

# Acesso a Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: uma Revisão Integrativa

Access to drugs from the specialized component of pharmaceutical assistance: an integrative review

Acceso a medicamentos del componente especializado de asistencia farmacéutica: una revisión integradora

Acácia da Hora Brito<sup>1</sup>, Mariana de Oliveira Araújo<sup>2</sup>

**Como citar:** Brito AH, Araújo MO. Acesso a Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: uma Revisão Integrativa. 2023; 12(4): 770-85. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n4.p770a785>

## REVISA

1. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8953-1040>

2. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6001-6299>

Recebido: 27/07/2022  
Aprovado: 29/09/2022

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever as dificuldades e/ ou facilidades encontradas no acesso a medicamentos do CEAF. **Método:** Revisão integrativa de literatura, com levantamento online no Portal de Periódicos Eletrônicos disponibilizado pela CAPES, nas Bases de Dados DOAJ, Latindex, SciELO Brazil e Medline Complete, com os Descritores em Ciências da Saúde: Assistência farmacêutica, Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Acesso aos serviços de saúde. Foram selecionados nove artigos, sendo realizada análise descritiva, com a criação das categorias: Facilidades no acesso aos medicamentos do CEAF; Dificuldades no acesso aos medicamentos do CEAF. **Resultados:** As facilidades encontradas foram: descentralização; aumento de usuários; qualificação da equipe; encaminhamento dos documentos; preenchimento da prescrição médica com Denominação Comum Brasileira; infraestrutura; participação do farmacêutico; oferta de medicamentos em casa. Já as dificuldades foram: insuficiência de recursos; acesso a consultas; tempo para avaliação das solicitações; necessidade de incorporação de medicamentos; insuficiência de farmacêutico; falta de estrutura física; déficit de conhecimento dos médicos e farmacêuticos sobre os PCDT; ações judiciais. **Conclusão:** É necessário superar os desafios encontrados para que o acesso aos medicamentos do CEAF seja efetivado na prática enquanto direito de cidadania. **Descritores:** Assistência Farmacêutica; Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; Acesso aos serviços de saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the difficulties and/or facilities encountered in accessing CEAF medication. **Method:** Integrative literature review, with online survey in the Electronic Journals Portal made available by CAPES, in the DOAJ, Latindex, SciELO Brazil and Medline Complete Databases, with the Health Sciences Descriptors: Pharmaceutical assistance, Medicines of the Specialized Component of Assistance Pharmaceuticals and Access to Health Services. Nine articles were selected, and a descriptive analysis was carried out, with the creation of the categories: Ease of access to CEAF medicines; Difficulties in accessing CEAF medicines. **Results:** The facilities found were: decentralization; increase in users; team qualification; routing of documents; filling out the medical prescription with Brazilian Common Denomination; infrastructure; pharmacist participation; supply of medicines at home. The difficulties were: insufficient resources; access to queries; time for evaluating requests; need for medication incorporation; pharmacist insufficiency; lack of physical structure; lack of knowledge of physicians and pharmacists about PCDT; judicial actions. **Conclusion:** It is necessary to overcome the challenges encountered so that access to CEAF medicines is implemented in practice as a right of citizenship. **Descriptors:** Pharmaceutical Assistance; Medicines of the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance; Access to health services.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir las dificultades y/o facilidades encontradas en el acceso a la medicación CEAF. **Método:** Revisión integrativa de la literatura, con encuesta en línea en el Portal de Revistas Electrónicas disponible por la CAPES, en las Bases de Datos DOAJ, Latindex, SciELO Brasil y Medline Complete, con los Descriptores de Ciencias de la Salud: Asistencia Farmacéutica, Medicamentos del Componente Especializado de Asistencia Farmacéutica y Acceso a los Servicios de Salud. Se seleccionaron nueve artículos y se realizó un análisis descriptivo, con la creación de las categorías: Facilidad de acceso a los medicamentos del CEAF; Dificultades en el acceso a los medicamentos del CEAF. **Resultados:** Las facilidades encontradas fueron: descentralización; aumento de usuarios; calificación del equipo; enrutamiento de documentos; diligenciamiento de la prescripción médica con Denominación Común Brasileña; infraestructura; participación farmacéutica; suministro de medicamentos a domicilio. Las dificultades fueron: recursos insuficientes; acceso a consultas; tiempo para evaluar las solicitudes; necesidad de incorporación de medicamentos; insuficiencia farmacéutica; falta de estructura física; falta de conocimiento de médicos y farmacéuticos sobre PCDT; acciones judiciales. **Conclusión:** Es necesario superar los desafíos encontrados para que el acceso a los medicamentos del CEAF sea implementado en la práctica como un derecho de ciudadanía. **Descritores:** Asistencia Farmacéutica; Medicamentos del Componente Especializado de la Asistencia Farmacéutica; Acceso a los servicios de salud.

## Introdução

A Constituição Federal Brasileira de 1988<sup>1</sup>, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), reconhece em seu Art. 6º que a saúde é um direito social, bem como preconiza no Artigo 196, na Seção II da Saúde, que é “um direito de todos os cidadãos e dever do Estado”, o qual deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que busquem minimizar o risco de doenças e de outros agravos e promover o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

O acesso aos serviços de saúde, apesar de ser garantido constitucionalmente, ainda é, na maioria das vezes, excludente, seletivo e desigual. Além disso, os resultados do estudo realizado por Araújo, Nascimento e Araújo<sup>2</sup> destacaram que os usuários têm encontrado dificuldades e limites para acessar os serviços de saúde, dentre elas, a demanda por esses serviços ser maior que a oferta.

A Lei 8080/ 90<sup>3</sup>, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde (LOS), estabeleceu a organização básica das ações e dos serviços de saúde quanto à direção e gestão, competência e atribuição de cada esfera de governo. Além disso, em seu artigo 6º assegura o provimento da assistência terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica. Por seguinte, em 1998, foi publicada a Política Nacional de Medicamentos (PNM)<sup>4</sup>, buscando garantir o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) instituída pela Resolução Nº 338/ 2004<sup>5</sup>, define a assistência farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletiva, a qual tem o medicamento como insumo essencial e busca promover o seu acesso e uso racional. A PNAF amplia a concepção, antes limitada a uma política de medicamentos, ao envolver um conjunto de ações sob os princípios da integralidade, universalidade e equidade na atenção à saúde terapêutica no SUS.

Posteriormente à promulgação da PNAF, outras estratégias foram implantadas buscando promover o acesso a medicamentos no SUS, dentre as quais destaca-se o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) que busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso para todas as doenças por ele contempladas, sendo os medicamentos definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes (PCDT) através das diversas linhas de cuidado<sup>6</sup>.

Após a implantação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em 2009, alguns avanços no acesso aos medicamentos puderam ser verificados. Segundo o Ministério da Saúde<sup>6</sup>, o número de pacientes atendidos no SUS pelo CEAF aumentou 44,5% no período de 2009 a 2013. Do mesmo modo, houve uma ampliação do investimento do Governo Federal no período de 2003 a 2014 para promover acesso gratuito aos medicamentos pelo SUS, ampliando-se de R\$ 1,96 bilhão em 2002 para um total de R\$ 12,42 bilhões em 2014, o que representou um aumento financeiro de 534%<sup>6</sup>.

Estudo realizado por Silva e Costa<sup>7</sup> apresentou que a implantação do programa de descentralização do CEAF em uma Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Ceará elevou o número de pacientes cadastrados de 18 para 709 nos primeiros quatro anos de desenvolvimento do referido programa, o que aponta para a ampliação no acesso aos medicamentos disponibilizados.

Contudo, apesar dos avanços elencados, muitas vezes, o acesso a medicamentos do CEAF não tem sido efetivado na prática enquanto um direito de cidadania. Diferentes obstáculos são encontrados e distintos desafios compõem uma conjuntura complexa os quais são conduzidos pelos gestores do SUS, buscando garantir o acesso integral e universal aos medicamentos.

Considera-se que os resultados deste estudo poderão contribuir para ampliar a produção de conhecimento sobre o acesso a medicamentos do CEAF, o que justifica a sua realização. Além disso, poderão ser identificados lacunas ou avanços no acesso aos medicamentos do CEAF, o que poderá contribuir para a discussão e elaboração de estratégias no âmbito acadêmico, assistencial e de gestão, que busquem fortalecer as facilidades e superar as dificuldades encontradas e, com isso, contribuir para que o acesso a esses medicamentos seja efetivado, de acordo com a Constituição Federal Brasileira.

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi descrever as dificuldades e/ ou facilidades encontradas no acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

## **Método**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, que buscou agrupar e discutir informações diversificadas de estudos realizados anteriormente, os quais utilizaram diferentes metodologias, com a finalidade de ampliar o conhecimento sobre o tema abordado. O estudo foi elaborado a partir das etapas recomendadas por Botelho, Cunha e Macedo<sup>8</sup>: na primeira etapa determinou-se o objeto a ser estudado, sendo identificado o tema e selecionada a questão de pesquisa “Quais as dificuldades e/ ou facilidades encontradas no acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica?”.

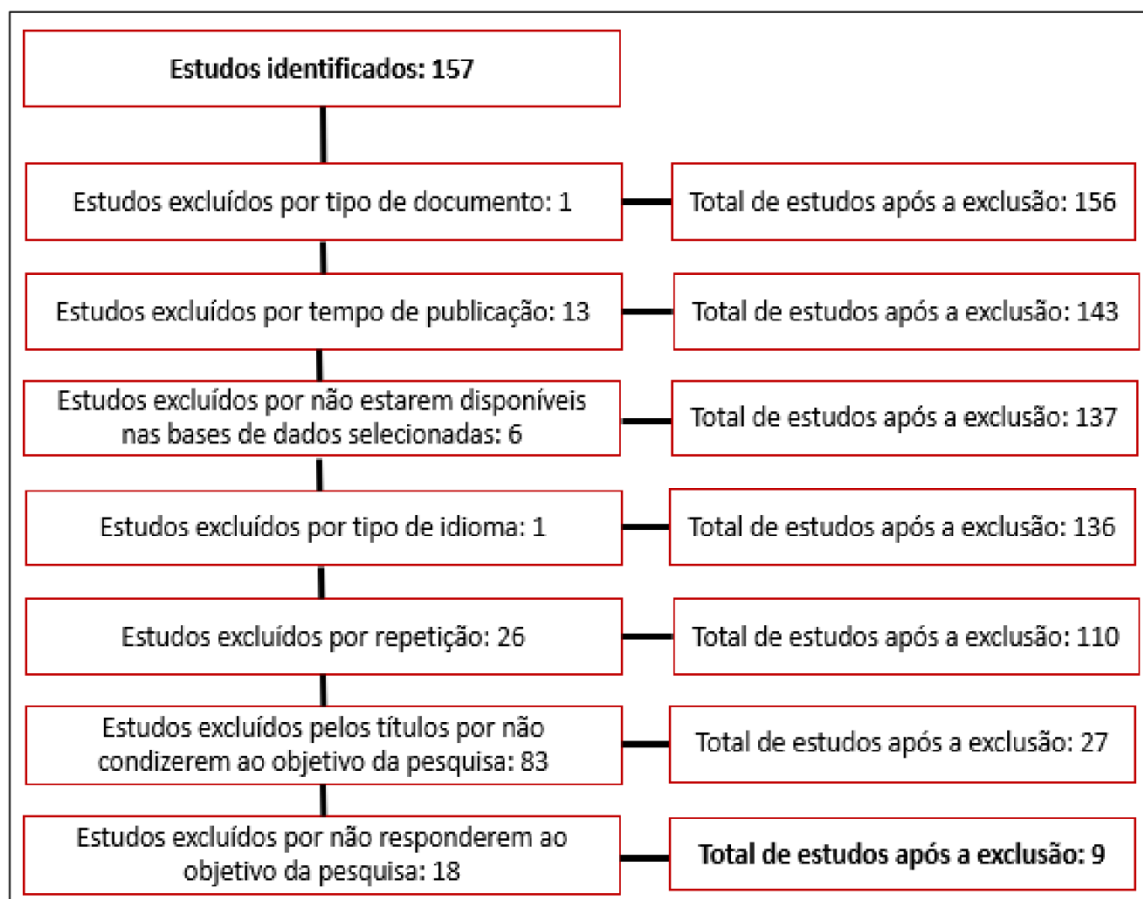
A pesquisa online das produções científicas ocorreu no mês de abril de 2022 e o banco de dados escolhido foi o Portal de Periódicos Eletrônicos disponibilizado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com o uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português: Assistência farmacêutica, Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Acesso aos serviços de saúde, aplicando-se o recurso de operador booleano AND para aprimorar o refinamento das buscas, sendo agrupados da seguinte forma: Assistência farmacêutica AND Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica AND Acesso aos serviços de saúde.

Na segunda etapa definiu-se os critérios de inclusão e exclusão dos estudos científicos a serem analisadas. Os critérios de inclusão foram: tipo de produção científica na modalidade de artigos, publicados no período de 2011 a 2022, em português, inglês e espanhol, disponíveis online na íntegra na coleção da Directory of Open Access Journals (DOAJ), Latindex (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal), SciELO Brazil (Scientific Electronic Library Online) e Medline Complete (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Foram classificados como critérios de exclusão: artigos repetidos e que não

responderem ao objetivo da pesquisa. Na primeira busca foram selecionados 136 artigos.

Na terceira etapa, com a finalidade de selecionar os artigos, os mesmos foram avaliados primeiramente através do título, em seguida por seus resumos e objetivos, certificando se estavam de acordo com o objetivo deste trabalho. Por seguinte, foram excluídos 26 artigos por estarem repetidos, 83 pelos títulos e 18 após a leitura dos resumos por não corresponderem ao objetivo e à questão de investigação proposta neste estudo, totalizando, assim, nove (9) artigos, que integraram a composição deste estudo, conforme apresentado na Figura 1.

**Figura 1-** Fluxograma com a síntese da seleção de artigos na Portal de Periódicos da CAPES, para a construção da Revisão Integrativa.



Na quarta etapa, após realizar a leitura minuciosa dos nove (9) artigos, foi possível obter informações dos mesmos e desenvolveu-se a categorização dos estudos selecionados. Por seguinte, foi construído o Quadro 1, com a caracterização dos artigos – autor(es), objetivo, resultados, local, periódico em que foi publicado e ano –, auxiliando na definição das categorias: Dificuldades encontradas no acesso a medicamentos do CEAF e Facilidades encontradas no acesso a medicamentos do CEAF.

Na quinta etapa, procedeu-se a análise e interpretação dos resultados, a partir da análise descritiva dos artigos que compuseram a revisão integrativa. Por fim, na sexta etapa, desenvolveu-se a apresentação da revisão propriamente

dita e a síntese do conhecimento, as quais foram apresentadas nos itens Resultados e Discussão.

## Resultados e Discussão

Neste estudo, foram utilizados nove artigos, os quais são apresentados de maneira resumida no Quadro 1. Das nove publicações analisadas, seis foram estudos com abordagem quantitativa e três com abordagem qualitativa, o periódico com maior número de publicações foi a “Revista Ciência & Saúde Coletiva”, com cinco artigos.

**Quadro 1-** Síntese das produções científicas incluídas na Revisão Integrativa segundo autor(es), objetivo, resultados, local/ periódico e ano de publicação.

Autor(es)/ Local/ Periódico/ Ano	Objetivo	Resultados
1) Rover et al./ Florianópolis/ Ciência & Saúde Coletiva/ 2021.	Caracterizar a organização do CEAF em quatro estados, de diferentes regiões do país.	Foram verificadas diferenças entre os estados em evidência como a proporção de usuários e a descentralização dos serviços. Salienta-se melhorias no acesso a medicamentos, apesar dessas dificuldades para a efetivação dos objetivos do CEAF, como a carência de recursos, mão de obra qualificada e, a disponibilidade de consultas e exames necessários.
2) Rover et al./ Florianópolis/ Ciência & Saúde Coletiva/ 2017.	Aplicar um protocolo de indicadores para a avaliação da capacidade de gestão do CEAF em um estado do Sul do Brasil.	A capacidade de gestão é fundamental que precisa de avanços nas três dimensões avaliadas, sobretudo referente aos aspectos que objetivam à sustentabilidade da gestão.
3) Comiran et al./ Curitiba/ Revista de Saúde Pública/ 2018.	Implementar o serviço de entrega em casa de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na Farmácia do Paraná, 2ª Regional de Saúde Metropolitana na forma de um projeto piloto no ano de 2017.	A entrega dos medicamentos em casa tem por finalidade favorecer o acesso ao tratamento para o público idoso, considerando a limitação de muitos em se deslocarem até a farmácia. Essa ação colabora no melhoramento do fluxo de atendimento a todos os usuários, reduzindo o tempo de espera.
4) Saraiva e Barros/ Fortaleza/ Id on Lin: Revista Multidisciplinar de Psicologia/ 2018.	Levantar dados referentes a repasses financeiros mensais relativos aos medicamentos antipsicóticos destinados aos pacientes com esquizofrenia cadastrados no referido serviço de saúde, durante o ano de 2015.	O medicamento mais caro utilizado no tratamento da esquizofrenia foi a Quetiapina 200mg, seguida da Olanzapina 10mg e 5mg. A Risperidona 2mg foi o medicamento que menos gerou uma sobrecarga financeira no período da pesquisa. O custo anual total foi de R\$55.867,70 com medicamentos antipsicóticos destinados a atender a demanda de 62 pacientes cadastrados no serviço de saúde.
5) Lima-Dellamora; Caetano e Osorio-de-Castro/ Rio de	Analisar a adesão aos PCDT no processo de dispensação de medicamentos	Verificou-se que a estrutura dos Núcleos estudados interfere na dispensação dos medicamentos do CEAF, sendo apontada a

<p>Janeiro/ Ciência &amp; Saúde Coletiva/ 2012.</p>	<p>do CEAF.</p>	<p>falta de qualificação da força de trabalho. O fluxo de dispensação depende especialmente da interação entre prescritores e dispensadores, o qual não ocorre como esperado. Possivelmente, as instabilidades no desempenho das atividades originam-se devido às falhas no planejamento e na organização de serviços.</p>
<p>6) Rigo; Levandovski e Tschiedel/ Rio Grande do Sul/ Ciência &amp; Saúde Coletiva/ 2021.</p>	<p>Avaliar a adesão de médicos ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Doença de Parkinson (PCDT-DP), no âmbito do SUS.</p>	<p>Apenas 5,33% das solicitações averiguadas apresentaram adesão completa às orientações do protocolo. Destacaram-se como principais dificuldades informadas nas respostas ao questionário a falta de tempo para preenchimento dos documentos obrigatórios (52%) e nenhum ou pouco conhecimento sobre o protocolo (48%).</p>
<p>7) Chieffi; Barradas e Goulbaun/ São Paulo/ BMC Health Services Research/ 2017.</p>	<p>Caracterizar os processos de medicação movidos entre 2010 e 2014 contra a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, no Brasil, seguindo as políticas de Assistência Farmacêutica.</p>	<p>A quantidade de processos aplicados por produtos relacionados à saúde aumentou cerca de 63%; os medicamentos foram um dos equipamentos que obtiveram maior demanda. Dos medicamentos fornecidos pelo componente especializado, 81,3% foram prescritos de forma incompatível com os protocolos publicados pelo Ministério da Saúde. A insulina glargina foi o fármaco mais demandado (6,3%), seguido da insulina asparte (3,3%). Os dados judiciais expuseram que a maior parte das ações envolveu processos por demandas individuais, ponderadas por advogados particulares. Os dados obtidos apontam desigualdade na distribuição entre o total de processos e advogados, o total de processos e prescritores, revelando a concentração de advogados e médicos na proposta das ações.</p>
<p>8) Caliari; Ricardi e Moreira/ Espírito Santo/ Ciência &amp; Saúde Coletiva/ 2022.</p>	<p>Analisar as manifestações dos cidadãos à Ouvidoria-Geral do SUS, no período de 2014-2018, discutindo-as e compreendendo-as como evidências capazes de orientar a tomada de decisões dos gestores do SUS.</p>	<p>Foram registradas 216.832 manifestações e 114.618 perfis dos cidadãos que contactaram com a Ouvidoria-Geral do SUS nesse período, sendo o principal canal o Disque Saúde 136. As reivindicações, especialmente ligadas a solicitações, reclamações e denúncias, estavam como assuntos mais frequentes a gestão do sistema, a assistência à saúde e a assistência farmacêutica.</p>
<p>9) Silva et al./ Belo Horizonte/ Advances in Rheumatology/ 2019.</p>	<p>Avaliar o perfil dos processos administrativos para o tratamento da artrite psoriática identificar o tempo decorrido no fluxo dos processos e seus fatores associados</p>	<p>Avaliou-se 218 casos contendo 250 medicamentos. O tempo mediano entre a consulta médica e a primeira dispensação foi de 66 dias (intervalo interquartil, 44-90). A tramitação do Estado foi a fase que mais colaborou para maior tempo gasto. Os fatores associados para uma entrega prolongada dos medicamentos foram prescrições oriundas de clínicas e centros de</p>

		especialidades, de dermatologistas, processos não autorizados e pacientes não persistentes no tratamento em 12 meses.
--	--	---

Em relação a região onde foram realizados os estudos, quatro foram na região Sul, quatro na região Sudeste e um na região Nordeste. O ano de publicação variou conforme apresentado: um artigo foi publicado no ano de 2022, dois no ano de 2021, um em 2019, dois em 2018, dois em 2017 e um em 2012.

Todos os estudos identificam e analisam de maneira geral, as facilidades e dificuldades que influenciam no acesso aos medicamentos do CEAF. No que se refere às facilidades encontradas no acesso ao CEAF foram destacadas: a descentralização do componente; ampliação do acesso aos medicamentos; aumento de usuários atendidos; qualificação da equipe que compõe o serviço; encaminhamento correto dos documentos exigidos; preenchimento da prescrição médica com Denominação Comum Brasileira; infraestrutura mínima; participação do farmacêutico na primeira dispensação e oferta de medicamentos em casa<sup>9,10,11,12,13,14</sup>.

Entre as dificuldades que influenciam no acesso aos medicamentos do CEAF, os artigos expõem: a insuficiência de recursos; dificuldade no acesso a consultas; longo tempo para avaliações das solicitações; falta do medicamento; falta de monitoramento clínico; necessidade de incorporação de medicamentos; insuficiência de farmacêutico; falta de estrutura física; poucas unidades de atendimento; déficit de conhecimento dos médicos e farmacêuticos sobre os PCDT; atraso na dispensação; déficit na capacitação profissional; preenchimento inadequado dos documentos pelos prescritores e ações judiciais<sup>9,10,12,13,14,15,16,17</sup>.

As facilidades e dificuldades identificadas nos artigos analisados são descritas de maneira esquemática no Quadro 2.

**Quadro 2-** Facilidades e dificuldades no acesso aos medicamentos do CEAF.

<b>FACILIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descentralização;</li> <li>• Ampliação do acesso aos medicamentos;</li> <li>• Aumento de usuários atendidos;</li> <li>• Qualificação da equipe que compõe o serviço;</li> <li>• Encaminhamento correto dos documentos;</li> <li>• Preenchimento da prescrição médica com Denominação Comum Brasileira;</li> <li>• Infraestrutura;</li> <li>• Participação do farmacêutico na primeira dispensação;</li> <li>• Oferta de medicamentos em casa.</li> </ul>
<b>DIFICULDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiência de recursos;</li> <li>• Dificuldade no acesso a consultas;</li> <li>• Longo tempo para avaliações das solicitações;</li> <li>• Falta do medicamento;</li> <li>• Falta de Monitoramento clínico;</li> <li>• Necessidade de incorporação de medicamentos;</li> <li>• Insuficiência de farmacêutico;</li> <li>• Falta de estrutura física;</li> <li>• Poucas unidades de atendimento;</li> <li>• Déficit de conhecimentos dos médicos e farmacêuticos sobre os PCDT;</li> <li>• Atraso na dispensação;</li> </ul>

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Déficit na capacitação profissional;</li><li>• Preenchimento inadequado dos documentos pelos prescritores;</li><li>• Ações judiciais.</li></ul> |
|--|---|

### **Facilidades no acesso aos medicamentos do CEAF**

As ações da Assistência Farmacêutica, quando executadas de maneira planejada, podem contribuir para uma terapêutica racional e proporcionar uma melhor qualidade de vida para o indivíduo. O medicamento funciona como um elemento de relevância para aqueles que necessitam, contribuindo no tratamento de inúmeras manifestações patológicas que atingem a sociedade<sup>18</sup>.

Nessa perspectiva, o A1<sup>9</sup> e A7<sup>14</sup> expõem que houve aumento do número de usuários atendidos pelo CEAF. O orçamento aprovado pela Lei Orçamentária Anual (LOA) saltou de R\$ 3,277 bilhões em 2009 para R\$ 4,9 bilhões em 2014<sup>19</sup>. A partir desses resultados, percebe-se que ocorreram inúmeras transformações desde a implementação do componente em 2009 na Assistência Farmacêutica, as quais favoreceram o seu financiamento, o aumento na quantidade de usuários e a expansão do acesso a medicamentos por ele contemplados.

Em um levantamento realizado pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), 1.332.672 pessoas foram tratadas em 2008 pelo CEAF; em 2013, esse número avançou para 1.751.387 pessoas<sup>19</sup>. Os incentivos financeiros contribuíram para ampliação do CEAF o que pode resultar no aumento do acesso a medicamentos e maior número de indivíduos beneficiados pelo serviço.

Outro fator apontado pelo A1<sup>9</sup> e A2<sup>10</sup> foi a descentralização, a qual contribuiu para o aumento do acesso aos medicamentos. A descentralização do acesso aos medicamentos é apontada pela PNAF como um dos eixos estratégicos na garantia dos princípios definidos no SUS, destacando que os Estados têm buscado ampliar a descentralização do CEAF com o objetivo de facilitar o acesso aos medicamentos pelos usuários<sup>20</sup>. O processo de descentralização oportunizou maior contato com a realidade e especificidades sociais, políticas, administrativas e econômicas das regiões do nosso país<sup>21</sup>. Esses dados podem refletir a ampliação no acesso aos medicamentos disponibilizados pelo CEAF.

A respeito das facilidades o A1<sup>9</sup> e A3<sup>11</sup> fazem referência a qualificação dos profissionais que trabalham na execução das atividades do CEAF. Para Mattia<sup>20</sup>, estratégias devem ser adotadas na organização, padronização do serviço e estruturação dos processos de trabalho, assim como também na realização de capacitação dos profissionais de saúde, as quais são essenciais e poderão colaborar para ampliar o acesso aos medicamentos pelos usuários.

Estudo realizado por Martins<sup>22</sup> apontou que o indicador de Recursos Humanos apresentou avanços na capacitação dos profissionais farmacêuticos, na medida em que, ocorrem duas ou mais capacitações desses profissionais durante o ano. É essencial que sejam promovidas práticas de educação destinadas aos profissionais envolvidos na execução do CEAF de modo que consigam atender às necessidades de cada usuário e colaborem positivamente no fluxo de atendimento.

O A2<sup>10</sup> pontua a importância da participação do farmacêutico no ato da dispensação dos medicamentos aos usuários do CEAF. A PNM conceitua o ato da dispensação de medicamentos como o “conjunto de ações realizadas pelo profissional farmacêutico, que tem por finalidade o fornecimento de



medicamentos, e a orientação sobre o uso adequado do medicamento”. Desse modo, essa prática pode contribuir para a otimização dos benefícios e minimização dos riscos relacionados à farmacoterapia, tornando-se uma oportunidade de corrigir problemas associados à utilização dos medicamentos<sup>4</sup>.

Para Mattia<sup>20</sup>, a dispensação do medicamento envolve vários processos, desde o acolhimento do paciente, avaliação da prescrição, orientações a respeito de interações medicamentosas, efeitos adversos dos medicamentos e do tratamento prescrito, a farmacovigilância, assim como também o uso racional de medicamentos, apontando a sua importância na garantia de um tratamento eficaz, seguro e de qualidade. Diante do exposto, ressalta-se a relevância dos serviços farmacêuticos, pois pode promover o acesso aos medicamentos e a adesão ao tratamento, bem como contribuir para a redução dos custos desnecessários gerados pelo impacto do uso inadequado de fármacos.

O A6<sup>13</sup> destaca como elemento facilitador o prescritor possuir conhecimento sobre os documentos necessários para solicitação dos medicamentos, pois para serem deferidas, é preciso cumprir os critérios estabelecidos nos PCDT e apresentar toda a documentação obrigatória exigida<sup>23</sup>. Além disso, o A6<sup>13</sup> em seus resultados salienta a importância do preenchimento dos documentos necessários para solicitação dos medicamentos com a Denominação Comum Brasileira (DCB).

O A1<sup>9</sup> aponta como facilidade no acesso aos medicamentos do CEAF o uso de sistema de informação gerencial. Estudo realizado por Silva e Costa<sup>7</sup> demonstra que após a instalação de um sistema responsável pelo gerenciamento do CEAF na CRES, nos 11 municípios da regional, houve progresso no fluxo e aumento do número de pacientes beneficiados pelo programa no ano de 2013, facilitando o itinerário dos usuários aos atendimentos em seu próprio município de residência.

Sendo assim, o uso de sistema de informação pode propiciar uma maior fluidez nas atividades desenvolvidas pelos profissionais que atuam no CEAF, além de poder oferecer um serviço com maior qualidade para a população, como também evitar desperdício e garantir o abastecimento oportuno das unidades.

De acordo com Waetge e Machado<sup>24</sup> a utilização dos websites como instrumento de ação para o acesso a informações de Secretarias Estaduais de Saúde, possibilita a transparência e a facilidade no compartilhamento de informações públicas e se constitui em uma estratégia que deve ser utilizada na qualificação do acesso aos medicamentos do CEAF.

O A2<sup>10</sup> complementa, apontando a importância das condições mínimas de infraestrutura como elemento facilitador. A estruturação dos serviços farmacêuticos, com o fornecimento de recursos humanos e físicos é fundamental para garantir o adequado armazenamento, a gestão de estoque e a dispensação qualificada e focada no cuidado ao paciente, com a finalidade de promover a adesão ao tratamento e o uso racional de medicamentos<sup>19</sup>. A adequação na infraestrutura das unidades, pode promover também a qualidade no processo de trabalho, no atendimento ao usuário e segurança no armazenamento dos medicamentos.

Outro aspecto facilitador no acesso aos medicamentos do CEAF destacado no A3<sup>11</sup> foi a oferta de medicamentos em casa. O estudo de Mattia<sup>20</sup> menciona os

modelos de fornecimento de medicamentos, a exemplo de entrega domiciliar, como um elemento positivo para o acesso aos medicamentos.

Destaca-se que a qualificação do acesso aos medicamentos é fundamental na busca pela efetivação da assistência terapêutica integral, o que aponta para a necessidade de vencer os diferentes desafios na política de acesso aos medicamentos do CEAF, através de investimentos e novas estratégias que fortaleçam o serviço e que procurem efetivar o cuidado continuado ao usuário<sup>19</sup>.

### **Dificuldades no acesso aos medicamentos do CEAF**

O acesso a medicamentos no Brasil é considerado um dos maiores desafios da saúde. O CEAF foi criado a partir da necessidade de ampliar a cobertura da terapia farmacológica para patologias crônicas do ponto de vista clínico-epidemiológico, porém algumas fragilidades que podem comprometer o tratamento ainda precisam ser enfrentadas.

Entre os obstáculos a serem superados pelo CEAF pode-se citar a falta de recursos, a qual foi mencionada pelos A1<sup>9</sup> e A2<sup>10</sup>. Segundo Remondi, Cabrera e Souza<sup>25</sup>, os principais motivos apontados para a interrupção do tratamento constituem-se a falta de recursos financeiros para aquisição dos fármacos e sua indisponibilidade nos serviços de saúde.

Em consequência da insuficiência de recursos, a falta de medicamento foi apontada pelos A2<sup>10</sup>, A5<sup>15</sup> e A8<sup>16</sup>. Desta maneira, diferentes motivos podem explicar a ausência dos medicamentos e não apenas o resultado de deficiências financeiras, infraestrutura e recursos humanos, como a postura dos governos, dos médicos, dos dispensadores, dos consumidores e da própria indústria farmacêutica<sup>26</sup>. Portanto, outros fatores contribuem para dificuldades no acesso aos serviços do CEAF, além da insuficiência financeira. Sendo assim, para que a oferta dos serviços disponibilizados pelo componente suceda-se com fluidez e qualidade, é necessário a colaboração de todos os atores envolvidos no serviço.

O A1<sup>9</sup> complementa, relacionando a falta de medicamento vinculado a problemas na aquisição. Segundo Medeiros<sup>27</sup>, o tempo médio de desabastecimento das unidades em relação a fármacos comprados pela Secretaria Estadual de São Paulo é de 65 dias por ano, justificando como motivos a dificuldade no processo de aquisição de medicamentos (33% das ocorrências) e o atraso nas entregas pelos fornecedores (22% das ocorrências). Do mesmo modo, o A4<sup>12</sup> faz referência a ausência de repasse do medicamento pela esfera governamental.

Diante o exposto, destaca-se que quando as operações das atividades não seguem os padrões recomendados poderá ocasionar a indisponibilidade dos medicamentos nas unidades de atendimento. O desabastecimento constitui um fator desafiador na integralidade do tratamento, visto que pode provocar a descontinuidade da terapia medicamentosa e a sua não efetivação.

O atraso na dispensação foi citado pelos A2<sup>10</sup>, A5<sup>15</sup> e A6<sup>13</sup> como elemento dificultador na continuidade ou no início da terapia medicamentosa. Estudo realizado por Venâncio e outros<sup>28</sup> verificou incoerência na dispensação de medicamentos do componente, em desacordo ao preconizado nos PCDT.

Verifica-se que o preenchimento inadequado dos documentos pelos prescritores também se constitui em um obstáculo no acesso aos medicamentos

do CEAF, fator ressaltado pelos A5<sup>15</sup> e A6<sup>13</sup>. O preenchimento incorreto e incompleto da documentação obrigatória pode resultar em transtornos e dificuldades de acesso ao usuário aos medicamentos, como devoluções de processos e indeferimentos<sup>7</sup>. Deste modo, salienta-se a necessidade de que os documentos sejam preenchidos com todas as informações necessárias, para evitar atrasos no acesso aos medicamentos do CEAF.

Outro fator ligado ao atraso na dispensação refere-se ao longo tempo para avaliação das solicitações salientado no A1<sup>9</sup> e A7<sup>14</sup>. Para Rover<sup>26</sup>, existem fluxos estabelecidos para avaliação das solicitações de medicamentos e diretrizes de abrangência estadual que regulamentam este processo, entretanto é importante destacar que na prática estas regulamentações nem sempre garantem que essas comissões funcionem de forma adequada, além de alguns farmacêuticos terem conhecimento sobre estas diretrizes. Observa-se a necessidade das comissões de avaliação serem compostas por profissionais que conheçam e façam parte do serviço, a fim de que a análise das solicitações de medicamentos ocorra em prazo adequado e o usuário possa ter acesso fármaco em tempo oportuno.

Os A2<sup>10</sup> e A5<sup>15</sup> abordam ideias complementares em relação ao déficit na capacitação profissional. Estudo realizado por Martins<sup>22</sup> aponta a necessidade de aperfeiçoamento e qualificação de outros profissionais que atuam nos serviços do CEAF. Segundo Rover<sup>26</sup>, no Estado de Santa Catarina constatou-se certa carência a respeito da capacitação de recursos humanos envolvidos no CEAF, com baixo percentual de treinamentos anuais para farmacêuticos, sendo que as principais necessidades de qualificação mencionadas pelos farmacêuticos participantes foram relacionadas aos PCDT, procedimentos do componente, monitoramento clínico e sobre o sistema de informação utilizado.

Os A2<sup>10</sup>, A5<sup>15</sup>, A6<sup>13</sup> e A8<sup>16</sup> apontam sobre as dificuldades inerentes a falta do profissional farmacêutico. O A1<sup>9</sup> complementa, salientando que a força de trabalho no CEAF é insuficiente. Esses artigos destacam os obstáculos no acesso aos medicamentos do CEAF ocasionados pelo déficit de funcionários nas unidades.

O farmacêutico desenvolve atividades importantes no CEAF, tanto na coordenação da equipe, como na promoção da sua interação e na oferta de uma assistência especializada ao usuário relacionada à farmacoterapia<sup>29,30</sup>. A equipe de funcionários com número reduzido de farmacêuticos, pode comprometer a capacidade técnica, política e social do desenvolvimento da assistência farmacêutica<sup>26</sup>.

Destaca-se que a dispensação se constitui em uma oportunidade dos profissionais orientarem os usuários e verificarem possíveis danos associados à prescrição, podendo ser considerada a etapa final dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e o início dos técnico-assistenciais. Portanto, a efetivação do CEAF como uma estratégia eficaz e resolutiva na garantia de acesso aos medicamentos necessita de uma mudança significativa na postura dos profissionais que integram os serviços de saúde de modo a promover a integralidade nas linhas de cuidados clínicos.

No que diz respeito às limitações de acesso aos medicamentos do CEAF, a dificuldade no acesso a consultas foi apontada pelos A1<sup>9</sup> e A2<sup>10</sup>. Em estudo realizado por Silva e Costa<sup>7</sup> outra barreira encontrada foi o acesso a consultas que confirmem o diagnóstico e a ausência de profissionais especializados. Segundo

Rover<sup>31</sup>, os procedimentos, como consultas com especialistas e exames, critérios de diagnóstico e mecanismos para o monitoramento clínico descritos no PCDT, não têm sido garantidos de maneira universal para a população o que poderá dificultar o acesso aos medicamentos do CEAF.

Outro aspecto citado que dificulta o acesso aos medicamentos do CEAF foi a falta de estrutura física abordada nos A1<sup>9</sup>, A2<sup>10</sup> e A5<sup>15</sup>. O gestor estadual precisa inserir recursos nas unidades que dispensam os medicamentos do CEAF, tendo em vista a necessidade de infraestrutura adequada desses locais, em busca de maior qualidade de trabalho, atendimento ao paciente e segurança no armazenamento de medicamentos de alto valor agregado<sup>22</sup>.

As poucas unidades de atendimentos para dispensação de medicamentos do CEAF foram apontadas como dificultadores do acesso a esses fármacos no A1<sup>9</sup> e A7<sup>14</sup>. A realidade dos indivíduos que residem na capital é diferente daqueles das demais regiões do estado, principalmente as do sertão, onde encontram-se pouco mais de 2% da população cadastrada nas unidades dispensadoras<sup>32</sup>. A centralização das unidades que oferecem os serviços do CEAF pode dificultar o acesso dos indivíduos que habitam em locais distantes das capitais.

O A1<sup>9</sup> e A6<sup>13</sup> reforçam o déficit de conhecimento dos médicos e farmacêuticos sobre os protocolos, o que pode ocasionar expressivos transtornos e dificuldades de acesso aos medicamentos do CEAF pelos usuários. Salienta-se que os PCDT se constituem em uma ferramenta importante que é utilizada para proporcionar o uso racional de medicamentos e para uniformizar os métodos de diagnósticos e monitoramento e precisam ser seguidos.

Outro aspecto dificultador é a necessidade de incorporação de medicamentos, apontados pelos A1<sup>9</sup>, A7<sup>14</sup> e A8<sup>16</sup>. No Brasil, a incorporação de medicamentos sem interesse mercadológico é um desafio a ser superado, com o propósito de reduzir as iniquidades na saúde<sup>19</sup>.

A regulação do desenvolvimento e da incorporação de novas tecnologias em saúde, principalmente de medicamentos, é fundamental para assegurar que a sua produção atenda às necessidades da população a custos toleráveis<sup>33</sup>.

As limitações de acesso à farmacoterapia por meio do CEAF tem avançado no crescimento de vias alternativas de acesso aos medicamentos desse componente, como as ações judiciais, mencionadas pelo A6<sup>13</sup> e A7<sup>14</sup>. Os significativos investimentos com as ações judiciais oneram o sistema, uma vez que o custeio dessas ações é garantido com a utilização de recursos dos componentes existentes, podendo resultar no aumento de gastos com o CEAF, bem como indicar diferentes problemas de acesso aos serviços de saúde pela população<sup>34,35</sup>.

É preciso que os gestores e profissionais que atuam nos serviços de saúde desenvolvam estratégias de comunicação com a sociedade de modo a promover o seu conhecimento sobre os procedimentos necessários para acessar os medicamentos do CEAF, podendo assim contribuir para a efetivação do acesso ao direito aos medicamentos. Deste modo, é necessário que os agentes políticos colaborem na publicização de informações, principalmente para uma população com baixo nível de escolaridade, com a disponibilização de informações em linguagem acessível, que possibilite ao cidadão o acompanhamento da política de medicamentos especializados e suas atualizações<sup>24</sup>.

Portanto, inúmeros desafios ainda precisam ser superados para a garantia do acesso aos medicamentos do CEAF, como a integração das ações e dos serviços do nível central e das unidades assistenciais, com a organização dos processos de trabalho e a padronização de condutas, de modo a garantir a continuidade da atenção à saúde de forma integral<sup>19</sup>.

## Conclusão

Os estudos apontaram diversificados fatores que colaboram para a continuidade do serviço, como também, aspectos que impedem o acesso aos medicamentos do CEAF.

No que se refere às facilidades no acesso aos medicamentos do CEAF descritas neste estudo, destacam-se: descentralização do componente; ampliação do acesso aos medicamentos; aumento de usuários atendidos; qualificação da equipe que compõe o serviço; encaminhamento dos documentos exigidos; preenchimento da prescrição médica com Denominação Comum Brasileira; infraestrutura mínima; participação do farmacêutico na primeira dispensação e oferta de medicamentos em casa.

Com relação aos aspectos que dificultam o acesso aos medicamentos do CEAF, foram identificados: insuficiência de recursos; dificuldade no acesso a consultas; longo tempo para avaliações das solicitações; falta do medicamento; falta de monitoramento clínico; necessidade de incorporação de medicamentos; insuficiência de farmacêutico; falta de estrutura física; poucas unidades de atendimento; déficit de conhecimento dos médicos e farmacêuticos sobre os PCDT; atraso na dispensação; déficit na capacitação profissional; preenchimento inadequado dos documentos pelos prescritores e ações judiciais.

Destaca-se que o acesso aos serviços de saúde no país é um direito social inerente a todos os cidadãos e, deste modo, faz-se necessário que o usuário o conheça e possa reivindicar para a sua efetivação, exercendo a sua cidadania com autonomia. Para tanto, é necessária a publicização das informações para a população com relação aos seus direitos e deveres.

Salienta-se a necessidade de superar os desafios encontrados neste estudo para que o acesso aos medicamentos do CEAF seja efetivado na prática enquanto direito de cidadania. Destaca-se a relevância da articulação entre os serviços e o desenvolvimento de ferramentas pelos gestores públicos que favoreçam o acesso à informação sobre o CEAF a todos os cidadãos, bem como fortaleçam as facilidades descritas, tendo em vista a efetivação do acesso aos medicamentos do CEAF e a continuidade e qualidade da atenção à saúde disponibilizada aos usuários.

## Agradecimentos

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

## Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Título VIII, Seção II, Artigo 196. Da Saúde [internet]. Brasília; 1988 [citado 2022 mar 17]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
2. Araujo MO, Nascimento MAA, Araujo BO. Dinâmica organizativa do acesso dos usuários aos serviços de saúde de média e alta complexidade. Revista de APS 2019; 22(1):1-13. doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.15844>
3. Brasil. Lei n. 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 [Internet]. Brasília; 1990 [citado 2023 mar 17]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>
4. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União. [Internet]. Brasília; 1998 [citado 2023 mar 17]. 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)
5. Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. [Internet]. Brasília; 2004 [citado 2023 mar 17]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html)
6. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Componente especializado da assistência farmacêutica: inovação para a garantia do acesso a medicamentos no SUS. [internet]. Brasília; 2014 [citado 2023 mar 17]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmacautica-no-sus/sistema-horus/modulo-especializado/arquivos/2020/livro-2-componente-especializado-da-assist-ncia-farmac-utica-inova-o-para-a-garantia-do-acesso-a-medicamentos-no-sus.pdf>
7. Silva AAS, Costa SMC. A descentralização do componente especializado da assistência farmacêutica na 15ª região de saúde do estado do Ceará. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde [internet]. 2015 [acesso em 17 mar 2022]; 6(1):37-40. Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/download/214/215/317#:~:text=Com%20o%20aumentamento%20da%20demanda,%C3%A9poca%20iniciou%20com%2018%20pacientes>
8. Botelho LLR, Cunha CCDA, Macedo, MO. Método da Revisão Integrativa nos estudos organizacionais. Gestão Social 2011; 5(11):121-36. doi: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
9. Rover MRM, Faraco EB, Vargas-Peláez CM, Colussi CF, Storpirtis S, Farias MR et al. Acesso a medicamentos de alto preço: desigualdades na organização e resultados entre estados brasileiros. Ciência & Saúde Coletiva 2021; 26:5499-5508. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.27402020>
10. Rover MRM, Vargas-Peláez CM, Faraco EB, Farias MR, Leite SN et al. Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. Ciência & Saúde Coletiva 2017; 22:2487-2499. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.01602017>
11. Comiran E, Pugliese RLS, Karwowski F, Braga KCG. O serviço de entrega de medicamentos em casa como forma de melhoria do acesso em saúde pública: Revista de

Saúde Pública do Paraná 2018; 1(1):91-100. doi: <https://doi.org/10.32811/2595-4482.2018v1n1.47>

12.Saraiva SEM, Barros JT. Aspectos Farmacoeconômicos do Tratamento da Esquizofrenia no âmbito da Assistência Farmacêutica Especializada. ID on line. Revista de psicologia 2018; 12(42):634-640. doi: <https://doi.org/10.14295/idonline.v12i42.1288>

13.Rigo AP, Levandovski RM, Tschiedel B. Protocolo Clínico do Ministério da Saúde/Brasil para Doença de Parkinson: adesão e percepção do médico prescritor. Ciência & Saúde Coletiva 2021; 26:197-208. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.36432018>

14.Chieffi AL, Barradas RCB, Goulbaun M. Legal access to medications: a threat to Brazil's public health system?. BMC Health Services Research 2017; 17(1): 1-12. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2430-x>

15.Lima-Dellamora EC, Caetano R, Osorio-de-Castro CGS. Dispensação de medicamentos do componente especializado em polos no Estado do Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva 2012; 17(9):2387-2396. doi: <https://doi.org/10.1590/S14-81232012000900019>

16.Caliari RV, Ricardi LM, Moreira MR. Análise das manifestações à Ouvidoria-Geral do SUS, no período de 2014 a 2018: evidências para a tomada de decisões. Ciência & Saúde Coletiva 2022; 27:205-218. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.30712020>

17.Silva MRR, Santos JBR, Almeida AM, Teodoro-Alves, J, Kakehasi, AM, Acurcio FA. Access to high-cost medications for psoriatic arthritis in the National Health System in Brazil: the long path up to dispensation. Advances in Rheumatology 2019; 59(48):1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/s42358-019-0091-7>

18.Brito AH, Araújo MO, Araújo BO, Oliveira, LCF. Direito a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica: compreensão de trabalhadores da atenção básica. Infarma-Ciências Farmacêuticas 2021; 33(1):48-58. doi: <https://doi.org/10.14450/2318-9312>

19.Lauton PM, Paixão MNJ. Avanços e desafios para garantia do acesso a medicamentos do componente especializado. Rev. Baiana Saúde Pública 2019; 43(1):9-28. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n0.a3212>

20.Mattia JPS. Estratégias de qualificação do acesso aos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica utilizadas no Sul do Brasil. [especialização]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2021.

21.Cardoso MCB, Mattos AIS, Santos AS, Cordeiro TMSC. Processo de regionalização na saúde: perspectivas históricas, avanços e desafios. Enfermagem Brasil 2016; 15(4):227-235. doi: <https://doi.org/10.33233/eb.v15i4.502>

22.Martins KOF. Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2018.

23.Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [internet]. Brasília; 2013 [citado 2023 mar 17]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554\\_30\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html)

24. Waetge TSG, Machado CJS. A realidade das informações da política de medicamentos especializados nos websites das Secretarias Estaduais de Saúde. *Rev Eletrôn Comun Inf Inov Saúde* 2020; 14(4):926-941. doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i4.1946>
25. Remondi FA, Cabrera MAS, Souza RKT. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. *Cadernos de Saúde Pública* 2014; 30(1):126-136. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00092613>
26. Rover MRM. Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica em Santa Catarina. [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina; 2016.
27. Medeiros AL. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: responsabilidade compartilhada por União, Estados e Municípios. [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2018.
28. Venâncio SI, Bersusa AAS, Martins PN, Figueiredo G, Awakamatsu A, Alves VAF. Avaliação do processo de dispensação de medicamentos aos portadores de hepatite C crônica em farmácias de componentes especializados da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2014; 23(4):701-10. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000400012>
29. Vieira FS, Marques DC, Jeremias SA. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de saúde. In: Osorio-de-Castro, CGS, Luiza VL, Castilho SR, Oliveira MA, Jaramillo NM. *Assistência Farmacêutica: Gestão e prática para profissionais da saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 1-469.
30. Jamilo NM, Cordeiro BC. Assistência Farmacêutica. In: Osorio-de-Castro, CGS, Luiza VL, Castilho SR, Oliveira MA, Jaramillo NM. *Assistência Farmacêutica: Gestão e prática para profissionais da saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 1-469.
31. Rover MRM, Vargas-Peláez CM, Farias MR, Leite SN. Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2016b; 26:691-711. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200017>
32. Leal MM. Acessibilidade do paciente asmático grave aos medicamentos previstos no componente especializado da assistência farmacêutica. [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2011.
33. Souza KSO, Souza LEPP, Lisboa ES. Ações judiciais e incorporação de medicamentos ao SUS: a atuação da Conitec. *Saúde em Debate* 2018; 42:837-848. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811904>
34. Rover MRM, Vargas-Peláez CM, Farias MR, Leite SN. Acceso a medicamentos de alto precio en Brasil: la perspectiva de médicos, farmacéuticos y usuarios. *Gaceta Sanitaria* 2016c; 30(2):110-16. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.12.005>
35. Vargas-Peláez CM, Rover MRM, Leite SN, Buenaventura FS, Farias MR. Right to health, essential medicines, and lawsuits for access to medicines – A scoping study. *Social Science & Medicine* 2014; 11:48-55. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.042>

**Autor de correspondência**

Acácia da Hora Brito  
Rua da Jamaica nº 104. CEP: 41515070. Bairro da  
Paz - Salvador, Bahia, Brasil  
[acaciabrito26@gmail.com](mailto:acaciabrito26@gmail.com)