós desastres climáticos.<sup>16</sup> Atualmente, ainda é possível encontrar algumas farmácias móveis com essas características e outras utilizadas em serviços contínuos para atendimento a condições específicas.<sup>16-20</sup> No Brasil, entretanto, esse modelo, através das FPMs, realiza serviços contínuos vinculados à Atenção Primária do SUS, com atendimento universal e igualitário.<sup>7</sup>

De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES),<sup>22</sup> identificam-se atualmente 15 Farmácias Móveis (FPMs) registradas, vinculadas a 14 municípios brasileiros. No estado de Minas Gerais, há registros em quatro municípios (Carmo do Cajuru, Divinópolis, Itatiaiuçu e Unaí). No Paraná, dois municípios possuem FPMs cadastradas (Ortigueira e Rio Azul). No Rio Grande do Sul, observam-se sete unidades distribuídas em seis municípios: Nova Santa Rita, Passo Fundo, Santa Cruz do Sul, São Gabriel, São Leopoldo e Vacaria; sendo que o município de São Leopoldo possui duas unidades. No estado de São Paulo, constam dois registros, nos municípios de Cajati e Capão Bonito. Todas as FPMs registradas possuem farmacêutico como responsável técnico e ofertam serviços de dispensação de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), além de ações de Educação em Saúde, atendendo populações residentes em áreas rurais e zonas urbanas periféricas.

De forma complementar, realizou-se um levantamento exploratório de iniciativas de FPMs a partir de fontes jornalísticas, incluindo reportagens em jornais locais e informações disponibilizadas em sites institucionais de prefeituras municipais, por meio de busca realizada no Google em fevereiro de 2026. Esse levantamento identificou a existência de FPMs em 46 municípios distintos, dos quais 32 não apresentavam registro no CNES. Todas as iniciativas identificadas realizavam a dispensação de medicamentos e insumos gerenciados no âmbito do CBAF.

Ressalta-se que, neste estudo, as referências bibliográficas e a identificação nominal dos municípios sem registro no CNES não são explicitamente apresentadas. Essa decisão metodológica e ética fundamenta-se no fato de que o objetivo do trabalho não é expor ou avaliar as gestões municipais, tampouco atribuir juízos de valor às administrações locais, mas sim evidenciar, de forma agregada, a existência de um número significativo de FPMs em funcionamento à margem dos sistemas oficiais de registro. O registro das FPMs no CNES é um instrumento essencial para garantir transparência, rastreabilidade e monitoramento das ações de assistência farmacêutica, bem como para subsidiar processos de planejamento, avaliação e financiamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Sob uma perspectiva positiva, essa diversidade de iniciativas pelo país demonstra como as FPMs têm sido adaptadas às realidades locais. Há variações nos serviços oferecidos, frequência de atendimento e composição das equipes, revelando seu potencial para ampliar o acesso à assistência farmacêutica em diferentes contextos geográficos e sociais do país.

Alguns Conselhos Regionais no país já preveem normas operacionais para esse modelo de farmácia. Dentre as principais condições para o funcionamento dessas unidades móveis estão: estar de acordo com normas sanitárias vigentes em cada esfera municipal, ter a presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento, não se implementar em substituição a outra farmácia já existente, e ter uma farmácia de referência para fins de registro e manejo do estoque. Além disso, deve-se divulgar, para o Conselho Regional correspondente, com antecedência, a rota do veículo para fins de fiscalização pela autarquia. O prazo para divulgação do itinerário varia de acordo com o Estado, sendo Minas Gerais o prazo de 15 dias e Paraná, o prazo é de 10 dias.<sup>6,9</sup>

### ***Implementação e manutenção das FPMs no Brasil***

Para implementação e manutenção dos serviços das FPMs é necessária a articulação com os setores de Assistência Farmacêutica e o setor de transporte das secretarias municipais. Os custos relacionados à Assistência Farmacêutica são os mesmos que a Administração Municipal utiliza para manutenção do Componente Básico. Entretanto, o custeio relacionado ao setor de transporte, como compra de veículo e combustível, depende majoritariamente de recursos próprios das Secretarias Municipais de Saúde. Dessa forma, o principal meio para realização desses serviços dependem de uma arrecadação que consiga sustentar esses serviços. Para municípios pequenos com limitada capacidade financeira, e que paradoxalmente mais precisam desse serviço, o financiamento é um fator limitante para oferta das FPMs. Nesse sentido, a incorporação das FPMs às estratégias da Assistência Farmacêutica com políticas de financiamento com a participação de todas as esferas de governo, com previsão de repasse regular de recursos, melhoraria a perspectiva para a ampliação

e a sustentabilidade das FPMs nos municípios.

### ***FPMs como Alternativa Frente aos Desafios da AF em Áreas Rurais no Brasil***

Na maioria dos serviços de saúde mais especializados ou dispendiosos, adota-se o modelo econômico “hub-and-spoke”, que concentra esses serviços em áreas populosas, exigindo que moradores de regiões vizinhas se desloquem para acessá-los.<sup>22</sup> Essa estratégia pode apresentar riscos ao ser aplicada à dispensação de medicamentos para pacientes que moram em áreas rurais. Durante o deslocamento para casa, há riscos à conservação dos produtos, especialmente os termossensíveis.<sup>23</sup> As FPMs, por sua vez, garantem o transporte correto dos medicamentos sob supervisão farmacêutica e conforme normas sanitárias, além de reduzirem a necessidade de longos deslocamentos, beneficiando particularmente idosos e pessoas com dificuldades financeiras e/ou de locomoção.<sup>8,15</sup>

Outro desafio encontrado em áreas rurais está relacionado ao deslocamento e à fixação de profissionais.<sup>15,24</sup> Experiências internacionais em diferentes países mostraram que a presença do cuidado farmacêutico em áreas rurais traz melhora na adesão e implicações clínicas positivas, proporcionando orientações precisas sobre: posologia adequada, influência dos alimentos na absorção dos fármacos, interações medicamentosas, reconhecimento de reações adversas e armazenamento dos medicamentos.<sup>26</sup> No Brasil, além dessas contribuições, esse profissional é capaz de articular com a Atenção Primária à Saúde através de projetos em educação em saúde,<sup>10,15</sup> acompanhamento de grupos de cessação do tabagismo<sup>27</sup> e grupo HIPERDIA (Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes).<sup>26</sup>

A fim de facilitar o acesso aos profissionais de saúde, as iniciativas de telemedicina nas regiões rurais do Norte do Brasil surgiram como um mecanismo proficiente de tecnologia da informação e comunicação (TIC), particularmente durante a pandemia.<sup>16</sup> Entretanto, essas iniciativas enfrentam limitações relacionadas à infraestrutura digital precária e à dificuldade de interagir no meio digital dos usuários, sobretudo com idosos.<sup>28</sup> Nesse caso, as FPMs podem suprir essas lacunas ao oferecer acesso presencial a medicamentos e serviços farmacêuticos.

A presença de serviços de assistência farmacêutica próximos às residências em áreas rurais reforça a percepção de comprometimento do sistema de saúde com essas populações, que frequentemente enfrentam marginalização socioeconômica e cultural. Essa proximidade contribui para fortalecer a autoestima e o sentimento de pertencimento social dos moradores.<sup>29,30</sup>

## Conclusão

As FPMs se apresentam como uma estratégia inovadora para ampliar o acesso da população a medicamentos e serviços farmacêuticos. Modelos itinerantes podem transpor barreiras geográficas e estruturais, garantindo assistência qualificada e contribuindo para a redução das desigualdades na atenção primária à saúde.

Para a consolidação desse serviço, é fundamental o engajamento de todas as esferas governamentais e a consolidação de políticas para financiamento regular e sustentável. As FPMs não devem ser vistas como soluções paliativas, mas sim como instrumentos legítimos de justiça sanitária e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde em áreas rurais.

## Contribuição dos autores

SMS: Concepção do estudo, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, redação, administração e planejamento do projeto. AFMO: Análise formal, investigação e revisão do manuscrito. RP, MLS: Revisão. CMR: curadoria de dados, análise formal, metodologia, administração e planejamento do projeto, supervisão, validação, redação e revisão

## Conflito de interesse

Não possuem conflitos de interesse.

## Financiamento

Este trabalho foi apoiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES #001)

## Disponibilidade de dados

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

## Editor responsável

Lindemberg Assunção Costa

## Referências

1. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Política Nacional de Assistência Farmacêutica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [Acesso em: 18 nov 2025]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_assistencia\\_farmaceutica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_assistencia_farmaceutica.pdf).
3. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998. Brasília: Ministério da Saúde; 1998 [Acesso em: 18 nov 2025]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 6.650, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2025. [Acesso em: 18 nov 2025]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6650\\_10\\_03\\_2025.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6650_10_03_2025.html)
5. Mendes A, Melo MA, Carnut L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. Cad Saúde Pública. 2022;38(2):e00164621.
6. Schenkman S, Aylene Bousquat. Intersectional equity in Brazil's remote rural municipalities: the road to efficiency and effectiveness in local health systems. Frontiers in Public Health. 2024 Sep 10;12.
7. Souza SM, Ruas CM. Farmácia móvel em área de mineração na região central de Minas Gerais. Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia. 2025 Jul 23;10(s1).
8. Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRF/MG). Deliberação Plenária 29/2023. Registro Profissional Farmácia Pública Móvel. [Internet]. Dez 2023 [Acesso em 11 Nov 2024]. Disponível em: <https://crf-mg>.

- implanta.net.br/portaltransparencia/#publico/Listas?id=74873bcc-ab12-4058-8670-27fe7cf72a67. Acesso em: 18 nov. 2025.
9. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Deliberação n. 953/2018, de 21 de setembro de 2018. Curitiba; 2018. [Acesso em 11 Nov 2024] Disponível em: [https://www.crf-pr.org.br/uploads/deliberacao/1597/6M5ejX36PwXL-0camIFn\\_p7HKhOw-GKE.pdf](https://www.crf-pr.org.br/uploads/deliberacao/1597/6M5ejX36PwXL-0camIFn_p7HKhOw-GKE.pdf). Acesso em: 18 nov. 2025.
  10. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Resolução n. 16/2025. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico em Unidades Móveis Públicas. [Internet]. 26 de setembro de 2025. [Acesso em 18 de janeiro de 2026]. Disponível em [https://documentos.cff.org.br/sei/publicacoes/controlador\\_publicacoes.php?acao=p\\_publicacao\\_visualizar&id\\_documento=901862&id\\_orgao\\_publicacao=7](https://documentos.cff.org.br/sei/publicacoes/controlador_publicacoes.php?acao=p_publicacao_visualizar&id_documento=901862&id_orgao_publicacao=7).
  11. Siqueira B, Britto V. Censo 2022: 87% da população brasileira vive em áreas urbanas | Agência de Notícias [Internet]. Agência de Notícias - IBGE. 2024. [Acesso em 03 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41901-censo-2022-87-da-populacao-brasileira-vive-em-areas-urbanas>.
  12. Marcelino GC, Cunha MS. O Índice de Pobreza Unidimensional (IPU) avalia apenas renda, enquanto o Índice de Pobreza Multidimensional (IPM). *Rev Econ Sociol Rural*. 2024;62(1):e266430. Doi:10.1590/1806-9479.2022.266430pt.
  13. Ruas CM, Portela R, Acurcio FA, Alvares-Teodoro J, Guerra Júnior AA, Kesselheim AS. Pharmaceutical access in Brazil: challenges and opportunities. *Global Health* [Internet]. 2025;21:57. Disponível em: doi:10.1186/s12992-025-01141-4. Acesso: 2025 Dec 13.
  14. Soares DJ, Vilasbôas ALQ, Souza MKB, Bispo Júnior JP. Acessibilidade aos serviços de Atenção Primária à Saúde em municípios rurais do Brasil. *Saúde Debate*. 2024;48(142):e8945. doi:10.1590/2358-289820241428945P.
  15. Fausto MCR, Almeida PF, Maia A, Bousquat A, Giovanella L, organizadores. Atenção primária à saúde em municípios rurais remotos no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2023.
  16. Sukalo A, Catic T, Skrbo A, Zunic L, Masic I. Mobile Pharmacies Throughout History. *Materia Socio Medica*. 2021;33(2):148.
  17. Bajunirwe F, Ayebazibwe N, Mulogo E, Eng M, McGrath J, Kaawa-Mafigiri D, et al. Effectiveness of a mobile antiretroviral pharmacy and HIV care intervention on the continuum of HIV care in rural Uganda. *AIDS Care*. 2020 Apr 11;32(9):1111–5.
  18. Ogbewe EG, Mbata AO, Nwosu, NT. Advancing pharmaceutical care in rural and underserved communities: Strategies for improving global healthcare access. *International Journal of Applied Research in Social Sciences*. 2024 Oct 16;6(10):2447–61.
  19. Berenbrok LA, Gabriel N, Coley KC, Hernandez I. Evaluation of frequency of encounters with primary care physicians vs visits to community pharmacies among Medicare beneficiaries. *JAMA Netw Open*. 2020;3(7):e209132. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.9132.
  20. Tarfa, Schultheis A, DiPaola A, Frank C, Schlossberg E, Brooks R, et al. 1403 The first mobile retail pharmacy and clinic model in the United States: bringing integrated care to underserved communities. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2025 Sep 1;65(5):102853–3.
  21. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. cnes.datasus.gov.br. [Acesso em 08 Feb 2026]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>.
  22. Watson KE, Singleton JA, Tippet V, Nissen LM. Do disasters predict international pharmacy legislation? *Aust Health Rev*. 2020 Jun;44(3):392–398. Doi: 10.1071/AH19093. PMID: 32492363.
  23. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 18 de agosto de 2009.
  24. Terry N, Peck N, Phan N, Hills N, Bishop N, Kirschbaum N, et al. Understanding rural phar-

- macistsâ perspectives: lived experiences and insights associated with rural recruitment and retention. *Rural and Remote Health*. 2024 Mar 18;24(1).
25. Eddy, E; Musser, M; Kahle, R. Transforming education for rural health equity: Lessons from a rural and underserved health scholars program. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, nº 17, 2025.
  26. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016. 200 p. ISBN 978-85-89924-20-7. Acesso em 02 de fevereiro de 2026.
  27. Laborne-e-Valle MEP, Ahouagi AE de O, Braga DG, Pinto IVL, Lara-Júnior CR, Ferreira SG, et al. Assessment of Pharmaceutical Services for Smoking Cessation: An Effectiveness–Implementation Hybrid Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Sep 28;19(19):12305.
  28. Chidambaram S, Jain B, Jain U, Mwavu R, Baru R, Thomas B, et al. Anintroduction to digital determinants of health. *PLOS Digit Health*. 2024;3(1):e0000346. Doi:10.1371/journal.pdig.0000346.
  29. Bourdieu, P. (2006). O camponês e seu corpo. *Revista de Sociologia e Política*, (26), 83-92. <https://doi.org/10.1590/S0104-44782006000100007>
  30. Silva K de B e, Macedo JP. Psicologia e Ruralidades no Brasil: Contribuições para o Debate. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2017 [cited 2022 Oct 10];37:815–30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/TTKPPH7RsBc-mqNh8MFc6jFb/?lang=p>.

