

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: a organização estadual e o acesso aos medicamentos

Specialized Component of Pharmaceutical Care:
the state organization and access to medicines

Componente Especializado de los Servicios Farmacéuticos:
la organización estatal y el acceso a los medicamentos

Ana Liani Beisl Oliveira <https://orcid.org/0000-0002-6413-5727>¹; Mônica Rodrigues Campos <https://orcid.org/0000-0002-7443-5977>¹; Marení Rocha Farias <https://orcid.org/0000-0002-4319-9318>²; Vera Lucia Luiza <https://orcid.org/0000-0001-6245-7522>¹

Resumo Objetivou-se caracterizar a organização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) no Brasil e categorizar as diferentes estratégias em centralizada ou descentralizada, apontando os limites, desafios e potencialidades para o acesso aos medicamentos. Foi realizado estudo quantitativo retrospectivo dos dados de dispensação de medicamentos do CEAF em 2023 nos 26 estados brasileiros e DF, com especial enfoque para os medicamentos preconizados para o tratamento de artrite reumatoide (AR). Os dados foram obtidos, principalmente, do sistema de Autorização de Procedimento de Alto Custo (APAC). Foi desenvolvido um conjunto de indicadores. Foram analisados dados de 210.640 usuários, residentes em 5.086 (91%) municípios brasileiros. A dispensação foi realizada em 189 municípios (3,4%). Aproximadamente, metade dos usuários de medicamentos para AR do CEAF estão na região Sudeste, em seguida Sul e Nordeste, dado que acompanha a ordem da densidade demográfica. Encontrou-se divergências entre as bases de dados. A dispensação do CEAF é essencialmente centralizada no Brasil, em especial no Norte e Nordeste. As divergências e incompletudes das bases de dados é um problema que precisa ser resolvido para potencializar seu uso de modo a balizar a tomada de decisão.

Palavras-chave Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, Acesso a Medicamentos Essenciais

Abstract This study aimed to characterize the organization of the Specialized Components of Pharmaceutical Care (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF) in Brazil and to categorize the different strategies as centralized or decentralized, pointing out the limits, challenges, and potentialities for access to medicines. A retrospective quantitative study of CEAF drug dispensing data in 2023 was carried out in the 26 Brazilian states and the Federal District, with a special focus on medicines recommended for the treatment of rheumatoid arthritis (RA). Data were obtained mainly from the High-Cost Procedure Authorization (Autorização de Procedimento de Alto Custo - APAC) system. A set of indicators has been developed. Data from 210,640 users, residents of 5,086 (91%) Brazilian municipalities were analyzed. Dispensation was carried out in 189 municipalities (3.4%). Approximately half of the users of RA medications in the CEAF are in the Southeast, followed by the South and the Northeast, according to the order of demographic density. The CEAF dispensing is essentially centralized, especially in the North and Northeast. The divergences and incompleteness of databases is a problem that needs to be resolved in order to enhance their use in guiding decision-making.

Key words Specialized Component of Pharmaceutical Care, Access to Essential Medicines

Resumen Se tuvo como objetivo caracterizar la organización del Componente Especializado de la Asistencia Farmacéutica (CEAF) en Brasil y categorizar las diferentes estrategias en centralizadas o descentralizadas, señalando los límites, desafíos y potencialidades para el acceso a los medicamentos. Se realizó un estudio cuantitativo retrospectivo de los datos de dispensación de medicamentos del CEAF en 2023 en los 26 estados brasileños y el Distrito Federal, con especial énfasis en los medicamentos recomendados para el tratamiento de la artritis reumatoide (AR). Los datos se obtuvieron principalmente del sistema de Autorización de Procedimientos de Alto Costo (APAC). Se desarrolló un conjunto de indicadores. Se analizaron datos de 210.640 usuarios residentes en 5.086 (91%) municipios brasileños. La dispensación se realizó en 189 municipios (3,4%). Aproximadamente, la mitad de los usuarios de medicamentos para AR del CEAF se encuentran en la región Sureste, seguida por el Sur y Noreste, dato que sigue el orden de la densidad demográfica. Se encontraron divergencias entre las bases de datos. La dispensación del CEAF es esencialmente centralizada en Brasil, especialmente en el Norte y Noreste. Las divergencias e incompletitudes de las bases de datos constituyen un problema que debe resolverse para potenciar su uso y orientar la toma de decisiones.

Palabras clave Componente Especializado de la Asistencia Farmacéutica, Acceso a Medicamentos Esenciales

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil. analiani18@gmail.com

² Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis SC Brasil.

Introdução

No Brasil, o acesso ao medicamento é um direito constitucional, garantido mediante políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2004, integrou diversas políticas públicas implementadas ao longo da história do país, como a Lei dos Medicamentos Genéricos (1999), a Política Nacional de Medicamentos (PNM) (1998), a adoção da Relação dos Medicamentos Essenciais (RENAME), entre outras, que compõem o arcabouço legal para a garantia do acesso a medicamentos e serviços farmacêuticos no SUS¹.

Nos 20 anos da PNAF, a disponibilidade e o uso racional dos medicamentos representaram um avanço importante ganhando abrangendo o aumento do elenco da RENAME, o fomento à produção nacional e a implementação do cuidado farmacêutico. Porém, ainda persistem dificuldades para obter o tratamento de forma integral pelo SUS, desencadeando desembolso direto pelos usuários, ações judiciais e ineficiência de tratamentos^{2,3}.

A Assistência Farmacêutica no Brasil está organizada em 3 componentes de financiamento, dentre os quais está o Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF). Este se propõe permitir o cuidado integral, a nível ambulatorial, dos usuários em todas as fases das doenças crônico-degenerativas, inclusive as doenças raras. As linhas de cuidado previstas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são essenciais para compreender as linhas de tratamento, a segurança e o uso racional dos medicamentos que fazem parte do CEAF⁴.

A fim de compreender com maior profundidade o acesso aos medicamentos, dentre eles os que compõem o CEAF, diferentes atributos de análise foram conferidos ao longo do tempo, como a acessibilidade geográfica, a disponibilidade, a aceitabilidade, capacidade aquisitiva, aspectos culturais, educacionais e socioeconômicos⁵⁻⁷.

A acessibilidade geográfica está relacionada com a distribuição e localização adequada dos pontos de serviços. Este atributo se refere a proximidade do usuário à determinado local abrangendo o meio pelo qual ele utiliza para se transportar⁸. Este é um atributo particularmente importante no CEAF, posto que muitos pacientes são portadores de doenças que provocam incapacidades e a dispensação ocorre em pontos designados pela administração estadual,

implicando em deslocamentos dos usuários, muitas vezes intermunicipais.

As diferentes estratégias estaduais na organização dos serviços do CEAF impactam no acesso ao tratamento. Iniciativas como a descentralização dos locais de atendimento, entrega em casa, solicitação digital são apresentadas como facilidades para o acesso aos medicamentos do CEAF⁹. Porém, em um país com dimensões continentais, cada unidade federativa apresenta diferentes desafios e não há um padrão de gestão estadual que se aplique a todos, porém, cabe compreender qual as características da gestão que podem favorecer o acesso aos medicamentos.

A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença inflamatória, crônica e autoimune de causa desconhecida. O PCDT desta enfermidade preconiza três etapas de tratamento, sendo a primeira com Medicamentos Modificadores do Curso da Doença Sintéticos (MMCDs), a segunda com Medicamentos Modificadores do Curso da Doença Biológicos (MMCDbio) ou Medicamentos Modificadores do Curso da Doença Sintéticos Alvo Específico (MMCDsae) associado ou não com MMCDs e a terceira etapa consiste em outro medicamento MMCDbio ou MMCDae, distinto da segunda etapa, associado ou não com MMCDs. Dos vinte e quatro medicamentos indicados para o tratamento da AR, vinte são de responsabilidade do CEAF¹⁰, logo, o estudo desta condição clínica pode refletir características do serviço do CEAF como um todo.

O objetivo deste artigo é caracterizar a organização do CEAF no Brasil e categorizar as diferentes estratégias em centralizada ou descentralizadas, apontando os limites, desafios e potencialidades para o acesso aos medicamentos.

Método

Foi realizado estudo quantitativo retrospectivo dos dados de dispensação de medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica em 2023 nos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (DF), com especial enfoque para os medicamentos preconizados para o tratamento de AR segundo o PCDT 2021¹⁰.

A AR foi escolhida como traçadora a fim de possibilitar análise mais aprofundada para alcance do objetivo deste artigo, principalmente por ter alta prevalência, com espalhamento em praticamente todas as unidades federativas (UFs) do país e possuir todos os medicamentos

modificadores do curso da doença no PCDT 2021¹⁰, dentre eles alguns com alto custo de aquisição. Ademais, é uma doença crônica que costuma implicar em limitação de movimentos em seus estágios mais graves.

Informações de interesse

A fim de melhor identificar e qualificar as estratégias de organização dos serviços do CEAF, foram desenvolvidos indicadores, apresentados no Quadro 1 segundo unidades da federação e/ou regiões geográficas do país (quando necessário).

Fontes de dados

Foram utilizadas com fontes de dados o sistema de Autorização de Procedimento de Alto Custo (APAC), os sítios eletrônicos de todas as secretarias estaduais de saúde (SES) e do DF, a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) e o estudo de carga de doenças.

Os dados da APAC foram referentes às dispensações de medicamentos realizadas no período de janeiro a dezembro de 2023, para as 27 UFs. Estes foram obtidos na base do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), disponibilizada pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por acesso ao website <https://datasus.saude.gov.br>. O sistema APAC tem como finalidade o controle e pagamento de procedimentos de alto custo, incluindo os medicamentos do CEAF. O número da APAC é gerado após a autorização do gestor para dispensar o medicamento ao usuário. A solicitação do medicamento exige a apresentação de documentos específicos e exames previstos no PCDT de acordo com a condição clínica.

As dispensações de medicamentos e os pacientes atendidos foram selecionados na APAC a partir do software TABWIN, filtrando-se a variável que indicava o diagnóstico principal pela classificação internacional de doenças – versão 10 (CID-10) de todas as CID-10 presentes no PCDT de 2021 para AR, a saber: M05.0 Síndrome de Felty; M05.1 Doença reumatoide do pulmão; M05.2 Vasculite reumatoide; M05.3 Artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos e sistemas; M05.8 Outras artrites reumatoides soropositivas; M06.0 Artrite reumatoide soronegativa; e, M06.8 Outras artrites reumatoides especificadas.

Para identificar os locais com oferta de serviços de dispensação de medicamentos do

CEAF foram coletados dados disponíveis nos sítios eletrônicos de todas as secretarias estaduais de saúde (SES) e do DF. Como complementação, ainda para quantificar os locais de dispensação em comparação aos referidos na APAC, a BNAFAR também foi consultada, porém somente no tocante a informação do total de cadastros nacionais de estabelecimentos de saúde (CNES) que realizaram dispensação de medicamentos para AR no mesmo período de análise da APAC.

O estudo de carga de doenças de 2008 foi utilizado para obtenção dos dados de prevalência¹¹.

Aspectos operacionais

Foram obtidos dados no banco SIA/SUS APAC de medicamentos do ano de 2023 do número das dispensações agregadas (independente de qual medicamento) tanto segundo o município de residência do paciente quanto por município do local da dispensação e respectiva unidade federativa. Identificou-se em cada UF o quantitativo de municípios de residência onde havia pacientes que originaram APAC e o total de pontos de dispensação em estabelecimentos de saúde (segundo a variável CNES), de modo a possibilitar a discriminação do aspecto centralização/descentralização da organização do serviço do CEAF.

Os dados da BNAFAR foram acessados por meio da lei de acesso a informação. Foi solicitado relatório da BNAFAR do ano de 2023 para todas as UFs sobre a dispensação dos medicamentos do CEAF para os mesmos CID-10 citados como filtro de seleção para a base de dados da APAC-medicamentos no TABWIN.

Análise

A distribuição dos locais de dispensação é apresentada por região geográfica (N=Norte; NE=Nordeste; SE=Sudeste; S=Sul; CO=Centro-Oeste) e por estado – Acre (AC), Amapá (AP), Amazonas (AM), Pará (PA), Rondônia (RO), Roraima (RR), Tocantins (TO), Maranhão (MA), Piauí (PI), Ceará (CE), Rio Grande do Norte (RN), Paraíba (PB), Pernambuco (PE), Alagoas (AL), Sergipe (SE), Bahia (BA), São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ), Minas Gerais (MG), Espírito Santo (ES), Paraná (PR), Santa Catarina (SC), Rio Grande do Sul (RS), Distrito Federal (DF), Goiás (GO), Mato Grosso (MT) e Mato Grosso do Sul (MS) – (Tabela 1) para cada uma das fontes onde o dado foi obtido. Os indicadores foram calculados por região geográfica.

Quadro 1. Indicadores desenvolvidos para identificar e qualificar as estratégias de organização dos serviços do CEAF Brasil, 2025.

Fonte	Indicador	Cálculo	Racional
Dados obtidos do IBGE, atualizados em 2022	Densidade demográfica (pop./km ²)	Divisão do total da população residente da região pela sua área territorial.	Dado utilizado para comparar a densidade demográfica entre as regiões geográficas do Brasil.
	Distribuição % de população	Divisão do total de população da região geográfica pela população do Brasil.	Dado utilizado para comparar a população entre as regiões geográficas do Brasil.
Dados obtidos pelo relatório APAC 2023 (AR)	Média de dispensações por local de dispensação	Divisão do total das dispensações para AR da região pelo número de locais de CNES que realizaram o serviço (dispensadores).	Dado utilizado para comparar o volume médio de dispensações por local de dispensação de medicamentos do CEAF, por região geográfica.
	Média de pacientes por local de dispensação	Divisão do total de pacientes de AR da região pelo número de locais de CNES que realizaram o serviço (dispensadores).	Estimar o volume médio de pacientes atendidos por local de dispensação dos medicamentos do CEAF, por região geográfica.
	Média de dispensação por paciente	Divisão do total de dispensações de AR da região pelo número de pacientes atendidos.	Compreender quantas vezes, em média, um usuário vai ao serviço no período de um ano, sendo 1 vez o mínimo e 12 vezes o máximo.
	Distribuição % de pacientes	Divisão do total da população que utiliza medicamento do CEAF para AR na região pelo total de pacientes de AR no Brasil constantes nas APACs.	Compreender a distribuição percentual da população do CEAF que utiliza medicamento para a AR, por região geográfica.
	Distribuição % de locais de dispensação (CNES na APAC)	Divisão do total de estabelecimentos de saúde (CNES) da região que dispensaram medicamento do CEAF para AR pelo total de estabelecimentos (CNES) que dispensaram medicamento do CEAF para AR no Brasil.	Compreender a distribuição percentual do número de locais de dispensação de medicamentos para AR no CEAF por região geográfica em comparação com o número de locais no nível nacional.
	Razão Município residência/ município de dispensação (APAC)	Divisão do total de municípios de residência da população com AR atendida, constante na APAC, pelo total de municípios com CNES que realizaram dispensação.	Estimar a média de municípios na área de atuação/influência de um município dispensador, por região geográfica.
	Razão CNES/ município de dispensação (APAC)	Divisão do total de estabelecimentos de saúde (CNES) que realizaram dispensação de medicamentos de AR na região pelo total de municípios onde houve dispensação na região.	Estimar a média de estabelecimentos que dispensam medicamento para AR no CEAF em cada município dispensador, por região geográfica.
	Razão município de residência/ CNES (APAC)	Divisão do total de municípios de residência da população com AR atendida, constante na APAC, na região pelo total de estabelecimentos de saúde (CNES) que realizaram dispensação de AR da região, segundo a APAC.	Estimar a média de municípios atendidos para cada CNES dispensador, por região geográfica.
	Total de pacientes de AR (APAC-2023)	Número total de usuários que retiraram medicamento para AR no CEAF em 2023, por região geográfica.	Compreender o número de usuários que tiveram acesso ao medicamento para o tratamento de AR, por região geográfica.

continua

Para melhor visualização de acessibilidade geográfica e do grau de centralização/descentralização da organização dos serviços do CEAF foi elaborado mapa no software QGIS, versão 3.36, apresentando: (1) a distribuição dos municípios

dispensadores (cada ponto no mapa representando um município onde há pelo menos um CNES que dispensou medicamento para AR no ano de 2023); (2) a “área de influência” de um município dispensador. Um dado município

Quadro 1. Indicadores desenvolvidos para identificar e qualificar as estratégias de organização dos serviços do CEAF. Brasil, 2025.

Fonte	Indicador	Cálculo	Racional
Dados obtidos do estudo Carga de Doenças no Brasil de 2008	Prevalência de artrite - 2008 (por 100 mil hab.>14 anos)	Proporção estimada de indivíduos que tem AR, em 100.000 habitantes, por região geográfica.	Estimar a prevalência da artrite reumatoide por região geografia.
	Casos prevalentes de artrite (Carga de doença de 2008)	Número estimado de indivíduos que tem AR, com base na prevalência e na população de 2022, por região geográfica.	Estimar a população com artrite reumatoide, com base na população de 2022, por região geografia.
	Distribuição % dos casos prevalentes	Estimar a distribuição percentual, por região geográfica, dos casos de AR, relação aos casos nacionais.	Compreender a distribuição percentual da população com AR por região geográfica.
	Distribuição % pacientes de AR (na APAC)/casos prevalentes de AR	Calcular a diferença entre o número estimado de pessoas com AR por região geografia, e o número de pessoas que estão recebendo o tratamento na mesma região.	Estimar a cobertura de casos em tratamento no CEAF por região geográfica.

Notas: CNES = Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; APAC = Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade; AR= Artrite Reumatoide.

Fonte: Autoras.

está na “área de influência” de uma farmácia/ estabelecimento de saúde (CNES) dispensador quando a maioria das dispensações dos pacientes residentes neste município vem do município dispensador. Assim, cada cor de área no mapa representa um *cluster* de dispensação.

Assim, a partir deste recurso visual, é possível observar que as UFs com maior variação de cores (mais áreas pintadas de diferentes cores ou mais *clusters*), traduzem uma organização dos serviços do CEAF para AR mais descentralizada e, logicamente em contraposição, àquelas UFs inteiramente pintadas com uma única cor (“mancha”) caracterizam-se por uma organização de serviço mais centralizadora, com ínfimos, ou em geral apenas um, local de dispensação (CNES) referido no sistema APAC.

Resultados

Em 2023, foram atendidos no CEAF para receber tratamento de AR 210.640 usuários. Em média cada paciente recebeu 8,8 dispensações, totalizando 1.855.624. Foram identificados usuários residentes em 5.086 municípios (91%), ratificando a alta prevalência da artrite reumatoide no Brasil e seu espalhamento no território nacional.

De acordo com a APAC, somente 189 municípios (3,4%) dispensaram medicamento para

AR. Em 15 UFs o serviço só foi registrado nas capitais. Estas UFs correspondem ao AM, maior em área territorial, AP, RR, os três estados da região Centro-Oeste e o DF, os seis estados da região Nordeste - exceto BA, PB e RN, RJ e SC (Tabela 1).

É visível a discordância das informações sobre o quantitativo de locais que dispensam medicamento do CEAF (Tabela 1). A BNAFAR não apresentou dados para sete estados durante todo o ano de 2023, indicando a fragilidade desta base especialmente para aqueles que não utilizam o sistema Hórus, que é o caso dos estados do AM, RR, BA, MS, ES, MG e SC.

Os sites das SES apresentam ao cidadão os locais para acesso ao medicamento. Entretanto, das 27 UFs, oito deles indicam apenas um local de atendimento. Ao comparar com a APAC, esse número aumenta para 15 estados, o que pode ser atribuído a utilização de um mesmo CNES em diferentes endereços. Nos sites das SES, os estados de MG e SC apresentavam mais de 300 locais de dispensação do CEAF. Porém, na APAC, MG tem registro em apenas 18 locais e SC somente um (Tabela 1).

Aproximadamente metade dos usuários de medicamentos para AR do CEAF estão na região Sudeste, em seguida Sul e Nordeste, dado que acompanha a ordem da densidade demográfica. Ao comparar a distribuição da população que retira medicamentos para AR do CEAF

Tabela 1. Distribuição do quantitativo de locais de dispensação de medicamentos para artrite reumatoide (AR) do componente especializado (CEAF) por UF, segundo diferentes fontes de informação. Brasil, 2023.

Regiões/ Estados	Fonte					
	IBGE	SITES- SES	BNAFAR	APAC	APAC	APAC
	n° Municípios da UF	n° de Locais que dispensam med_CEAR	n° de CNES que dispensam med_ AR CEAF	n° CNES dispensadores existentes na UF	n° de munic. dispensadores	n° de munic. residência dos pacientes atendidos
Norte	450	25	33	35	27	372
AC	22	1	2	2	2	19
AP	16	1	1	1	1	14
AM	62	1	-	1	1	51
PA	144	16	21	21	13	133
RO	52	1	5	5	5	48
RR	15	1	-	1	1	14
TO	139	4	4	4	4	93
Nordeste	1.794	177	193	52	46	1.441
AL	102	7	1	1	1	85
BA	417	56	-	33	31	392
CE	184	65	179	5	1	184
MA	217	1	1	1	1	164
PB	223	13	2	2	2	212
PE	185	12	1	1	1	20
PI	224	14	1	1	1	160
RN	167	8	7	7	7	157
SE	75	1	1	1	1	67
Centro-Oeste	467	11	62	6	4	444
DF	1	3	3	3	1	19
GO	246	5	1	1	1	226
MT	141	2	58	1	1	122
MS	79	1	-	1	1	77
Sudeste	1.668	408	39	81	71	1.651
ES	78	14	-	14	14	78
MG	853	332	-	28	28	838
RJ	92	30	2	3	1	91
SP	645	32	37	36	28	644
Sul	1.191	342	40	42	41	1.178
PR	399	21	22	23	22	399
SC	295	321	-	1	1	294
RS	497	0	18	18	18	485
Brasil	5.570	963	367	216	189	5.086

Notas: n°= Número; CNES = Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; APAC = Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade; AR = Artrite Reumatoide; BNAFAR = Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica; med = medicamento; SES = Secretaria Estadual de Saúde; UF = Unidades Federativas. Acre (AC), Amapá (AP), Amazonas (AM), Pará (PA), Rondônia (RO), Roraima (RR), Tocantins (TO), Maranhão (MA), Piauí (PI), Ceará (CE), Rio Grande do Norte (RN), Paraíba (PB), Pernambuco (PE), Alagoas (AL), Sergipe (SE), Bahia (BA), São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ), Minas Gerais (MG), Espírito Santo (ES), Paraná (PR), Santa Catarina (SC), Rio Grande do Sul (RS), Distrito Federal (DF), Goiás (GO), Mato Grosso (MT) e Mato Grosso do Sul (MS).

Fonte: Autoras.

com a distribuição percentual da população em geral, nota-se que as regiões Sul e Sudeste possuem uma concentração maior de pessoas com AR referidas na APAC (Tabela 2).

O indicador “média dos municípios de residência atendidos por um município dispensador” expressa a centralização dos serviços. Ao analisar o Brasil como um todo, temos que um

Tabela 2. Indicadores de caracterização das dispensações de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para artrite reumatoide (AR), segundo regiões geográficas do país. Brasil, 2023.

Indicadores	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
Densidade demográfica (pop./km ²)	4,5	35,2	91,8	51,9	10,1	23,9
Média de dispensações por local de dispensação	928	2.273	7.166	7.853	3.982	4.593
Média de pacientes por local de dispensação	125	266	806	876	442	521
Média de dispensação por paciente	7,4	8,5	8,9	9,0	9,0	8,8
Distrib. % de população	8,5	26,9	41,8	14,7	8,0	100,0
Distrib. % de pacientes	3,7	14,9	50,5	23,7	7,1	100,0
Distrib. % de locais de dispensação (CNES na APAC)	15,6	29,2	32,7	14,1	8,4	100,0
Razão Munic resid/município de dispensação (APAC)	13,8	31,3	23,3	28,7	111,0	26,9
Razão CNES/município de dispensação (APAC)	2,3	2,6	1,9	1,4	8,5	2,1
Razão município de dispensação/CNES (APAC)	5,9	12,2	12,5	20,7	13,1	12,6
Prevalência de artrite - 2008 (por 100mil hab.>14 anos)	735,0	586,0	513,0	436,0	528,0	600,0
Casos prevalentes de artrite (Carga de doença de 2008)	74.912	221.049	313.447	91.638	53.144	754.189
Distrib. % dos casos prevalentes	9,9	29,3	41,6	12,2	7,0	100,0
Total de pacientes de AR (APAC-2023)	7.873	31.409	106.376	49.942	15.040	210.640
Distrib. % pacientes de AR (na APAC)/casos prevalentes de AR	10,5	14,2	33,9	54,5	28,3	27,9

Notas: Pop.= população; Distrib. = distribuição; CNES = Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde; APAC = Autorização de procedimentos de alta complexidade; hab. = habitantes; AR= Artrite Reumatoide.

Fonte: Autoras.

município de dispensação atende em média 27 municípios de residência. Porém, ressalta-se que a região Centro-Oeste inteira possui apenas 4 municípios dispensadores de medicamentos para AR na APAC, sendo que possui 467 municípios, dos quais 444 possuem pacientes com AR atendidos no CEAF segundo os dados da APAC, ou seja, cada município de atendimento (dispensador) é responsável por, em média, atender pessoas de 111 municípios diferentes (Tabela 2).

A partir do estudo de carga de doença realizado no Brasil em 2008 tem-se a estimativa da prevalência de AR em 2023 por regiões do país (Tabela 2), levando a uma prospecção de 754.189 casos de AR no Brasil. Como exposto anteriormente, segundo a APAC de 2023, somente 210.640 pessoas tiveram acesso aos medicamentos para o tratamento de AR pelo CEAF, representando cerca de 28% dos casos prevalentes de AR.

O mapa da distribuição dos municípios dispensadores de medicamentos para AR e sua área de influência segundo a APAC 2023 (Figura 1) demonstra de forma visual a localização dos municípios de atendimento (dispensadores). As grandes manchas são as UF's com organização centralizada (ou concentrados), como SC, CE, RJ e todas as UF's da região CO etc. Cabe desta-

car também o estado de Pernambuco (PE), que ficou quase todo em branco no mapa, sugerindo alguma anormalidade no preenchimento das APAC, pois como se observa na Tabela 1, dentre os 185 municípios existentes na UF, só há 20 municípios de residência de pacientes referidos na APAC que receberam medicamentos para a AR.

Discussão

A coordenação das políticas públicas no Brasil, país de dimensões continentais, supõe ação regionalizada e hierarquizada entre as três esferas de governo. A fim de prover os serviços do SUS de forma universal, integral e equitativa, se faz primordial a divisão das responsabilidades entre a União, os 26 Estados, DF e os 5.570 municípios¹². A PNAF, como integrante da Política Nacional de Saúde, acompanha as pactuações para organização dos serviços do SUS, que têm como um dos princípios organizativos a descentralização. Esta difere de municipalização, pois serviços com distintas densidades tecnológicas devem ser ofertados de forma coordenada¹³. A AF permeia todos os níveis de atenção do SUS, ou seja, desde a baixa à alta complexidade. Os medicamentos são insumos essenciais que devem estar sob gestão qualificada em todos os níveis.

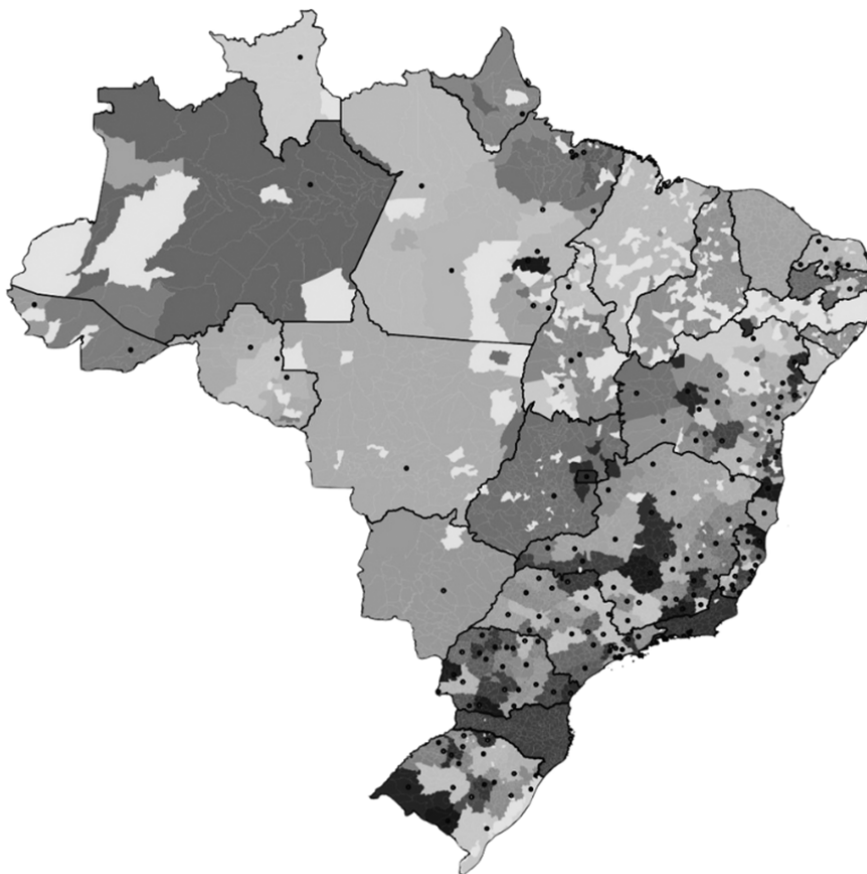


Figura 1. Mapa da distribuição dos municípios referidos na APAC como responsáveis pela dispensação de medicamentos para artrite reumatoide (pontos no mapa) sua “área de influência” (variação de cores - clusters), considerando os municípios com pacientes atendidos. Brasil, 2023.

Notas: Número de municípios, em parênteses, referidos na APAC de 2023, que realizaram dispensação de medicamentos para Artrite Reumatoide por unidade federativa: Acre (2), Amapá (1), Amazonas (1), Pará (13), Rondônia (5), Roraima (1), Tocantins (4), Maranhão (1), Piauí (1), Ceará* (1), Rio Grande do Norte (7), Paraíba (2), Pernambuco (1), Alagoas (1), Sergipe (1), Bahia (31), São Paulo (28), Rio de Janeiro* (1), Minas Gerais* (28), Espírito Santo (14), Paraná (22), Santa Catarina* (1), Rio Grande do Sul (18), Distrito Federal (1), Goiás (1), Mato Grosso* (1) e Mato Grosso do Sul (1). *O registro de municípios que realizam a dispensação do CEAF na APAC dos estados Ceará, Mato Grosso, Minas Gerais, Santa Catarina e Rio de Janeiro é muito inferior àquele informado nos sites das SES. O mapa colorido estará na versão on-line.

Fonte: Autoras.

A acessibilidade geográfica do CEAF mostrou-se bastante heterogênea entre as UFs. Os usuários que residem em municípios distantes dos grandes centros urbanos, especialmente nos estados em que os serviços do CEAF são ofertados apenas nas capitais, muito provavelmente terão gastos elevados de tempo e dinheiro para o deslocamento e dificuldade para seguir o tratamento, uma vez que a dispensação dos medicamentos é mensal.

Tanto a centralização quanto a descentralização dos polos de dispensação devem ser cuidadosamente ponderadas quanto a seus prós e contras e deve ser considerada a fonte de observação, tendo em vista a divergência, em alguns estados, entre as informações coletadas na APAC, nos sites e na BNAFAR.

A centralização dos serviços do CEAF em poucos estabelecimentos gera, além da ineficiência quanto à acessibilidade geográfica, sobre-

carga de trabalho nos profissionais responsáveis. O farmacêutico não tem tempo hábil para realizar serviços de cuidado, provavelmente limitando-se somente aos processos de gestão e entrega do medicamento⁴. Judicialização, falta de infraestrutura e morosidade para comportar as demandas dos usuários, também podem ser consequências da elevada centralização. Por outro lado, a descentralização dos serviços gera maior custo de infraestrutura e requer maior número de profissionais, fato que desencadeia demanda crescente de recursos financeiros e necessita ser priorizado para ser realidade¹⁴.

Ao comparar a distribuição da população em geral em cada região geográfica com a distribuição proporcional de pacientes de AR que acessaram aos serviços do CEAF segundo as regiões geográficas do país, observou-se importante desigualdade nas regiões N e NE. Ou seja, nestas regiões verificou-se menor parcela da distribuição daqueles que acessaram o CEAF quando comparadas às outras regiões. Esta situação também foi observada a partir do indicador “Distribuição do percentual pacientes da APAC em relação ao total de casos prevalente estimados”, que demonstra cerca de 28% de cobertura em termos nacionais, com importante variação entre regiões: apenas 10% na região N a 54% na região SE.

Ademais, as regiões SE e S têm estados com maior descentralização dos serviços do CEAF e apresentam maior percentual de pacientes quando comparados ao total da população em geral, ratificando as disparidades regionais no acesso aos medicamentos no Brasil^{7,15}.

Após analisar as diferenças de organização dos serviços do CEAF nos estados e observar que usuários diagnosticados com AR de 91% dos municípios são atendidos, é perceptível a necessidade de enfrentamento de possíveis desafios para conseguir os medicamentos necessários. Apesar de uma demanda reprimida, segundo a prospecção pela taxa de prevalência, houve um aumento de 26% de usuários com AR que retiraram medicamentos no CEAF em relação à 2019¹⁶. Esse aumento também pode ser uma consequência do agravamento da doença, pois a primeira linha de tratamento para a AR segundo o PCDT 2021, inclui MMCDs com preço acessível, como o metotrexato 2,5 mg (preço de 30 comprimidos varia de R\$ 33,11 a R\$ 42,45)¹⁷. Logo, parte dos usuários pode preferir fazer o desembolso direto ao invés de procurar o CEAF para obter o medicamento, confrontando-se com a burocracia. Com o agravamento da doença e necessidade de troca do tratamento, os

valores mensais para desembolso direto ficam muito superiores, variando de R\$ 380,19¹⁷ a R\$ 6.114,24 (em média)¹⁸. Devido ao maior custo, a procura dos serviços do CEAF é maior para a segunda linha de tratamento.

A literatura científica¹⁹⁻²¹ relata experiências relacionadas a organização da dispensação do CEAF que demonstram a descentralização como um importante fator para melhorar o acesso. Estas experiências estão concentradas nas regiões S e SE, ratificando a maior concentração de usuários nessas regiões.

Traz-se como primeiro exemplo o caso da Farmácia do Paraná, que realizou em 2017 um projeto piloto de serviço de entrega em casa de medicamentos do CEAF, para os usuários idosos (acima de 60 anos) residentes em Curitiba, o que representou 34,73% do total de usuários atendidos nessa farmácia. Os autores consideraram que essa estratégia melhorou o acesso desta população vulnerável, assim como o fluxo dos demais usuários na farmácia, diminuindo o tempo de espera¹⁹.

O estado do RS desenvolveu uma plataforma denominada Farmácia Digital RS implementada em 2020 com o objetivo de realizar a consulta, solicitação e renovação de medicamentos do CEAF por meio digital. Essa estratégia teria facilitado o acesso ao usuário e possibilitado ao farmacêutico realizar serviços de cuidado²⁰.

A Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF) realizada em Minas Gerais em 2021 teve adesão de 72% dos municípios até novembro de 2023. Destes, 41% estavam executando a abertura de processos e a dispensação dos medicamentos. Até 2023 foram investidos R\$ 45,9 milhões em adequação da infraestrutura e R\$ 15,3 milhões em custeio dos serviços farmacêuticos destas unidades. A ampliação do acesso aos medicamentos foi computada em cerca de 9 mil novos usuários, que corresponde ao aumento de 14% do número de pessoas atendidas por esse componente neste estado²¹.

Ademais das experiências relatadas na literatura, há outras, como a entrega domiciliar de medicamentos do CEAF no DF ou da descentralização de polos de dispensação no estado do RJ, que são do conhecimento das autoras, porém não são apreensíveis pela literatura científica, nem pelos sítios eletrônicos das SES ou pelas bases de dados oficiais.

Nosso estudo explicitou a debilidade dos dados sobre os locais de dispensação dos medicamentos CEAF, tendo em vista as divergências das informações registradas na APAC, na BNA-

FAR e nos sites das SES. A APAC é provavelmente a fonte de dados mais confiável no nível dos estados, pois subsidia o repasse de recursos. Os dados da BNAFAR são compostos por diferentes sistemas de informação que não se interoperam, gerando assimetrias e dificuldades de compatibilidades com a base nacional. A análise da centralização dos serviços foi especialmente divergente para os estados do CE, MT, MG, SC e RJ, pois na APAC o registro de municípios que realizam a dispensação é muito inferior ao informado nos sites das SES, que reflete a realidade. A gestão pública baseada em evidências é uma das melhores estratégias para a tomada de decisão em políticas públicas. A partir de dados confiáveis é possível compreender as fortalezas e fragilidades de determinada ação que foi implementada e aprimorá-la a fim de alcançar as metas pretendidas.

A concentração da informação de locais de dispensação nas APACs pode ser compreendida pela maior facilidade de organização e prestação de contas ao Tribunal de Contas da União (TCU). Como os medicamentos do CEAF representam a maior parcela de gastos anuais em aquisição de insumos da AF (cerca de 4,87 bilhões de reais²²), uma das possibilidades para esta opção pelas SES seria de que a concentração das informações contribuiria para segurança na execução do CEAF pela gestão estadual. Não obstante, a concentração da informação de diferentes locais pode dificultar a rastreabilidade de eventuais problemas que ocorram em locais específicos. Cabe ressaltar que, a fim de monitorar as dispensações dos medicamentos e apoiar as tomadas de decisão, as informações dos locais de dispensação devem ser ajustadas aos respectivos CNES reais.

Ademais das limitações usuais do uso de bases secundárias, como consistência e confiabilidade destas, problema que no nosso caso foi expresso pela divergência de informações entre elas, destacamos aqui alguns problemas da estimativa de cobertura de acesso ao tratamento de AR pela APAC. O melhor dado disponível identificado para prevalência de AR foi gerado em um estudo empreendido em 2008, portanto, pode divergir bastante da atualidade. Além disso, vários pacientes podem obter seus medicamentos na rede privada. Merece também men-

ção o fato de que a busca de informações nos sítios eletrônicos das SES não permite identificar locais de dispensação específicos para AR.

São fortalezas do estudo o fato de usar dados nacionais, abrangendo todas as UF, e triangular diferentes bases de dados. A AR, doença traçadora, tem alta prevalência e espalhamento nacional, cujo tratamento é composto por medicamentos de alto custo. A identificação de clusters de área de influência de estabelecimentos dispensadores mostrou-se uma estratégia interessante quanto à centralização/descentralização do CEAF, ensejando que seja aplicada a outras doenças.

Conclusão

Pode-se dizer que o CEAF é essencialmente centralizado, onde a maioria dos medicamentos são de alto custo de aquisição e muitos usuários portam enfermidades debilitantes, para os quais a acessibilidade geográfica é particularmente importante.

Num componente que reúne tais características, a boa informação para a gestão, ademais para a boa comunicação com os usuários e sociedade civil é especialmente relevante. Assim, cabe ressaltar a divergência de informação entre as bases de dados. Faz-se mister ampliar a abordagem adequada do tema na literatura científica, assim como nas bases de dados, para orientar as melhores escolhas de acordo com o contexto de cada estado.

É fundamental o aumento do número de locais de dispensação, desde que garantida a qualidade do serviço. A entrega domiciliar carece de melhores evidências quanto à viabilidade de operacionalização, garantia dos fatores de sucesso de uma dispensação, ademais dos custos envolvidos.

O estudo ensejou reflexões e recomendações para aprimoramento da PNAF e articulação interfederativa.

Faz-se urgente aprimorar, a partir dos já existentes, um sistema efetivo e transparente de monitoramento da qualidade do registro das operações do CEAF, incluindo as informações de movimentações financeiras, entre outros aspectos gerenciais e clínicos.

Colaboradores

ALB Oliveira e MR Campos foram responsáveis pela concepção e desenho do estudo e obtenção, análise e interpretação dos dados. VL Luiza e MR Farias contribuíram na concepção e desenho do estudo e análise e interpretação dos dados. Todos os autores realizaram a produção do texto do manuscrito e aprovaram a versão final do texto.

Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Declaração de disponibilidade de dados

As fontes de dados utilizados na pesquisa estão indicadas no corpo do artigo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*; 2004.
2. Bermudez JAZ, Esher A, Osorio-de-Castro CGS, Vasconcelos DMM, Chaves GC, Oliveira MA, Silva RMD, Luiza VL. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1937-1949.
3. Bueno MAM, Simões TC, Luz TCB. Diferenças na disponibilidade de medicamentos prescritos na Atenção Primária: evidências do Projeto Prover. *Cien Saude Colet* 2022; 27(3):1191-1203.
4. Pimentel LS, Anjos Junior AJS, Castro NA, Almeida ACG. O componente especializado da assistência farmacêutica: acesso a medicamento de alto custo. *Res Soc Dev* 2022; 11(7):e47811730447.
5. Álvares J, Guerra Junior AA, Araújo VE, Almeida AM, Dias CZ, Ascef BO, Costa EA, Guibu IA, Soeiro OM, Leite SN, Karnikowski MGO, Costa KS, Acurcio FA. Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica* 2017; 51:20s.
6. Bigdeli M, Jacobs B, Tomson G, Laing R, Ghaffar A, Dujardin B, Van Damme W. Access to medicines from a health system perspective. *Health Policy Plan* 2013; 28(7):692-704.
7. Rover MRM, Faraco EB, Vargas-Peláez CM, Colussi CF, Storpirtis S, Farias MR, Leite SN. Acesso a medicamentos de alto preço: desigualdades na organização e resultados entre estados brasileiros. *Cien Saude Colet* 2021; 26(11):5499-5508.
8. Ponce BE. Análisis de la accesibilidad geográfica en la atención primaria de la salud: estudio aplicado en los centros regionales de preferencias del gran resistencia (Chaco, Argentina). *Rev Salud Publica Córdoba* 2015; 32-44.
9. Brito AH, Araújo MO. Acesso a Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: uma Revisão Integrativa. *REVISA* 2023; 12(4):770-785.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide*. Brasília: MS; 2021.
11. Leite IC, Valente JG, Schramm JMA, Daumas RP, Rodrigues RN, Santos MF, Oliveira AF, Silva RS, Campos MR, Mota JC. Carga de doença no Brasil e suas regiões, 2008. *Cad Saude Publica* 2015; 31(7):1551-1564.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Notícias. População estimada do país chega a 212,6 milhões de habitantes em 2024 | Agência de Notícias* [Internet]. 2024 [acessado 2024 set 9]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41111-populacao-estimada-do-pais-chega-a-212-6-milhoes-de-habitantes-em-2024>.
13. Jaccoud LB, Vieira FS. Autonomia, integralidade e desafios de coordenação no SUS [Internet]. 2020 [acessado 2023 jan 12]. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10224>.

14. Santos L. SUS-30 anos: um balanço incômodo? *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):2043-2050.
15. Tonéo Júnior JF, Silveira Neto RM. Disparidades regionais no acesso a medicamentos no Brasil: uma análise empírica. *J Assist Farm Farm* 2022; 7(4):5-18.
16. Oliveira ALB, Lima EC, Campos M, Luiza VL. Medicamentos para artrite reumatoide fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em 2019 no Brasil: estudo de coorte. *Cien Saude Colet* 2023; 28(5):1443-1456.
17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED* [Internet]. 2024 [acessado 2024 set 9]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos>.
18. Oliveira Filho CA, Kobayashi IC, Cossermelli W. Farmacoeconomia do tratamento da Artrite Reumatoide e seu impacto na saúde pública. *Braz J Health Rev* 2024; 7(3):e70892.
19. 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. *Rev Saude Publica Paraná* 2018; 1(1):91-100.
20. Costa R, Stoll P, Bessegato T, Schneiders R. Inovação Tecnológica para acesso aos medicamentos no SUS: relato da Farmácia Digital RS. *J Assist Farm Farm* 2022; 7(1):17-25.
21. Silva GD, Izidoro JB, Costa JP, Rabelo FLA, Abreu AAP, Tolentino MJM, Ramos APC, Nascimento S, Lyra MN. Implementação da descentralização do componente especializado em Minas Gerais. *J Assist Farm Farm* 2023; 8(Supl. 2):54.
22. Castro MC, Cavalcanti ITN, Barreto AAM, Oliveira AS, Sousa AG, Pereira ACES, Peters JR, Aragão ES. Panorama estatístico do gasto federal com medicamentos. *J Assist Farm Farm* 2023; 8(Supl. 2):65.

Artigo apresentado em 20/09/2024

Aprovado em 28/07/2025

Versão final apresentada em 30/07/2025

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vania de Matos Fonseca