

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

JOANA PAULA SABI MATTIA

ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO DO ACESSO AOS MEDICAMENTOS
DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
UTILIZADAS NO SUL DO BRASIL

PORTO ALEGRE

2021

JOANA PAULA SABI MATTIA

**ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO DO ACESSO AOS MEDICAMENTOS DO
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
UTILIZADAS NO SUL DO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

Tutora: Dra. Bruna Hentges

Porto Alegre

2021

JOANA PAULA SABI MATTIA

**ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO DO ACESSO AOS MEDICAMENTOS DO
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
UTILIZADAS NO SUL DO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

Tutora: Dra. Bruna Hentges

Aprovada em 30 de agosto de 2021.

Banca Examinadora

Examinador: Prof. Bruno Kauss

Examinadora: Prof^ª. Pâmela Todendi

Orientador: Prof. Guilherme Dornelas Camara

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes

Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador Geral: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador de Ensino: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

CIP - Catalogação na Publicação

Sabi Mattia, Joana Paula
Estratégias de qualificação do acesso aos
medicamentos do Componente Especializado da
Assistência Farmacêutica utilizadas no Sul do Brasil /
Joana Paula Sabi Mattia. -- 2021.
47 f.
Orientador: Guilherme Dornelas Camara.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Administração, Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR-RS,
2021.

1. Gestão em Saúde. 2. Acesso aos Medicamentos. 3.
Estratégias de Saúde. 4. Assistência Farmacêutica. 5.
Medicamentos do Componente Especializado da
Assistência Farmacêutica. I. Dornelas Camara,
Guilherme, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: gestaoemsaude@ufrgs.br

RESUMO

Introdução: O medicamento apresenta um papel importante na atenção à saúde sendo considerado um instrumento na garantia do direito à saúde. A Assistência Farmacêutica compreende um amplo conjunto de ações multiprofissionais e intersetoriais. Inserido na Assistência Farmacêutica o Componente Especializado é considerado uma importante estratégia de ampliação do acesso aos medicamentos. **Objetivo:** Identificar quais são as estratégias adotadas para a qualificação do acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nos estados da Região Sul do Brasil. **Procedimentos da pesquisa:** Foi realizada uma pesquisa descritivo-exploratória, com busca das estratégias nos *websites* oficiais das Secretarias Estaduais de Saúde dos três estados da Região Sul (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina), somado a relatos de experiência e artigos científicos publicados e associados a estas estratégias. **Resultados:** As estratégias encontradas estão relacionadas à utilização de novas tecnologias como a inteligência artificial para o encaminhamento de processos administrativos de forma virtual/online; informações de fácil acesso de forma pública; projetos de dispensação e entrega de medicamentos na residência de pacientes já cadastrados no serviço; descentralização da dispensação dos medicamentos, assim como também o acesso ao cuidado farmacêutico através de atendimento individualizado e especializado. **Conclusão:** É essencial avançar em instrumentos de aprimoramento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica que garantam a qualidade do acesso ao cuidado, visto a complexidade envolvida com a gestão financeira, bem como o manejo terapêutico das patologias previstas pelas linhas de cuidado nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Acesso aos Medicamentos; Estratégias de Saúde, Assistência Farmacêutica; Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; Brasil.

**QUALIFICATION STRATEGIES FOR THE ACCESS TO MEDICINES OF THE
SPECIALIZED COMPONENT OF PHARMACEUTICAL CARE USED IN SOUTH
BRAZIL**

ABSTRACT

Introduction: Medication plays an important role in health care; it is considered an instrument in guaranteeing the constitutional right to health. Pharmaceutical Care comprises a wide range of multi-professional and intersectorial actions. The Specialized Component, part of the Pharmaceutical Care, is considered an important strategy for expanding access to medicines. **Objective:** Identify which strategies are adopted for the qualification of the access to medicines that are part of the specialized component in the states of the southern region of Brazil. **Research procedures:** A descriptive exploratory research was carried out, consisting of a search for strategies on the official websites of the State Health Departments of the three states in the South Region of Brazil, as well as experience reports and scientific articles published and associated with these strategies. **Results:** The strategies found are related to the use of new technologies such as artificial intelligence to forward administrative processes in a virtual/online way; publicly accessible information; drug dispensing and delivery projects in the homes of patients already registered in the service; decentralization of drug dispensing, as well as access to pharmaceutical care through individualized and specialized care. **Conclusion:** It is essential to develop improvement instruments for the Specialized Component of the Pharmaceutical Care, to guarantee the quality of access, given the complexity involved with financial management, as well as the therapeutic management of pathologies foreseen in the lines of care in clinical protocols and therapeutical guidelines.

Key words: Health Management; Access to Safe Medicines; Health Strategies; Pharmaceutical Services; Drugs from the Specialized Component of Pharmaceutical Care; Brazil.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Estratégias deliberadas e emergentes.....	10
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Exemplos de medicamentos disponibilizados através do CEAF.....	17
Quadro 2. Seleção de artigos primeira busca.....	19
Quadro 3. Seleção de artigos segunda busca.....	20
Quadro 4. Síntese dos artigos selecionados.....	21
Quadro 5. Estratégias de qualificação do acesso aos medicamentos do CEAF.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
AME	Sistema de Administração de Medicamentos
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CELEPAR	Companhia de Tecnologia de Informação e Comunicação do Paraná
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CMDE	Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CRS	Coordenadorias Regionais de Saúde
DF	Distrito Federal
DIAF	Diretoria de Assistência Farmacêutica
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PIÁ	Paraná Inteligência Artificial
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNS	Política Nacional de Saúde
PR	Paraná
REME	Relação Estadual de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RS	Rio Grande do Sul
SC	Santa Catarina
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESA	Secretaria Estadual de Saúde do Paraná
SUS	Sistema Único de Saúde
UDAF	Unidades Descentralizadas de Assistência Farmacêutica
UFPR	Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
1 REVISÃO DA LITERATURA.....	9
1.1 ESTRATÉGIAS.....	9
1.2 ACESSO AOS MEDICAMENTOS.....	10
1.3 DESAFIOS DO ACESSO AOS MEDICAMENTOS.....	12
1.4 A CONSTITUIÇÃO DO CEAF NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	14
1.5 FORMAS DE AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO CEAF E DIVISÃO DAS RESPONSABILIDADES ENTRE OS TRÊS ENTES.....	16
2 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA.....	18
2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	18
2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE PUBLICAÇÕES.....	20
3 RESULTADOS.....	21
3.1 ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS DO CEAF NOS TRÊS ESTADOS DA REGIÃO DO SUL DO BRASIL.....	22
3.2 PARANÁ.....	22
3.3 RIO GRANDE DO SUL.....	24
3.4 SANTA CATARINA.....	26
4 DISCUSSÃO.....	28
5 CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS.....	35

INTRODUÇÃO

O medicamento apresenta um papel importante na atenção à saúde sendo considerado um instrumento na garantia do direito à saúde (BRASIL, 2011; ROVER *et al.*, 2016). Este direito foi instituído no ano de 1988 pela Constituição Federal, a qual estabeleceu que a saúde é direito de todos e dever do Estado. (BRASIL, 1988). A importância de prover um serviço de saúde pública de acesso universal e qualificado constitui em garantir o direito à saúde e qualidade de vida da população.

Foram necessários esforços para a concretização do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual passou a ser regulamentado no ano de 1990 pela Lei Orgânica nº 8080. Esta garante a execução de ações de assistência terapêutica integral, abrangendo a farmacêutica e formulação da política de medicamentos (BRASIL, 1990; VASCONSELOS *et al.* 2017). A partir disso, desafios se estabelecem, para garantir um sistema de saúde público universal, integral e gratuito a toda população (BRASIL, 2018).

Parte fundamental da Política Nacional de Saúde (PNS) é a Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada em Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Esta política constitui-se como elemento principal para efetivação da implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde a toda população. A PNM tem como objetivo "garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais" (BRASIL, 1998).

Conforme o que é estabelecido pela PNM, determinadas diretrizes devem ser seguidas pelos gestores de saúde para que seja assegurado o acesso da população aos medicamentos. Sendo necessário: a adoção de relação de medicamentos essenciais, regulamentação sanitária de medicamentos, reorientação da assistência farmacêutica, promoção do uso racional de medicamentos, desenvolvimento científico e tecnológico, promoção da produção de medicamentos, garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos através da regulamentação sanitária, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (BRASIL, 1998).

Uma das diretrizes previstas na PNM é a reorientação da Assistência Farmacêutica (AF). Esta foi desenvolvida com a finalidade de implementar nas três esferas do sistema de saúde, atividades envolvidas com a promoção do acesso aos medicamentos considerados

essenciais. A mesma deve estar baseada na descentralização da gestão; na promoção do uso racional de medicamentos; na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos (BRASIL, 1998).

No avanço da reorientação da AF, ocorreu a publicação da Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, a qual aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Tornando-se um instrumento no desenvolvimento da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Esta Política foi estabelecida a partir de alguns princípios que envolvem ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo os princípios do SUS, assim como também a AF deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais. Também define um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional (BRASIL, 2004).

Com a reorientação da AF ocorreu uma subdivisão para organização dos fluxos do acesso dos medicamentos e responsabilidades do financiamento. Esta subdivisão é organizada em três Componentes, sendo eles o Componente Básico (CBAF), Estratégico (CESAF) e Especializado (CEAF) da AF (BRASIL, 2009).

O CEAF é considerado uma importante estratégia de ampliação do acesso aos medicamentos. Com a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso para todas as condições clínicas contempladas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estabelecidos pelo Ministério da Saúde. No entanto, diferentes desafios são identificados neste componente, relacionados à gestão que visa o acesso integral e universal dos medicamentos, assim como também logísticos, técnicos e de financiamento (BRASIL, 2013; BERMUDEZ; COSTA; NORONHA, 2020).

A AF compreende um amplo conjunto de ações multiprofissionais e intersetoriais. Portanto, é utilizada para caracterizar um conjunto de ações de caráter complexo relacionadas ao medicamento como insumo essencial e que tem como imagem-objetivo a efetivação do acesso e o uso racional. (BRASIL, 1998; BERMUDEZ; COSTA; NORONHA, 2020).

O conjunto de ações desenvolvidas na AF é fundamental no contexto da saúde coletiva, sendo parte integrante do sistema de saúde, assim como também, mobiliza a atribuição de grande volume de recursos financeiro, tanto públicos como privados. Determinadas ações necessitam da interação como um todo com outros componentes do sistema para que seja possível obter resultados positivos e promissores na efetividade de suas ações, com base em suas normas éticas de acesso e uso racional de medicamentos (BERMUDEZ; COSTA; NORONHA, 2020).

As atividades de AF podem estar associadas a diferentes serviços, que compreendem a pesquisa e desenvolvimento em laboratórios, na indústria de produção, transporte, distribuição e armazenamento, nos hospitais, nas unidades básicas de saúde, em farmácias privadas, alcançando o usuário, o qual será beneficiado com o uso adequado do medicamento. (MSH, 2012 apud BERMUDEZ; COSTA; NORONHA, 2020).

Dentre as atividades executadas pela AF, é fundamental destacar o ato da dispensação de medicamentos como uma atividade essencial no serviço de saúde. O ato da dispensação deve ser compreendido como parte integrante do processo de cuidado ao paciente, sendo uma atividade realizada por um profissional da saúde com foco na prevenção e promoção da saúde, tendo o medicamento como instrumento da ação (GALATO *et al.*, 2008). De acordo com o que é estabelecido por lei, o ato da dispensação de medicamentos está sob responsabilidade do profissional farmacêutico (BRASIL, 1973).

O ato da dispensação, realizada pelo farmacêutico é o de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente específico em resposta a uma prescrição elaborada por um profissional autorizado (ARIAS, 1999 apud GALATO *et al.*, 2008). Todo o processo que envolve a dispensação do medicamento em si é essencial na garantia de um tratamento eficaz, seguro e de qualidade, 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.

No âmbito da AF estratégias necessitam ser desenvolvidas visando garantir o acesso adequado e integral ao tratamento medicamentoso, assim como também ações que resultem em maior economicidade e eficiência nos processos de aquisição dos medicamentos sendo instrumentos essenciais na manutenção do sistema público de saúde (BRASIL, 2018).

As estratégias são geralmente compreendidas como um processo analítico que visa estabelecer metas e planos de ação para uma organização. É vista também como uma formulação seguida de implementação. No entanto, essa afirmação se torna limitante para o entendimento de como as estratégias se instituem. É necessário que o processo seja entendido a partir de uma perspectiva mais ampla para que a variedade de maneiras pelas quais as estratégias realmente tomam forma possa ser considerada (MINTZBERG; WATERS, 1985).

Sendo assim, diversas são as definições determinadas para estratégias. Uma delas foi estabelecida por Mintzberg (1979) apud Mainardes, Ferreira e Raposo (2012), o qual afirma que estratégia é uma mediação de forças entre a organização e seu ambiente: estabelece padrões consistentes de decisões organizacionais conforme o ambiente vivenciado (MAINARDES; FERREIRA; RAPOSO, 2012)

O acesso aos medicamentos é considerado um determinante das políticas de saúde que passa por crescentes dificuldades e desafios, como os reduzidos níveis de cobertura e fragilidade financeira dos sistemas de saúde, as restrições das redes de distribuição de medicamentos e os problemas gerais de acesso aos serviços sanitários de maior parte da população (OPAS, 2009).

Por ser considerado um desafio, e estar relacionado com a saúde, o acesso a medicamentos foi incorporado às metas relacionadas com a saúde dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da OMS aprovados no ano 2000 e da agenda de 2030 para o desenvolvimento sustentável, estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU). Segundo a OMS o acesso depende da seleção e uso racional de medicamentos, financiamento sustentável, preços acessíveis e sistemas confiáveis de saúde e de suprimento. (WHO, 2015 apud OLIVEIRA; NASCIMENTO; LIMA, 2019).

A partir da evolução da Assistência Farmacêutica nos mais de 30 anos de SUS faz-se necessário abordar e discutir os desafios de acesso a medicamentos, bem como desenvolver métodos e estratégias que contribuam na efetivação do acesso. Como parte fundamental da política de saúde pública, assim como também sendo base da política farmacêutica, parte integrante do sistema de saúde, o acesso aos medicamentos deve ser assegurado (BERMUDEZ *et al.*, 2018; BRASIL, 2010; OPAS, 2009).

Este estudo demonstra a importância do acesso aos medicamentos como insumos essenciais, impactando diretamente na qualidade de vida da população quando este não é

assegurado. Permite também visualizar as diferentes estratégias de qualificação do acesso utilizadas em três Estados do sul do Brasil, podendo contribuir com os gestores públicos no desenvolvimento e ação de novas estratégias para reduzir os obstáculos da acessibilidade. Este trabalho tem como objetivo identificar frente aos desafios de acesso a medicamentos do CEAF, quais as estratégias adotadas para a sua qualificação nos estados da Região Sul do Brasil?

1 REVISÃO DA LITERATURA

1.1 ESTRATÉGIAS

O tema a respeito das estratégias está presente e é identificada em diversas instituições, tanto no setor público, quanto no privado. A estratégia é considerada um padrão, isto é, consistência em comportamento por determinado período (MINTZBERG; AHLSTRAND; LAMPEL, 2000). As estratégias são compreendidas como padrões em fluxos de ações, não de decisões, em razão que estas também representam intenções (MINTZBERG; WATERS, 1985).

O desenvolvimento de planos futuros pelas instituições assim como também utilizar padrões do seu passado, podem ser consideradas como estratégias pretendidas e realizadas, respectivamente. As intenções realizadas integralmente podem ser designadas de estratégias deliberadas, sendo que o ambiente deve estar sob controle total da organização. Já as não-realizadas podem ser chamadas de estratégias irrealizadas as quais podem se tornar uma fonte de aprendizado. No entanto, ocorre outro padrão, que é denominado de estratégia emergente, na qual um padrão realizado não é claramente pretendido (MINTZBERG; AHLSTRAND; LAMPEL, 2000).

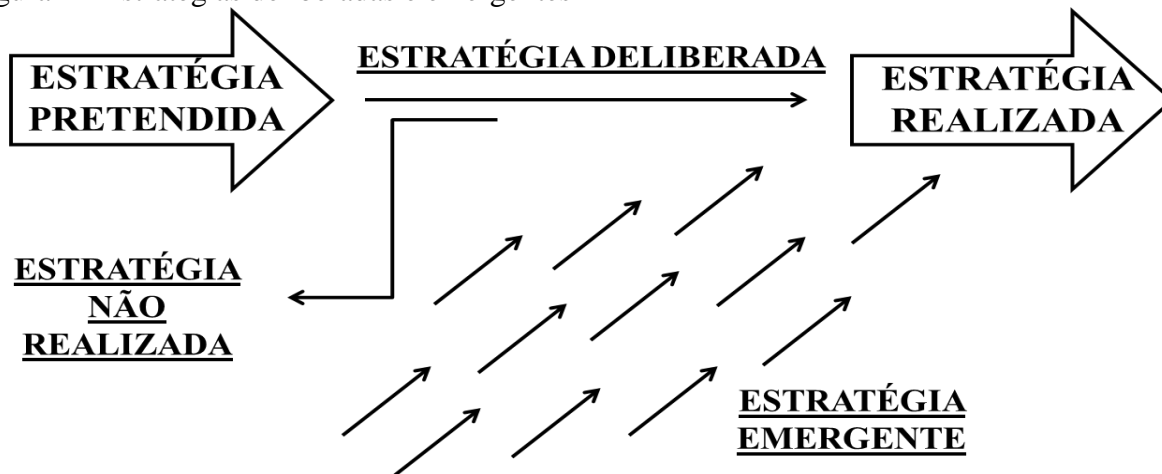
É importante considerar que poucas ou nenhuma estratégia são puramente deliberadas, assim como poucas são totalmente emergentes. As estratégias mais eficazes combinam os dois tipos de forma que reflitam as condições existentes, possibilitando desta forma, prever a necessidade de reagir a acontecimentos inesperados (MINTZBERG; AHLSTRAND; LAMPEL, 2000).

A estratégia deliberada está voltada para o controle da situação em questão, certificando-se de que as intenções gerenciais são realizadas em ação (MINTZBERG; AHLSTRAND; LAMPEL, 2000). Não possibilitando surgir dúvida a respeito do que era desejado antes de qualquer ação a ser tomada, devendo manter o foco para a realização das ações exatamente como pretendido. Já a estratégia emergente evidencia o aprendizado e se caracteriza por um curso de ações ordenado e consistente ao longo do tempo sem que haja a intenção ou planejamento prévio destas ações (MINTZBERG; WATERS, 1985).

Desta forma, uma ação isolada pode ser realizada, o feedback pode ser recebido e o processo pode prosseguir até a organização dirigir-se sobre o padrão que passa a ser considerado sua estratégia. Determinada estratégia pode resultar do esforço de um líder

individual, assim como também diferentes pessoas podem interagir e desenvolver um padrão que pode vir a se tornar uma estratégia (MINTZBERG; WATERS, 1985).

Figura 1 - Estratégias deliberadas e emergentes



Fonte: Adaptado de Mintzberg; Ahlstrand; Lampel, 2000

1.2 ACESSO AOS MEDICAMENTOS

O medicamento é considerado um bem social e peça fundamental no desenvolvimento dos serviços de saúde (BERMUDEZ, 2012 apud BARROS *et al.*, 2017). A partir da criação do SUS, passos importantes foram determinantes no processo de organização do sistema de saúde, sendo o medicamento considerado um instrumento essencial no seguimento de atenção à saúde (BARROS *et al.*, 2017).

Outro fator determinante relacionado ao medicamento na atenção à saúde é o seu acesso. O termo acesso é considerado complexo e muitas vezes é empregado de maneira imprecisa quando relacionado ao uso de serviços de saúde. O seu conceito varia entre diferentes autores e de acordo com o contexto abordado (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Existem diferentes definições e conceitos para o termos “acesso”, o mesmo é descrito e definido por Bermudez *et al.* (1999) apud Oliveira *et al.* (2002), como uma “relação entre a necessidade de medicamentos e a oferta dos mesmos, na qual essa necessidade é satisfeita no momento e no lugar requerido pelo paciente, com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso adequado”.

Em revisão realizada por Travassos, Martins (2004) várias definições do termo acesso foram descritas. Uma delas foi descrita pelo autor Donabedian (1973) apud Travassos, Martins (2004) o qual definiu acessibilidade como um dos aspectos da oferta de serviços

relativo à capacidade de produzir serviços e de atender as necessidades de saúde de uma população específica. Referindo-se às características dos serviços e dos recursos de saúde que viabilizam ou limitam seu uso por possíveis usuários.

Somado as demais definições, outra é descrita por Penchansky e Thomas (1981) apud Oliveira *et al.* (2002); Mujica (2020); Barcelos (2005), que o definem como o “grau de ajuste entre os clientes e o sistema”. Os mesmos abordam o acesso em cinco dimensões, sendo elas: disponibilidade que relaciona-se com o volume e tipo de serviços prestados e com as necessidades do usuário; acessibilidade que relaciona-se com o local onde é oferecido o serviço no momento e localização em que é requerido; adequação é a forma como os recursos são organizados para seu fornecimento e a capacidade do paciente em se adaptar; capacidade de pagamento é a relação entre os custos dos serviços e a capacidade de pagamento dos usuários e/ou garantia do fornecimento do serviço; aceitabilidade refere-se às atitudes dos provedores e pacientes a respeito de suas características pessoais e práticas.

O termo acessibilidade está inteiramente relacionado à equidade nos sistemas de saúde. Portanto, a acessibilidade revela o grau de adequação (ou inadequação) entre as necessidades dos usuários e os serviços e recursos empregados. Acessibilidade não se restringe apenas ao uso ou não de serviços de saúde, mas compreende a adequação dos profissionais e dos recursos tecnológicos utilizados às necessidades de saúde dos usuários (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

É possível considerar que o acesso é uma dimensão do desempenho dos sistemas de saúde associada à oferta. A utilização do serviço pode ser um indicador de acesso, no entanto não é expresso apenas por ele. Diversos fatores influenciam no uso efetivo do serviço, sendo considerados fatores que predispõe uma condição individual do paciente, fatores contextuais e associados à qualidade do cuidado (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a falta de acesso a medicamentos (tecnologias) considerados essenciais continua sendo um dos mais graves problemas globais de saúde pública. Sendo que os medicamentos essenciais são definidos como aqueles que atendem às necessidades prioritárias de uma população em questão, que devem ser selecionados levando em consideração as necessidades da população e dados epidemiológicos, evidências a respeito de eficácia e segurança e custo-efetividade (WHO 2004).

1.3 DESAFIOS DO ACESSO AOS MEDICAMENTOS

De acordo com Bermudez, Costa, Noronha (2020) incorporar a AF às diferentes políticas de saúde, ampliar o acesso e assegurar o uso racional dos medicamentos, otimizar os recursos financeiros existentes, integrar e efetivamente o serviço farmacêutico na rede de saúde, aperfeiçoar e capacitar recursos humanos em AF e obter uma gestão eficiente, são considerados desafios presentes e futuros.

O desafio para alcançar uma gestão eficiente e estruturação da AF envolve os gestores e profissionais que atuam no SUS, sendo que as ações realizadas nesta área não devem se limitar apenas aos processos logísticos da disponibilização de medicamentos. É necessário estruturar e realizar ações de promoção do cuidado ao paciente, bem como definir responsabilidades e atribuição para cada esfera de governo. (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011)

Com a organização e consolidação dos componentes da AF, foi possível estruturar a divisão de responsabilidades tanto de financiamento como de gestão entre os três entes, permitindo, desta forma maior interação e articulação entre os componentes, assim como também com os demais serviços da rede, ambulatoriais e hospitalares (BRASIL, 2018).

Inserido nas atividades da AF, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica tornou-se uma estratégia direcionada para buscar a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, na forma de linhas de cuidado definidas em PCDT publicadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

A partir da consolidação do CEAF, desde o ano de 2010 até o ano de 2016, o investimento para financiamento dos medicamentos do elenco aumentou em torno de 39%, passando de 3,1 bilhões para 5,15 bilhões de reais. Neste mesmo período, o número de pacientes atendidos aumentou aproximadamente 111% e, atualmente, quase 2,2 milhões de pessoas são atendidas nas farmácias do CEAF em todo o País (BRASIL, 2018).

Em resposta ao aumento nos gastos relacionados à aquisição de medicamentos, ocorreu a criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), a qual passou a avaliar a implementação de novas tecnologias baseada em evidências de eficácia, acurácia, efetividade e segurança, assim como também realiza a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já existentes incorporadas, visando desta

forma a sustentabilidade do sistema de saúde (BRASIL, 2011; OLIVEIRA; NASCIMENTO; LIMA, 2019).

O aumento na demanda por medicamentos e o impacto financeiro ocasionado é considerado um desafio para a garantia do acesso sustentável a essas tecnologias através do SUS. Determinada demanda torna-se ainda maior ao se tratar dos medicamentos do CEAF, que geralmente representam maior impacto financeiro (LAUTON; PAIXÃO, 2020). O desenvolvimento de novas tecnologias e sua incorporação através das comissões avaliadoras nos sistemas de saúde constitui um dos principais determinantes do aumento do gasto em saúde no mundo todo (SILVA; A PETRAMALE; ELIAS, 2012).

Frente a todo investimento empregado com a AF, o CEAF representa grande parte deste investimento, desta maneira, fundamenta-se que a tomada de decisão baseada em evidências e o uso de estratégia que tenham como resultado maior economicidade e eficiência no desenvolvimento de aquisição dos medicamentos são maneiras fundamentais de manutenção do sistema de saúde (BRASIL, 2018).

De acordo com Oliveira, Nascimento, Lima (2019), os desafios encontrados no SUS para promoção do acesso aos medicamentos estão relacionados à necessidade de ampliação do acesso a medicamentos padronizados a toda população; dificuldade de equilibrar o acesso a medicamentos em comparação à igualdade do direito social do acesso em relação à sustentabilidade do sistema de saúde; o subfinanciamento das políticas de saúde e a alta judicialização do acesso a medicamentos.

Outros desafios encontrados para o acesso dos medicamentos também estão relacionados com um financiamento adequado dos serviços de saúde. Além disso, pelo fato do Brasil apresentar grande extensão territorial e ser considerado um país com dimensão continental, outra dificuldade presente na garantia do acesso aos medicamentos essenciais está associado às variáveis demográficas, socioeconômicas e de saúde nas diferentes regiões (MATTA *et al.*, 2018).

De acordo com estudo realizado por Paniz *et al.* (2008) em adultos e idosos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em duas regiões do País, as prevalências gerais do acesso aos medicamentos de uso contínuo são de 78,8% no Nordeste e 83,7% no Sul. O mesmo estudo mostrou que adultos da Região Sul com nível econômico mais alto apresentaram um maior acesso a medicamentos. Desta forma, as desigualdades regionais

presentes no país evidenciam distintas condições de acesso a medicamentos (MATTA *et al.*, 2018).

1.4 A CONSTITUIÇÃO DO CEAF NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Frente a grande demanda e gastos com a aquisição de medicamentos no início do desenvolvimento e consolidação do SUS, os quais aumentaram 123,9% entre 2002 e 2006 foi regulamentado o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE) através da Portaria GM/MS n 2.577 (BRASIL, 2006; VIEIRA 2009; LAUTON; PAIXÃO, 2020). O CMDE apresentava limitações, quanto à definição das responsabilidades pelo financiamento, gestão e organização dos medicamentos considerados de “alto custo” e outros desafios os quais dificultavam o cumprimento dos princípios da integralidade e universalidade do SUS (BRASIL, 2014).

Com a intenção em avançar na consolidação dos princípios do SUS estabeleceram-se as Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 e Portaria nº 204 de 29 de janeiro de 2007. A primeira determina as diretrizes para o financiamento público, o qual é integrado em grandes blocos com mecanismo de transferência de fundo a fundo. Nesta Portaria o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica foi estruturado, o qual foi delimitado em três componentes, Básico (CBAF), Estratégico (CESAF) e Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE). A segunda regulamenta o financiamento e a forma de transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle (BRASIL, 2006; 2007).

Durante o desenvolvimento e consolidação da AF foi realizada alteração na subdivisão dos componentes da AF no ano de 2009 por meio da publicação da Portaria do MS nº 2.981, a qual alterou a denominação do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE) para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). O termo “especializado” refere-se às ações de saúde envolvidas no processo de cuidado de usuários que necessitam de tecnologias mais especializadas, que não têm cobertura pelo CBAF (LAUTON; PAIXÃO, 2020).

Posteriormente, a Portaria do MS nº 1554 entra em vigor no ano de 2013 e passa a dispor das regras de financiamento e execução do CEAF no SUS. De acordo como o Art 2º, o qual descreve o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica como:

Art. 2º “Uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.”

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas definidos pelo Ministério da Saúde (MS) são instrumentos fundamentais que devem estabelecer e caracterizar as linhas de cuidado para cada doença, apresentando os fluxos assistenciais a partir da necessidade de assegurar o tratamento medicamentoso integral à população. Para esta definição são utilizadas e selecionadas as melhores evidências disponíveis indicadas para determinado tratamento (BRASIL, 2014; 2010).

Atualmente o CEAF é regido pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 e pela Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. A primeira apresenta no Anexo XXVIII - Título IV que trata das regras de Financiamento e Execução do CEAF. E a segunda apresenta o Título V - Capítulos II e III que trata do Financiamento do CEAF. As responsabilidades pelo financiamento estão subdivididas entre os três entes, União, Estados e Municípios. Os medicamentos contemplados neste componente estão classificados em três grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas (BRASIL, 2017a; 2017b).

O CEAF é considerado um componente em constante aperfeiçoamento e um avanço quando relacionado ao acesso a medicamentos no SUS (BRASIL, 2014). Recentemente a publicação da Portaria nº 13 de 6 de janeiro de 2020 que altera o Título IV do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do CEAF, trazendo atualizações do modelo de documento para solicitação de medicamento, bem como alteração de validade e orientações para adequação ao novo padrão (BRASIL, 2020).

1.5 FORMAS DE AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO CEAF E DIVISÃO DAS RESPONSABILIDADES ENTRE OS TRÊS ENTES

As particularidades sobre o financiamento dos medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para doenças contempladas no CEAF estão definidas na Portaria n° 1554 de 30 de julho de 2013. Os medicamentos estão divididos em três grandes grupos de acordo com suas características, responsabilidades e formas de organização e gestão distintas.

A divisão dos grupos apresenta-se da seguinte forma: Grupo 1 são considerados os medicamentos que estão sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde. Ocorre uma subdivisão entre Grupo 1A o qual abrange os medicamentos com aquisição centralizada pelo MS e o Grupo 1B que consideram os medicamentos financiados pelo MS mediante transferência de recursos financeiros às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (BRASIL, 2013).

A forma de aquisição centralizada tem como objetivo otimizar os recursos financeiros disponíveis com a redução do preço a partir do poder de compra da União. No entanto, essa forma de compra necessita organização, planejamento e programação dos gestores nas três esferas. É importante compreender de forma fidedigna as demandas de cada região, assim como também um controle efetivo do estoque (LAUTON; PAIXÃO, 2020).

A classificação do Grupo 2 apresenta os medicamentos sob responsabilidade das Secretarias dos Estados e DF pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação. Já o Grupo 3 representa os medicamentos que estão sob responsabilidade do financiamento tripartite (Componente Básico da Assistência Farmacêutica). Desta forma, as Secretarias Municipais de Saúde apresentam a responsabilidade de dispensação dos medicamentos dos Grupos 1A, 1B e 2 do CEAF conforme pactuação no Estado (BRASIL, 2013).

O quadro 1 apresenta determinados medicamentos que são disponibilizados pelo CEAF para cada patologia, de acordo com os PCDT's publicados pelo Ministério da Saúde.

Quadro 1 – Exemplos de medicamentos disponibilizados através do CEAF

Medicamento (DCB – Denominação Comum Brasileira)	Classe Terapêutica	Patologia*
Hidroxicloroquina	Antirreumático	Artrite Reumatóide*
Formoterol + Budesonida	Broncodilatador (Beta-2 agonista seletivo)	Asma*
Insulina Análoga de Ação Rápida	Hipoglicemiante	Diabete Melito tipo I
Atorvastatina	Hipolipemiante	Dislipidemia
Memantina	Antagonista dos receptores NMDA	Doença de Alzheimer
Adalimumabe	Anticorpo Monoclonal	Doença de Crohn*
Lamotrigina	Anticonvulsivante	Epilepsia*
Quetiapina	Antipsicótico atípico	Esquizofrenia*
Talidomida	Imunossupressor	Síndrome Mielodisplásica*
Risperidona	Antipsicótico atípico	Transtorno do Espectro do Autismo*
Tacrolimo	Imunossupressor	Transplantes*

*Medicamentos fornecidos para mais de uma patologia conforme PCDT's

Fonte: Elaborado pela autora.

2 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Foi realizada uma pesquisa descritivo-exploratória a respeito das estratégias de qualificação do acesso aos medicamentos do CEAF na região Sul do Brasil. A busca e mapeamento das estratégias se deram a partir dos *websites* oficiais das Secretarias Estaduais de Saúde dos três estados da Região Sul (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina). Também foram utilizadas como fontes de informação relatos de experiência e artigos científicos publicados e relacionados ao tema abordado, legislações acessadas pelo portal do governo federal e reportagens divulgadas nos *websites* oficiais dos Estados.

Por referir-se a um estudo que emprega pesquisa a partir das bases de referências de acesso público, não houve a necessidade de encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa.

As seções acessadas nos *websites* estavam relacionadas com informações da Assistência Farmacêutica e do Componente Especializado. A pesquisa foi realizada no período de abril a junho de 2021. Foram utilizados os Planos Estaduais de Saúde de cada Estado. Também foram realizadas pesquisas nos campos de busca dos sites com os seguintes descritores: estratégias, medicamentos, Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Assistência Farmacêutica.

No *website* da Secretaria Estadual do Paraná (www.parana.pr.gov.br) foi acessada a aba “Secretarias” e posteriormente “Secretaria da Saúde”. Foram exploradas as seções da Assistência Farmacêutica e do Componente Especializado. Também foi acessada a área de publicações e do Conselho Estadual de Saúde do Paraná possibilitando o acesso do Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

Na pesquisa realizada no *website* da Secretaria Estadual do Rio Grande do Sul (www.saude.rs.gov.br) foi acessada a seção “Institucional” a qual disponibilizou a verificação do Plano Estadual de Saúde 2020 -2023. Outra aba utilizada foi “Saúde e Você” a qual disponibilizou a obtenção de informações sobre os medicamentos do CEAF.

Para a pesquisa do Estado de Santa Catarina, a busca foi efetivada a partir do *website* (www.saude.sc.gov.br). As seções acessadas foram “Gestores de Saúde” que disponibilizou a verificação do Plano Estadual de Saúde 2020 – 2023, somado a esta, foram exploradas as

seções de “Profissionais da Saúde”, “Assistência Farmacêutica” e “Componente Especializado”.

Somado a isto, foi realizada busca de artigos na literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). A literatura foi pesquisada em português e em inglês.

Por meio de busca avançada, no período de abril a junho de 2021, utilizando os termos de busca “access” AND “medicines” AND “pharmaceutical care” AND “South” AND “Brazil” como descritores para o desenvolvimento da pesquisa nos últimos 5 anos, conforme Quadro 2. O recorte temporal justifica-se pelo fato da pergunta de pesquisa estar relacionada a recentes e atualizadas estratégias de qualificação do acesso aos medicamentos do CEAF.

Após esta etapa foi realizada a leitura do título dos artigos encontrados na busca, os quais foram selecionados de acordo com a correlação da pergunta de pesquisa, relacionados às estratégias para qualificação do acesso aos medicamentos do CEAF. Foram excluídos os artigos duplicados e que não apresentavam texto na íntegra *online*. Posteriormente, foi realizada a leitura dos resumos dos artigos selecionados, sendo excluídos os que não estavam correlacionados com a pergunta da pesquisa. Desta forma, obteve-se o quantitativo de artigos utilizados.

Quadro 2 – Seleção de artigos primeira busca

<u>Base de Dados</u>	Total de artigos encontrados com texto na íntegra <i>online</i> e duplicações excluídas	Quantitativo Selecionado (Leitura do título)	Excluídos (Leitura do resumo)	Utilizados
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	25	8	6	2

Fonte: Elaborado pela autora.

Foi realizada busca específica para cada Estado da Região Sul, com os descritores: “access” AND “medicines” AND “Paraná”; “Rio Grande do Sul”; “Santa Catarina” apresentada a totalidade da busca conforme Quadro 3. Os critérios de seleção utilizados foram iguais aos anteriormente citados.

Quadro 3 – Seleção de artigos segunda busca

<u>Base de Dados</u>	Total de artigos encontrados com texto na íntegra <i>online</i> e duplicações excluídas	Quantitativo Selecionado (Leitura do título)	Excluídos (Leitura do resumo)	Utilizados
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	87	5	2	3
SciELO	18	4	3	1

Fonte: Elaborado pela autora.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE PUBLICAÇÕES

Para a realização da pesquisa foram incluídos, artigos publicados na língua inglesa e portuguesa, correlacionados ao objetivo e pergunta de pesquisa os quais são disponibilizados nas bases de dados previamente selecionadas, que apresentavam texto na íntegra *online* e dentro do período estabelecido.

Foram excluídos da pesquisa todos os artigos publicados que não correspondem aos objetivos e pergunta de pesquisa determinados pelo estudo, bem como publicações duplicadas, que não apresentavam texto na íntegra *online* e publicações nas línguas não selecionadas e fora do período estabelecido.

3 RESULTADOS

Apresenta-se no quadro 4 a síntese dos artigos selecionados a partir da pesquisa realizada, quanto aos objetivos e desfechos. Possibilitando uma visão geral dos artigos selecionados.

Quadro 4 – Síntese dos artigos selecionados

AUTORES/ANO	OBJETIVO	DESFECHOS
<u>GOSSENHEIME; RIGO; SCHNEIDERS, 2020</u>	Apresentar como o serviço de Telecuidado Farmacêutico foi estruturado e ofertado no combate à COVID-19 como uma estratégia emergente.	O serviço apresentado foi desenvolvido a partir da avaliação das necessidades em saúde dos usuários da Farmácia de Medicamentos Especiais de Porto Alegre.
<u>COMIRAN et al., 2018</u>	Implementar o serviço de entrega em casa de medicamentos do CEAF na forma de um projeto piloto no ano de 2017. (Relato de experiência)	A entrega de medicamentos na residência do paciente facilitou o acesso dos usuários idosos ao seu tratamento. Também impactou positivamente o fluxo de atendimento a todos os usuários.
<u>ROSSIGNOLI et al., 2019</u>	Relatar a implementação dos serviços farmacêuticos clínicos no âmbito do CEAF da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. (Relato de experiência)	Implementar esses serviços e torná-los sustentáveis é o desafio que se apresenta à Assistência Farmacêutica da SES/PR, com o objetivo de contribuir para a melhoria da saúde dos pacientes e para a racionalização de recursos do sistema de saúde.
<u>SILVA et al., 2020</u>	Descrever as ações adotadas pela Farmácia do Paraná (2ª RSM) para minimizar os impactos da pandemia aos pacientes e funcionários. (Relato de experiência)	Foram adotadas medidas de caráter administrativo, organizacional e estrutural, incluindo alterações nos processos de dispensação de medicamentos, nas renovações de cadastro e na busca ativa por usuários elegíveis ao serviço “Remédio em Casa”.
<u>LAUTON; PAIXÃO, 2020</u>	Investigar os avanços conquistados e os desafios enfrentados na garantia do acesso a medicamentos do CEAF. (Revisão integrativa)	Para garantir o acesso sustentável aos medicamentos do CEAF é necessário desenvolver ações como a integração dos serviços do nível central com as unidades assistenciais, a otimização dos sistemas de informação e estruturação e melhorias do fluxo logístico dos serviços farmacêuticos.
<u>ROVER et al., 2016</u>	Analisar a percepção dos atores envolvidos sobre o CEAF, a partir de uma pesquisa qualitativa (grupo focal e entrevistas semiestruturadas).	Observou-se que há forte dependência do CEAF em relação às outras ações estruturantes na política de saúde. Segundo os atores, a forma de organização e gestão dos serviços não propicia a continuidade da atenção, o que resulta em um cuidado fragmentado.

Fonte: Elaborado pela autora.

3.1 ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS DO CEAF NOS TRÊS ESTADOS DA REGIÃO DO SUL DO BRASIL

Como resultado da pesquisa realizada a respeito das estratégias de qualificação do acesso aos medicamentos do CEAF utilizadas pelos três Estados da Região Sul do país, foi possível encontrar estudos, relatos de experiência e informações públicas sobre as mesmas.

Desta forma, demonstra-se que a busca constante por estratégias na tentativa de minimizar os impactos dos desafios encontrados para o acesso aos medicamentos considerados essenciais para ao tratamento de doenças crônicas, assim como também para a ampliação do mesmo é realizada nas diferentes regiões.

Dentre as estratégias utilizadas, foi possível encontrar, a utilização de novas tecnologias como a inteligência artificial para o encaminhamento de processos administrativos de forma virtual/online; informações de fácil acesso de forma pública; projetos de dispensação e entrega de medicamentos na residência de pacientes já cadastrados no serviço; descentralização da dispensação dos medicamentos, assim como também o acesso ao cuidado farmacêutico através de atendimento individualizado e especializado.

3.2 PARANÁ

De acordo com o relato de experiência escrito por Comiran *et al.* (2018), no Estado do Paraná foi implementada uma estratégia de serviço de entrega de medicamentos na residência de determinados pacientes (idosos acima de 60 anos), como forma de melhoria do acesso. O serviço foi iniciado com um projeto piloto em uma das 22 Regionais de Saúde do Estado.

O planejamento ocorreu a partir do ano de 2015 avaliando-se o ambiente e as possíveis fraquezas para posterior implementação. Com a Resolução SESA N° 492 DE 19/09/2017 foi de fato instituído o programa “Farmácia do Paraná – Entrega em Casa”, com devidos critérios de inclusão e condições necessárias para participação do serviço, o qual visa reduzir o fluxo de atendimentos e melhoria do acesso (COMIRAN *et al.*, 2018).

O projeto sofreu ampliação com a publicação da resolução SESA-PR n° 649/2019, conforme descrito no relato escrito por Silva *et al.* (2020). Devido à pandemia o projeto transformou-se em “Remédio em Casa” para suprir as necessidades de isolamento social durante este período. Reclassificou-se a lista de medicamentos possíveis para o envio, assim

como também considerou-se algumas exceções de determinados grupos de paciente até então não incluídos no serviço. A ação adotada atingiu 8.871 usuários das 2ª, 10ª e 17ª Regionais de Saúde, sendo que meta da AF é implantar o serviço em oito farmácias (PARANÁ, 2020a).

Outra medida utilizada é a realização de novos cadastros para solicitação de medicamentos do CEAF via online pela plataforma PIÁ (Inteligência Artificial do Paraná) – Governo do Estado do Paraná desenvolvida pela Celepar – Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná. O pré-cadastro facilitado pode ser realizado para usuários residentes em grandes centros como Curitiba, Londrina, Maringá e Cascavel (PARANÁ, 2020a).

Atualmente, a dispensação dos medicamentos do CEAF é realizada nas farmácias das 22 Regionais de Saúde e em 347 farmácias de municípios, totalizando 369 pontos de dispensação. Na Secretaria de Saúde do Paraná, no ano de 2018, o valor financeiro correspondente para atendimento de aproximadamente 181 mil usuários cadastrados foi da ordem de 400 milhões de reais (PARANÁ, 2020b).

Segundo o relato de experiência Rossignoli *et al.* (2019), mais uma estratégia utilizada no Paraná é a inovação em serviços farmacêuticos clínicos no CEAF o qual visa proporcionar uma maior segurança do paciente com relação ao uso de medicamentos. Há uma parceria entre SES/PR e a Universidade Federal do Paraná (UFPR), objetivando elaborar um projeto e padronização do serviço, assim como também realizar o treinamento dos profissionais farmacêuticos.

Os serviços farmacêuticos propostos e que vem sendo implementados, compreendem atividades voltadas tanto à melhoria do processo de uso de medicamentos, incluída a adesão à terapia, quanto à avaliação de resultados e intervenções que melhorem os desfechos em saúde. A padronização foi realizada para o primeiro atendimento; serviço de farmacovigilância ativa; bem como também foram previstos outros serviços como a revisão da farmacoterapia, a gestão da condição de saúde e intervenções para melhora da adesão à terapia (ROSSIGNOLI *et al.*, 2019).

Outro plano de incorporação é a descentralização da dispensação dos medicamentos, tendo como meta até o ano de 2023 descentralizar a dispensação dos medicamentos para todos os 399 municípios do Estado do Paraná. (PARANÁ, 2020a)

3.3 RIO GRANDE DO SUL

No Estado do Rio Grande do Sul também são adotadas e planejadas estratégias para qualificação do acesso aos medicamentos. As mesmas são descritas no Relatório Anual de Gestão 2020 e no Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

Foi estabelecido um quarto Componente que é considerado como o Programa de Medicamentos Especiais, o qual “integra um elenco de medicamentos e terapias nutricionais para o tratamento de doenças de prevalência no Estado, não contempladas nos programas de saúde do Ministério da Saúde” (RIO GRANDE DO SUL, 2020a; 2021).

O financiamento e a aquisição destes medicamentos são de responsabilidade exclusiva da Secretaria do Estado do RS. O Projeto é estabelecido através das Portarias SES/RS Nº 670/2010 e SES/RS Nº 207/2006 e pela Resolução CIB/RS Nº 216/2014. Na totalidade, o programa soma 102 apresentações, sendo 78 de medicamentos e 24 de terapias nutricionais (RIO GRANDE DO SUL, 2020a; 2021).

Outro plano que vêm sendo desenvolvido e adotado pelo Estado na necessidade de avançar no fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica é o Projeto de Aprimoramento da Assistência Farmacêutica no RS, o qual está organizado em três subprojetos estratégicos, o primeiro em relação à promoção do acesso a medicamentos padronizados de responsabilidade estadual; o segundo, sobre o fomento à implantação do Cuidado Farmacêutico no RS; o terceiro a respeito da qualificação da Gestão da Assistência Farmacêutica no RS (RIO GRANDE DO SUL, 2020a; 2021).

Há um propósito de ampliar o acesso da população aos medicamentos padronizados e de responsabilidade estadual por meio de três ações, sendo elas a revisão, elaboração e publicação da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME); reduzir a falta de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e do Programa de Medicamentos Especiais do Estado do total de tratamentos solicitados e deferidos e ampliar a solicitação de tratamentos administrativos por meio digital de medicamentos do Componente Especializado e do Programa de Medicamentos Especiais do Estado (RIO GRANDE DO SUL, 2021a).

Em relação à solicitação digital de medicamentos, a plataforma AME/RS (Farmácia Digital RS), foi desenvolvida no decorrer de 2019 e implantada no início do ano de 2020. A plataforma permite que a solicitação de medicamentos do CEAF e do Programa de

Medicamentos Especiais seja realizada online, sem a necessidade de deslocamento até o estabelecimento físico. Inicialmente foram implantadas à plataforma a solicitação de medicamentos para algumas patologias, sendo que futuramente o acesso será ampliado para as demais linhas de cuidado. Segundo o Diretor do Departamento da AF da SES/RS Roberto Schneiders, o sistema reduzirá cerca de 35% a demanda de novos pedidos presenciais (RIO GRANDE DO SUL, 2020b).

A segunda estratégia utilizada pelo estado para o fortalecimento da AF e ao acesso aos medicamentos é a implantação do Cuidado Farmacêutico, o qual será realizado através de diversas ações e estímulos a serviços, o qual tem como objetivo o aumento da adesão ao tratamento, à promoção do uso racional de medicamentos e à melhoria da efetividade terapêutica (RIO GRANDE DO SUL, 2021a).

Durante a instabilidade que a pandemia gerou, medidas foram necessárias para conter a disseminação do contágio do vírus, bem como novas estratégias foram traçadas. Então, por intermédio do Governo do Estado do RS foi promovido o Programa Cuida + com o primeiro serviço: telecuidado farmacêutico instituído através da Portaria SES Nº 792/2020, o qual constitui no acompanhamento remoto pelos profissionais farmacêuticos aos pacientes que retiram medicamentos nas farmácias de medicamentos especiais (RIO GRANDE DO SUL, 2021a).

O serviço visa acompanhar os pacientes que são atendidos pelas Farmácias do Estado. Em um primeiro momento a ação esteve voltada para acompanhar idosos com doenças respiratórias crônica, com o objetivo de reduzir a exposição e risco a uma eventual contaminação desses pacientes pelo coronavírus. A etapa inicial do projeto foi utilizada como piloto, sendo possível realizar melhorias nos processos e nos instrumentos de gestão se necessário. A telefarmácia oportuniza aumento da efetividade do tratamento dos pacientes, tendo potencial de agregar aos atendimentos realizados pelo SUS (GOSENHEIMER; RIGO; SCHNEIDERS, 2020).

Já a terceira estratégia, de qualificação da Gestão da AF no RS tem o plano de atualizar a estrutura e os processos de trabalho dos serviços, por meio do uso de inovações tecnológicas para gerenciamento, monitoramento e avaliação das ações em AF no Estado, assim como também elaborar a Política Estadual de AF, regulamentar as receitas digitais e implementar a solicitação digital de medicamentos. Sendo que neste processo serão

envolvidos representantes dos municípios das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) (RIO GRANDE DO SUL, 2021a).

3.4 SANTA CATARINA

No Estado de Santa Catarina, uma estratégia adotada para auxiliar no acesso dos medicamentos do CEAF é a descentralização da dispensação dos mesmos. Conforme descrito no estudo de Mujica 2020, exemplo disso ocorre no município de Florianópolis, que adotou a ação de forma inicial com a descentralização de medicamentos para tratamento de asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

Projetos estabelecidos dentro da AF do Estado estão relacionados ao fortalecimento da AF na atenção primária e na organização do âmbito regional. Outra ação está associada aos medicamentos de ordem judicial, sendo iniciada uma atividade para que o fornecimento desses medicamentos seja realizado pelos trâmites previamente estabelecidos de forma administrativa, desta forma retirando-os do componente judicial (SANTA CATARINA, 2019).

Atualmente existe 17 Unidades Descentralizadas de Assistência Farmacêutica (UDAF) que atuam de forma conjunta com a Secretaria Estadual de Saúde nas Regionais de Saúde. No ano de 2018 foram realizados mais de 729 mil atendimentos apenas com os medicamentos do Componente Especializado da Assistência farmacêutica (CEAF), com valores envolvidos de aproximadamente 239 milhões de reais (SANTA CATARINA, 2019).

Outro ponto relevante se dá ao alinhamento entre a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF) e a atualização e publicação de novos PCDT pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de rápida aplicação e fornecimentos dos medicamentos, assim como também transparência no acesso as informações, sendo as mesmas bem organizadas no endereço eletrônico da SES/SC (SANTA CATARINA, 2019).

Quadro 5 – Estratégias de qualificação do acesso aos medicamentos do CEAF

<u>ESTADOS</u>	<u>ESTRATÉGIAS</u>
<u>PARANÁ</u>	“Farmácia do Paraná – Entrega em casa” e “Remédio em Casa”
	Plataforma online para pré-cadastros de processos administrativos
	PIÁ (Inteligência Artificial do Paraná)
	Inovação em serviços farmacêuticos clínicos no CEAF
	Descentralização da dispensação dos medicamentos
<u>RIO GRANDE DO SUL</u>	Programa de Medicamentos Especiais
	Projeto de Aprimoramento da Assistência Farmacêutica
	Plataforma online AME/RS (Farmácia Digital RS)
	Programa Cuida + serviço de telecuidado farmacêutico
<u>SANTA CATARINA</u>	Descentralização da dispensação dos medicamentos
	Fortalecimento da AF na organização do âmbito regional
	Rápida atualização e publicação de novos PCDT

Fonte: Elaborado pela autora

4 DISCUSSÃO

A Assistência Farmacêutica é considerada uma política transversal inserida no sistema de saúde, atuando de forma articulada e integrada com os diferentes programas e serviços do SUS. Porém o avanço na garantia do acesso aos medicamentos ainda representa uma tarefa desafiadora aos gestores públicos e profissionais que atuam no serviço.

Considerando os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade, o acesso aos medicamentos do CEAF é essencial na garantia da integralidade do tratamento dos usuários a nível ambulatorial. O acesso aos medicamentos deste componente se dá através das linhas de cuidado estabelecidas nos PCDT publicados pelo Ministério da Saúde.

Algumas estratégias que são consideradas avanço na qualificação do acesso aos medicamentos estão relacionadas às inovações tecnológicas, como o uso de tecnologias móveis, as quais facilitam o alcance dos profissionais a documentos de referência e bases científicas utilizadas como suporte no desenvolvimento do serviço (BERMUDEZ; COSTA; NORONHA, 2020). Um exemplo da utilização de tecnologias para qualificação do serviço é realizado nos Estados do RS e PR, com a implementação de sistemas digitais para pré-cadastros e abertura de novos processos administrativos pelo CEAF.

Contudo, é possível enfrentar desafios na implementação e no uso destas ferramentas. Problemas relacionados com a alteração nos processos de trabalho, treinamento e capacitação dos profissionais de saúde, aceitabilidade da população frente às novas tecnologias, a restrição do acesso às tecnologias de usuários em determinadas regiões do Estado, a falta de familiaridade e domínio do uso de tecnologias.

De acordo com o coordenador da Divisão de Avaliação e Monitoramento de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do RS, Rodrigo da Costa, a recente implantação do serviço no estado, apresenta benefícios para a população, fazendo com que ocorra maior celeridade na abertura de novos processos administrativos, bem como redução do fluxo de usuários nos espaços físicos das farmácias corroborando com o contexto e medidas de enfrentamento da pandemia (RIO GRANDE DO SUL, 2021b).

Geralmente os grandes centros como as capitais dos Estados apresentam maior possibilidade e infraestrutura para implantar projetos que envolvem novas tecnologias. Outro fator que influencia e contribui para a execução destes serviços está relacionada com a

facilidade do acesso aos usuários para o uso dessas tecnologias e até mesmo a questão cultural da região.

Atualmente novas tecnologias estão presentes e constantes em suas diferentes formas. O seu uso se torna inevitável e pode ser considerada como um instrumento na melhoria dos processos de trabalho e atendimento a toda população, facilitando desta forma a comunicação, integração de informações e registros assim como também a gestão do estabelecimento e de recursos humanos.

Outra inovação está relacionada aos modelos de fornecimento de medicamentos, referindo-se aos projetos de entrega domiciliar. Sendo, este modelo utilizado como estratégia para fornecimento de um elenco selecionado de medicamentos no Estado do PR. Porém esta proposta, como forma de ampliação do acesso pode apresentar desafios logísticos e efeitos no cuidado ao paciente.

Considerando como ponto negativo da estratégia, o cuidado necessita de interação entre usuário e profissional da saúde, o qual assiste e realiza o acompanhamento do tratamento, podendo desta forma ouvir e esclarecer dúvidas, solucionar alguma nova demanda e realizar intervenções fundamentais para que o tratamento seja eficaz e seguro.

No entanto, como ponto positivo e benéfico, a estratégia por ser utilizada para melhoria do acesso, podendo ser reavaliada e reformulada para que estes pacientes não estejam desassistidos pelos profissionais da saúde. O projeto também compreende as necessidades do momento de pandemia de distanciamento social, podendo fazer com que os pacientes que utilizam medicamentos de uso contínuo para tratamento de doenças crônicas não interrompam o tratamento.

Esta estratégia pode ser considerada emergente, como forma de solução frente aos desafios que a pandemia instituiu, sendo necessário formular e implementar rapidamente novos processos de trabalho. No entanto, como toda estratégia não é totalmente emergente, considero, que pós-pandemia, a mesma pode ser repensada e reestruturada com a finalidade de atender e solucionar os futuros desafios ao acesso aos medicamentos (MINTZBERG; AHLSTRAND; LAMPEL, 2000). Considerando que as organizações podem aprender reconhecendo padrões em seus próprios comportamentos, transformando estratégias emergentes do passado em estratégias deliberadas para o futuro (MINTZBERG; WATERS, 1985).

Em adição as estratégias de qualificação, está a de inovação em serviços farmacêuticos clínicos, implementada no Estado do PR, que tem se comprovado um elemento capaz de acrescentar qualidade à terapia medicamentosa e de reduzir a falha existente entre o benefício potencial dos medicamentos e o seu real desempenho terapêutico. Esta estratégia, que envolve a atuação clínica do farmacêutico está sendo destaque e incentivada em diferentes serviços de saúde (ROSSIGNOLI *et al.*, 2019).

Entretanto, a organização da AF em três componentes financiados e geridos de formas distintas, dificulta, na prática a lógica do atendimento por linhas de cuidado e o exercício profissional farmacêutico, uma vez que não se estabelecem fluxos coordenados (ROVER *et al.*, 2016). Resultando em uma configuração de trabalho vinculada a processos burocráticos e administrativos sem a possibilidade de se ter autonomia para ampliação da qualidade do cuidado e estabelecer maior vínculo entre profissional e usuário (FEUERWERKER, 2005).

A falta de um serviço qualificado de assistência e cuidado ao paciente podem interferir e comprometer o tratamento e na manutenção da saúde dos usuários. Os serviços apresentam a necessidade de voltar à atenção e ampliar o foco para o desenvolvimento de novos projetos que visem à implementação da atenção farmacêutica e torna-los sustentáveis.

Adicionalmente, de acordo com Gossenheimer, Rigo, Schneiders (2020) o uso do telecuidado em forma de atendimento telepresencial no Estado do RS como nova estratégia emergente (pandemia) e sua adequação dentro do serviço de saúde é capaz de responder efetivamente a alterações necessárias, trazendo benefícios imediatos aos pacientes. Há também benefícios adicionais relacionados ao abranger usuários residentes em locais remotos e em condições de saúde que limitam a locomoção. A telefarmácia pode ser utilizada em diversos serviços como em farmácias comunitárias ou hospitais, por casas de repouso e ambulatórios de atendimento médico. É necessário que este serviço esteja vinculado a um serviço presencial e ter foco no paciente (GOSSENHEIMER; RIGO; SCHNEIDERS, 2020).

De acordo com a descrição realizada por Mintzberg e Waters (1985) dos tipos de estratégia, considero que o atendimento telepresencial utilizado como estratégia durante a pandemia é caracterizado pela descrição da estratégia de processo a qual se origina no processo, tendo o controle e influência sobre os aspectos processuais por um líder e o conteúdo da estratégia e evolução do projeto para os demais integrantes envolvidos na estratégia (MINTZBERG; AHLSTRAND; LAMPEL, 2000).

Outra estratégia que deve ser utilizada na qualificação do acesso aos medicamentos do CEAF está relacionada com a transparência e facilidade ao acesso a informações públicas. Conforme estudo realizado por Waetge e Machado (2020) o qual analisou como os websites utilizados como instrumento de ação para o acesso a informações de determinadas Secretarias Estaduais de Saúde (Paraíba, Bahia, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) disponibilizam informações sobre a política de medicamentos para os usuários, demonstrou que existe uma variedade de formas de organização das informações estruturadas em uma linguagem altamente técnica, estando em desacordo com o nível de instrução da população.

O estudo obteve como resultado da análise que os websites dos Estados do RS e SC apresentam uma página limpa e organizada, com informações de fácil acesso, voltado para o uso adequado pelo cidadão. Obtendo, desta forma, uma relação significativa de informações para dar início ao cadastro administrativo (WAETGE; MACHADO, 2020).

No entanto a análise destas páginas demonstrou predomínio de termos técnicos, dificultando a compreensão por toda a população. Diferindo, assim, a lei da realidade, a qual tem a finalidade de garantir o acesso à informação ao cidadão. Desta maneira, atribuem-se limites e desafios no desenvolvimento de metodologias voltadas para a qualidade do acesso a informações sobre medicamentos (WAETGE; MACHADO, 2020).

De acordo com Goddard e Smith (2001) apud Travassos, Martins (2004), destacam que a disponibilidade do serviço pode não ser de conhecimento de toda a população e que podem variar de acordo com o grau de informação que possuem sobre o serviço a eles disponível. Desta forma, o grau de informação em saúde é considerado um dos determinantes do acesso aos serviços sendo, deste modo o padrão de utilização dos mesmos.

A característica administrativa do CEAF requer dos profissionais de saúde, gestores e usuários conhecimento a respeito dos fluxos estabelecidos de acesso ao Componente para que estes não se configurem barreiras para o acesso aos medicamentos através dos serviços de saúde (WAETGE; MACHADO, 2020).

No entanto, algumas barreiras existem e podem limitar e ou restringir o acesso. Segundo Rover *et al.* (2016) apud Oliveira, Nascimento, Lima, (2019) os fatores limitantes do acesso podem ser considerados os problemas na regulação do sistema de saúde, protocolos burocráticos e dificuldades de acesso a determinados serviços especializados, na realização de exames para diagnóstico e consultas para cumprir os requisitos e critérios de inclusão dos

PCDT, diferindo da realidade de oferta e demanda. Mais uma barreira que deve ser considerada é a falta de comunicação entre os serviços, a qual leva ao desconhecimento sobre o funcionamento do componente.

A descentralização do acesso aos medicamentos é prevista pela PNAF como um dos eixos estratégicos na garantia dos princípios instituídos no SUS. Os serviços se organizam de maneira coerente com o que é previsto pela política e a tentativa de ampliar a descentralização do CEAF é considerada uma estratégia utilizada pelos Estados para facilitar o acesso aos medicamentos aos usuários.

Endente-se que a consolidação do CEAF resultou em melhorias no acesso aos medicamentos. Assim como também há o reconhecimento de que este Componente é uma segurança ao fornecer diversos tratamentos, até mesmo para os diagnósticos considerados complexos e tratamentos inovadores, associado na maioria das vezes ao alto custo (ROVER *et al.*, 2016).

A falta de articulação entre os serviços geralmente impacta negativamente na coordenação do cuidado. Sendo que o CEAF apresenta notável dependência em relação às diferentes ações estruturante da política de saúde. Deste modo, a integração das redes é de grande importância, objetivando viabilizar o acesso e garantir o cuidado (ROVER *et al.*, 2016).

5 CONCLUSÃO

A qualificação do acesso aos medicamentos é fundamental na busca pela efetivação da assistência terapêutica integral. Os diferentes desafios ainda presentes na política de acesso aos medicamentos do CEAF indicam a necessidade de investir e empregar novas estratégias que fortaleçam o serviço e que procurem efetivar o cuidado continuado ao paciente (LAUTON; PAIXÃO, 2020). As estratégias apresentam capacidade de operacionalizar o planejamento, ou seja, é utilizada para executar o que foi planejado. Desta forma, é necessário escolher e formar estratégias realistas que buscam um padrão em fluxos de ações organizacionais (MINTZBERG; AHLSTRAND; LAMPEL, 2000).

Ao ampliar o acesso aos medicamentos pelos usuários, é preciso utilizar estratégias para organização e padronização do serviço e estruturação dos processos de trabalho, assim como também capacitar os profissionais de saúde, manter a educação continuada, recursos humanos suficientes para cobertura do serviço, infraestrutura física e utilizar instrumentos para reduzir o impacto financeiro da incorporação de novas tecnologias garantindo a sustentabilidade do acesso.

A consolidação do CEAF como estratégia viável na garantia de acesso aos medicamentos demanda uma alteração importante nos serviços de saúde. Não é possível considerar a garantia do cuidado, apenas o fornecimento do produto (medicamento). É necessário desenvolver o serviço farmacêutico como parte integral do sistema de saúde e sua organização (ROVER *et al.*, 2016).

Os Estados buscam investir no desenvolvimento de novos projetos para a implementação das estratégias para qualificar o acesso. As estratégias mais utilizadas estão voltadas para o uso de novas ferramentas e tecnologias, porém deve-se buscar implementar projetos que vinculem o acesso às redes de atenção e política de acesso que direcionem o cuidado do paciente como um todo, integralmente. O cenário dos três Estados é semelhante, no entanto cada um apresenta métodos de organização diferentes frente à gestão do CEAF.

Os Estados do Paraná e Rio Grande do Sul apresentam maior semelhança e avanço nos projetos e estratégias implementadas, os quais desenvolveram sistemas online para início do acesso e cadastro dos processos administrativos, assim como também difundem projetos que visam qualificar o acesso através da atenção farmacêutica, bem como a gestão do CEAF. Já o

Estado de Santa Catarina não demonstra evolução no mesmo ritmo dos outros dois Estados da região.

O presente trabalho apresenta limitações relacionadas à impossibilidade de conhecer a realidade de todos os Estados e de ter o conhecimento de como os projetos estão se desenvolvendo, tendo em vista que, na prática é possível ocorrer dificuldades na execução das estratégias descritas e pactuadas na teoria.

Sendo assim, demonstra-se essencial avançar em instrumentos de aprimoramento do CEAF que garantam a qualidade do acesso ao cuidado, visto a complexidade envolvida com a gestão da Assistência Farmacêutica e financeira, bem como o manejo terapêutico das patologias.

REFERÊNCIAS

BARCELOS, Ricardo Antônio. **O Acesso aos medicamentos essenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde**. 2005. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

BARROS, Rafael Damasceno de *et al.* Access to medicines: relations with the institutionalization of pharmaceutical services. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 51, n. 2, p. 1-11, 22 set. 2017. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007138>.

BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda *et al.* Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1937-1949, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>.

BERMUDEZ, Jorge Antônio Zepeda; COSTA, Jorge Carlos Santos da; NORONHA, José Carvalho de. **Desafios do acesso a medicamentos no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Livres, 2020. 190 p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41803/2/Desafios_do_Acesso_a_Medicamentos_2020.pdf. Acesso em: jun/2021.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. **Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 19 dez. 1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm. Acesso em: maio/2021.

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso: maio/2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso: maio/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. **Aprova a Política Nacional de Medicamentos**. 1998. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso: maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso: maio/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto**. 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso: maio/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204 de 29 de janeiro de 2007. **Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.** Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html. Acesso: maio/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.982 de 26 de novembro de 2009. **Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.** Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982_26_11_2009_rep.html. Acesso: julho/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/28/Livro-1---Da-excepcionalidade---s-linhas-de-cuidado---o-Componente-Especializado-da-Assist-ncia-Farmac--utica.pdf>. Acesso: maio/2021.

BRASIL. Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011. **Dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.** Diário Oficial da União. 29 Abr 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/12401.htm. Acesso em: maio/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 1554, 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).** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html. Acesso: maio/2021.

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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/janeiro/06/Livro-2-completo-para-site-com-ISBN.pdf>. Acesso: maio/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, Poder Executivo, edição 192, seção 1, 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html Acesso: junho/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União,

Poder Executivo, edição 190, Seção 1, 2017b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso: junho/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada**. Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf. Acesso: maio/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 13 de 6 de janeiro de 2020. **Altera o Título IV do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-13-de-6-de-janeiro-de-2020-237059261>. Acesso: maio/2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (BRASIL). **A Assistência Farmacêutica no SUS**. 2011. 172 p. (Coleção para Entender a Gestão do SUS, v. 7). Disponível em: http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf. Acesso em: maio/2021.

COMIRAN Eloisa *et al.* O serviço de entrega de medicamentos em casa como forma de melhoria do acesso em saúde pública. **R. Saúde Públ.** 2018 Jul.;1(1):91-100.

FEUERWERKER, Laura. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface-Comunic, Saude, Educ**, v. 9, n. 18, p. 498-506, 2005.

GALATO, Dayani *et al.* A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, [s. l], v. 44, n. 3, p. 465-475, jul. 2008.

GOSENHEIMER, Agnes Nogueira; RIGO, Ana Paula; SCHNEIDERS, Roberto Eduardo. Organização do serviço de telecuidado farmacêutico como estratégia de combate à COVID-19 no Rio Grande do Sul. **Read. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 524-535, dez. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-2311.293.109474>.

LAUTON, Priscila Moreira; PAIXÃO, Marcelo Ney de Jesus. Avanços e desafios para garantia do acesso a medicamentos do componente especializado. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.L.], v. 43, p. 9-28, 25 nov. 2020. Secretaria da Saude do Estado da Bahia. <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n0.a3212>.

MAINARDES, Emerson Wagner; FERREIRA, João; RAPOSO, Mário. Conceitos de estratégia e gestão estratégica: qual é o nível de conhecimento adquirido pelos estudantes de gestão? **Facef Pesquisa**, Franca, v. 14, n. 3, p. 278-298, maio 2012.

MATTA, Samara Ramalho *et al.* Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de**

Saúde Pública, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 1-13, 26 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00073817>.

MINTZBERG, Henry; WATERS, James A. Of Strategies, Deliberate and Emergent. **Strategic Management Journal**. V.6, n.3, p. 257-272. set. 1985.

MINTZBERG Henry; AHLSTRAND Bruce; LAMPEL Joseph. **Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico I**; trad. Nivaldo Monttngelli Jr. – Ed. Porto Alegre: Bookman, 2000.

MUJICA, Elba Marina Miotto. **Acessibilidade a medicamentos para o tratamento da asma e DPOC no município de Florianópolis – SC no âmbito do sistema único de saúde**. 2020. 72 f. TCC (Pós-graduação) - Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora *et al.* Avaliação da assistência farmacêutica às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, 18, n. 5, p. 1429-1439, 2002-10 2002.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin Oliveira de; NASCIMENTO, Maria Angela Alves Nascimento do; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. O acesso a medicamentos em sistema universais de saúde – perspectivas e desafios. **Saúde em Debate**, 43, n.spe5, p.286-298, 2019.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **O acesso aos medicamentos de alto custo nas Américas: contexto, desafios e perspectivas** / Organização Pan-Americana da Saúde – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde ; Ministério da Saúde ; Ministério das Relações Exteriores, 2009. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acesso_medicamentos_alto_custo_americas.pdf. Acesso: maio/2021.

PANIZ, Vera Maria Vieira *et al.* Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 24, p. 267-280, fev. 2008.

PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Programa descentraliza serviços e amplia acesso**. Curitiba – SESA, 2020a. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Programa-descentraliza-servicos-e-amplia-acesso> Acesso em: 30 jun. 2021.

PARANÁ. **Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Plano Estadual de Saúde Paraná 2020-2023** - Curitiba: SESA, 2020b. 210 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANO-ESTADUAL-DE-SAU%CC%81DE-DO-PARANA%CC%81-2020-2023.pdf>

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. **Plano Anual de Gestão 2020**. 2020a. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/31140004-rag-2020-final-30032021.pdf>. Acesso em: maio/ 2021.

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Secretaria da Saúde lança plataforma digital para solicitação de medicamentos**. Notícia. Publicação SES – RS – Porto Alegre, março/2020b. Disponível em: <https://estado.rs.gov.br/secretaria-da-saude-lanca-plataforma-digital-para-solicitacao-de-medicamentos>. Acesso em: junho/2021

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. **Plano Estadual de Saúde: 2020-2023/** Organização Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021a. Disponível em: <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/01164321-ma-0001-20-plano-estadual-de-saude-28-05-interativo-b.pdf>. Acesso: maio/2021

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Campanha orienta usuários do SUS a solicitar medicamentos de forma digital.** Notícia. Publicação SES-RS – Porto Alegre, fev./2021b. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/campanha-orienta-usuarios-do-sus-a-solicitar-medicamentos-de-forma-digital>. Acesso em: junho/2021.

ROSSIGNOLI, Paula *et al.* Inovação em serviços farmacêuticos clínicos no componente especializado da assistência farmacêutica do Estado do Paraná. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 125-139, 16 jul. 2019. Revista de Saude Publica do Parana. <http://dx.doi.org/10.32811/25954482-2019v2n1p125>.

ROVER, Marina Raijche Mattozo *et al.* 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**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 691-711, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000200017>. Acesso em: junho/2021.

SANTA CATARINA. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. . **PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2020 - 2023.** 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/16883-plano-estadual-de-saude-2020-2023/file>. Acesso em: 02 jul. 2021.

SILVA, Rosângela de Lima *et al.* Enfrentamento à pandemia da COVID-19: experiências da farmácia do Paraná da 2ª regional de saúde. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Curitiba, v. 3, n. , p. 238-249, 11 dez. 2020. Revista de Saude Publica do Parana. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.32811/25954482-2020v3sup1p238>. Acesso em: julho/2021.

SILVA, Hudson P; A PETRAMALE, Clarice; ELIAS, Flavia T s. Avanços e desafios da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. **Rev Saúde Pública**, [s. l], v. 1, n. 46, p. 83-90, jul. 2012.

VASCONCELOS, Daniela Moulin Maciel de *et al.* Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l], v. 8, n. 22, p. 2609-2614, fev. 2017.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007. **Rev Saúde Pública**, [s. l], v. 4, n. 43, p. 674-681, jan. 2009.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 20, p. 190-198, ago. 2004.

WAETGE, Tatiana Sanjuan Ganem; MACHADO, Carlos José Saldanha. A realidade das informações da política de medicamentos especializados nos websites das Secretarias Estaduais de Saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 926-941, 17 dez. 2020. Instituto de Comunicacao e Informacao Cientifica e Tecnologica em Saude. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v14i4.1946>.

WHO, 2004. Equitable access to essential medicines: a framework for collective action. Geneva: WHO, 2004. **WHO Policy Perspectives on Medicines**, n.8. (WHO/EDM/2004.4)