

Cuidado farmacêutico no Sistema Único de Saúde – perfil e financiamento federal

Pharmaceutical Care in the Unified Health System – Profile and Federal Financing

Adriane Lopes Medeiros Simone¹; Tainá Freitas Saldanha²; Daniela Oliveira de Melo³

Universidade Federal de São Paulo,
Diadema-SP, Brasil.

Autor correspondente:
Daniela Oliveira de Melo.
Rua Prof. Artur Riedel, nº 275 - Jardim
Eldorado, Diadema/SP, Brasil.
Email: melo.daniela@unifesp.br

Data de recebimento: 22/01/2025

Aceito para publicação em: 08/07/2025

RESUMO

Introdução: Em junho de 2024, foram publicadas as Diretrizes Nacionais para o Cuidado Farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS). Sua implantação demanda o engajamento de profissionais e a disponibilidade de recursos para desenvolver e consolidar essa prática nos pontos de atenção à saúde. **Objetivo:** Caracterizar o perfil e o financiamento federal para o cuidado farmacêutico ambulatorial no SUS. **Métodos:** O estudo utilizou dados de 2022 e 2023 de sistemas do SUS para avaliar serviços clínicos assistenciais (SCA) e técnico pedagógicos (STP) prestados por farmacêuticos. A análise excluiu a dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e utilizou o “Instrumento de Referência dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica” para categorizar os serviços. Os resultados foram ajustados pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo para 2023 e apresentados em frequência absoluta, relativa e taxa por 100.000 habitantes, com base no censo de 2022. **Resultados:** Em 2022 e 2023 foram realizados 13.052.476 e 13.592.014 SCA e STP, com taxas de 6.427 e 6.693, respectivamente. O financiamento federal aumentou 3,9% no período (de R\$ 49,5 para R\$ 51,5 milhões). Os SCA corresponderam a 96% dos valores alocados, enquanto os STP representaram 4%, distribuídos regionalmente da seguinte maneira: sudeste (33%), nordeste (24%), norte (21%), sul (14%) e centro-oeste (8%). **Conclusão:** Apesar do aumento no número de procedimentos e no financiamento federal, persistem desigualdades regionais e o financiamento é pouco representativo quando comparado ao investimento para aquisição de medicamentos. A ampliação do acesso e o uso adequado de medicamentos são fundamentais para a qualidade do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica; Financiamento da Assistência à Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: In June 2024, the National Guidelines for Pharmaceutical Care in the Unified Health System (Sistema Único de Saúde, SUS) were published. Their implementation requires the engagement of professionals and the availability of resources to develop and consolidate this practice in healthcare settings. **Objective:** To characterize the profile and federal financing for outpatient pharmaceutical care in SUS. **Methods:** Data from 2022 and 2023 from SUS systems were used to evaluate clinical assistance services (CAS) and technical pedagogical services (TPS) provided by pharmacists. The analysis excluded the dispensing of medicines from the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance and used the “Reference Instrument for Pharmaceutical Services in Primary Care” to categorize the services. The results were adjusted by the National Broad Consumer Price Index for 2023 and presented in absolute and relative frequency, and rate per 100,000 inhabitants, based on the 2022 census. **Results:** In 2022 and 2023, 13,052,476 and 13,592,014 CAS and TPS procedures were performed, with rates of 6,427 and 6,693, respectively. Federal financing increased by 3.9% during this period (from R\$ 49.5 million to R\$ 51.5 million). CAS accounted for 96% of the allocated funds, while TPS represented 4%, distributed regionally as follows: southeast (33%), northeast (24%), north (21%), south (14%), and central-west (8%). **Conclusion:** Despite the increase in the number of procedures and federal funding, regional inequalities persist, and the funding remains modest compared to investment in the acquisition of medicines. Expanding access and the proper use of medicines are essential for the quality of health care.

Keywords: Pharmaceutical services, Healthcare Financing, Unified Health System.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, um sistema de saúde compreende o conjunto de organizações, pessoas e ações cujo objetivo principal é a promoção, recuperação ou manutenção da saúde de uma população. Desenvolver um sistema de saúde que coloque as pessoas no centro de seu próprio cuidado e utilize todos os recursos disponíveis de forma eficaz é um desafio da maioria dos governos, sendo essencial que diferentes profissionais de saúde colaborem entre si para atender às necessidades de saúde dos usuários.^{1,2}

No Brasil, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) foi o primeiro documento formal e abrangente do governo brasileiro sobre a questão de medicamentos no contexto da reforma sanitária, estabelecendo as diretrizes para implementação da assistência farmacêutica no SUS e as responsabilidades das três esferas de governo para garantia de segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais e de seu uso racional.³

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) acrescentou às políticas farmacêuticas a necessária integração da assistência farmacêutica ao cuidado em saúde, em que o medicamento figura reconhecendo o medicamento como insumo essencial das práticas farmacêuticas e o paciente como o foco central da atuação do profissional farmacêutico. A época, por meio da utilização do termo “atenção farmacêutica” para designação da interação direta do farmacêutico com o usuário voltada à melhores resultados em saúde e qualidade de vida, a PNAF reforçou a corresponsabilidade do farmacêutico na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde.⁴

Desde a criação do SUS, testemunhamos avanços importantes no acesso aos medicamentos essenciais pela população, os quais são uma das principais ferramentas terapêutica na atualidade.⁵ Em termos financeiros, os medicamentos possuem alta representatividade nos valores de custeio federais, estaduais e municipais.⁶ Porém, ainda persistem os desafios relacionados à gestão, acompanhamento e

adesão à terapia medicamentosa, que impactam na efetividade do sistema de saúde.^{5,7,8} Por outro lado, as mudanças demográficas (com destaque para o envelhecimento populacional) e epidemiológicas (tripla carga de doenças, manifestada na convivência de doenças infecciosas, parasitárias e problemas de saúde reprodutiva, causas externas – como homicídios e acidentes de trânsito – e doenças crônicas degenerativas, cujo crescente incremento está relacionado ao rápido processo de envelhecimento populacional) reiteram a necessidade de um perfil de farmacêutico focado no cuidado direto ao paciente e na racionalidade do uso de medicamentos.⁹

Diante do cenário vigente, em junho de 2024 celebramos a publicação da Portaria GM/MS nº 4.379 pelo Ministério da Saúde, que estabeleceu as Diretrizes Nacionais para o Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁰

A oferta do cuidado farmacêutico nos pontos de Jatenção à saúde pode contribuir para redução de custos em saúde, melhoria da cobertura do cuidado prestado e otimização da terapia medicamentosa, refletindo em maior segurança do paciente e maiores chances de atingir as metas terapêuticas. Por meio de um conjunto de serviços clínico assistenciais (SCA) dirigidos aos usuários, que englobam ações integrais e integradas de saúde e visam a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, assim como atividades técnico-pedagógicas (STP), voltadas aos usuários e profissionais de saúde, a atuação do farmacêutico integrada à equipe multiprofissional soma à qualidade da assistência e apoia a saúde pública.^{7,8,11,12}

A implementação das diretrizes nacionais publicadas recentemente, no entanto, exige engajamento dos gestores, dos farmacêuticos e dos demais profissionais corresponsáveis pelo cuidado em saúde. No âmbito da gestão, cabe garantir a disponibilidade de recursos – humanos, financeiros, infraestrutura e tecnologias – para que essa prática profissional possa ser desenvolvida e se consolide nos pontos de atenção à saúde.

Este artigo tem por objetivo caracterizar o perfil dos serviços farmacêuticos – SCA e STP – realizados em âmbito ambulatorial no SUS e analisar o finan-

ciamento federal para o cuidado farmacêutico ambulatorial. A compreensão da situação atual desta prática profissional (estágio *as is*), possíveis gargalos e áreas propícias para melhorias pode servir de subsídio para planejamento de intervenções direcionadas ao cenário ideal desejado (estágio *to be*), em que o cuidado farmacêutico seja realidade em todos os pontos de atenção à saúde e acessível a todos os usuários do sistema de saúde.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com análise da produção de procedimentos ambulatoriais realizados por farmacêuticos no contexto do cuidado farmacêutico no SUS.

Foram coletados dados e valores dos procedimentos registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS),¹³ referentes aos anos de 2022 e 2023, utilizando os códigos relativos à profissão farmacêutica na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO): 223405 – Farmacêutico, 223410 – Farmacêutico bioquímico, 223415 – Farmacêutico analista clínico, 223420 – Farmacêutico de alimentos, 223425 – Farmacêutico de práticas integrativas e complementares, 223430 – Farmacêutico em saúde pública, 223435 – Farmacêutico industrial, 223440 – Farmacêutico toxicologista, 223445 – Farmacêutico hospitalar e clínico, 234420 – Professor de farmácia e bioquímica.

As informações sobre quantidade e valor aprovados por procedimento, ano de atendimento e região do Brasil foram tabulados. As tabulações geradas no TABNET¹⁴ foram exportadas em formato “.csv” e, posteriormente, importadas para o programa Microsoft Excel® para manejo das variáveis.

Inicialmente, realizou-se a identificação do grupo e subgrupo dos procedimentos, a partir da consulta dos quatro primeiros dígitos do código do procedimento no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP).¹⁵ Em seguida, os procedimentos foram classificados de acordo com o tipo de serviço prestado, utilizando-se como referência o “Instru-

mento de Referência dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica”.¹² Foram consideradas as seguintes categoriais:

1 – Serviços clínico-assistenciais: contemplaram serviços realizados durante a consulta farmacêutica (como, por exemplo, a revisão da farmacoterapia, a reconciliação medicamentosa e o acompanhamento farmacoterapêutico), a monitorização terapêutica de medicamentos, o rastreamento em saúde e demais interações diretas com os usuários, de caráter não educativo, que apoiam o cuidado em saúde.

2 – Serviços técnico-pedagógicos: contemplaram as ações de informação e educação em saúde no âmbito individual ou coletivo, direcionadas a usuários e/ou profissionais de saúde.

3 – Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: procedimentos relacionados à dispensação de medicamentos do Anexo III da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, cadastrados no Grupo 06 – Medicamentos, Subgrupo 04 – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)¹⁶ do SIGTAP.¹⁵ De acordo com as regras de financiamento e execução do CEAF vigentes no SUS, a manutenção do faturamento dos procedimentos é obrigatória para que os Estados recebam reposição trimestral dos medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde (Grupo 1A do CEAF), tenham ressarcimento Federal ao Fundo Estadual de Saúde de valores gastos para a aquisição de determinados medicamentos (Grupo 1B do CEAF), bem como para comprovação das etapas administrativas de avaliação e autorização da dispensação dos medicamentos, em conformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, em eventual auditoria pelos órgãos de controle.^{17,18}

– Demais serviços prestados por farmacêuticos: referente aos procedimentos que não se enquadraram nas categorias anteriores e não estavam relacionados ao cuidado farmacêutico no SUS.

Para fins de análise de dados, apenas as duas primeiras categorias foram consideradas, por contemplarem procedimentos relacionados ao cuidado farmacêutico no SUS.

Os resultados da produção de procedimentos ambulatoriais realizados pelos farmacêuticos foram apresentados em frequência absoluta, relativa e taxa de procedimentos por 100.000 habitantes. Para cálculo da taxa foram utilizados os dados do censo populacional de 2022.¹⁹ Para comparações, os valores de ressarcimento federal foram deflacionados para 2023 pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA.²⁰

Por se tratar de um estudo que envolve tratamento de dados anonimizados, secundários, de acesso aberto, disponíveis no site do Departamento de Informática do SUS (DataSUS), esta pesquisa foi isenta de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com as Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e nº 510, de 7 de abril de 2016.^{21,22}

Resultados

O **Quadro 1** apresenta a distribuição dos serviços ambulatoriais prestados por farmacêuticos no SUS nos anos de 2022 e 2023. Em média, foram realizados 13.322.245 serviços relacionados ao cuidado farmacêutico (SCA e STP) por ano no país, havendo um crescimento de 4% no número total de procedimentos registrados entre 2022 e 2023.

Houve crescimento na taxa de procedimentos por 100 mil habitantes de 6.427 em 2022 para 6.693 em 2023. As maiores taxas foram obtidas no norte e centro-oeste, e a menor no sudeste – **Quadro 2**.

O **Quadro 03** compara os tipos de SCA e STP realizados no SUS nos anos de 2022 e 2023. Os principais procedimentos registrados incluem:

- Consultas farmacêuticas ofertadas de forma presencial, domiciliar ou por telemedicina;
- Rastreamento em saúde de diversas condições, como por exemplo, gravidez, sífilis, hepatites B e C, zika, dengue, Chikungunya, COVID-19, hanseníase, malária, tuberculose e triagem de doadores de sangue; e
- Atividades educativas em grupo na Atenção Primária, Especializada, e em Saúde Mental.

Entre os SCA, também foram realizados glicemia capilar, monitorização terapêutica dos medicamen-

tos ácido valpróico para problemas de saúde mental e ciclosporina, sirolimo, everolimo e tacrolimo em pacientes transplantados, aferição de pressão arterial, avaliação antropométrica, dispensação de suplemento de ferro na Atenção Primária à Saúde e Práticas Integrativas e Complementares Individuais – acupuntura, eletroestimulação, auriculoterapia, massoterapia, tratamento homeopático, fitoterápico, antroposófico, ayurvédico, termal, naturopático, osteopático, quiroprático e outros em medicina tradicional chinesa, além de sessões de apiterapia, aromaterapia, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos e terapia de florais.

Atividades educativas individuais relacionadas ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo, apoio matricial para equipes da Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar e em Vigilância à Saúde do Trabalhador, e Práticas Integrativas e Complementares em grupo consistiram nos demais STP registrados pelo farmacêutico no período.

Os valores alocados pelo Governo Federal para procedimentos ambulatoriais relacionados ao Cuidado Farmacêutico no SUS são detalhados no **Quadro 04**. Houve aumento de 3,9% no ressarcimento de SCA e STP pelo Ministério da Saúde aos Estados e Municípios, passando de R\$ 49,5 milhões em 2022 para R\$ 51,5 milhões em 2023. Os SCA e STP em grupo foram responsáveis, respectivamente, por 96% e 4% dos valores aprovados em ambos os anos, sendo destinados às cinco regiões do país. Quanto à distribuição dos valores entre os SCA, foram ressarcidos apenas consultas farmacêuticas na atenção psicossocial, especializada e às pessoas em situação de violência sexual e aqueles serviços que envolviam algum tipo de tecnologia para sua oferta, como os insumos para aferição dos níveis séricos de medicamentos e os testes rápidos para rastreamento em saúde. Valores irrisórios foram aplicados para práticas integrativas e complementares individuais e para o matriciamento nos serviços de saúde. Para os demais casos, apesar de ser estimulado o registro da produção ambulatorial por farmacêuticos no SIA-SUS, o SIGTAP não prevê valores para ressarcimento federal dos serviços ofertados.

Quadro 01. Distribuição dos serviços farmacêuticos ambulatoriais prestados por farmacêuticos no SUS.

Serviços prestados por farmacêuticos no SUS	2022 – Frequência absoluta						2023 – Frequência absoluta						Média anual	Variação anual
	Total	Centro-Oeste	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Total	Centro-Oeste	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul		
Total	1.658.904.599	116.481.161	61.644.921	309.768.671	841.147.220	329.862.626	1.817.741.386	128.678.680	63.667.826	325.794.815	917.894.316	381.705.749	1.738.322.993	10%
Serviços relacionados ao cuidado farmacêutico	13.052.476	1.776.440	2.558.609	3.072.697	4.059.231	1.585.499	13.592.014	1.540.430	2.360.465	3.249.391	4.730.834	1.710.794	13.322.245	4%
Serviços clínico-assistenciais	12.358.675	1.217.694	2.538.736	3.039.699	3.987.849	1.574.697	12.861.873	1.016.483	2.333.377	3.205.245	4.605.280	1.701.488	12.610.274	4%
Serviços técnico-pedagógicos	693.801	558.746	19.873	32.998	71.382	10.802	730.141	523.947	27.088	44.146	125.654	9.306	711.971	5%
Serviços não relacionados ao cuidado farmacêutico	1.645.852.123	114.704.721	59.086.312	306.695.974	837.087.989	328.271.127	1.804.149.372	127.138.250	61.307.361	322.545.424	913.163.382	379.994.955	1.725.000.748	10%
Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	1.241.107.721	82.648.734	20.842.988	197.899.305	702.767.306	236.949.388	1.372.010.893	93.425.094	22.121.885	209.916.936	766.780.538	279.766.440	1.306.559.307	11%
Demais serviços prestados por farmacêuticos	404.744.402	32.055.987	38.243.324	108.796.669	134.320.683	91.327.739	432.138.479	33.713.156	39.185.476	112.628.488	146.382.844	100.228.515	418.441.441	7%

Fonte: Elaborado pelo autor, a partir de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS).¹³

Quadro 02. Cuidado farmacêutico no SUS – Taxa de procedimentos por 100 mil habitantes, por região do Brasil.

Região	População 2022	Serviços clínico assistenciais e técnico pedagógicos prestados por farmacêuticos no SUS				Variação anual
		2022		2023		
		Frequência absoluta	Taxa por 100 mil habitantes	Frequência absoluta	Taxa por 100 mil habitantes	
Brasil	203.080.756	13.052.476	6.427	13.592.014	6.693	4%
Norte	17.354.884	2.558.609	14.743	2.360.465	13.601	-8%
Centro-Oeste	16.289.538	1.776.440	10.905	1.540.430	9.457	-13%
Nordeste	54.658.515	3.072.697	5.622	3.249.391	5.945	6%
Sul	29.937.706	1.585.499	5.296	1.710.794	5.715	8%
Sudeste	84.840.113	4.059.231	4.785	4.730.934	5.576	17%

Fonte: Elaborado pelo autor, a partir de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) e do Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – 2022.¹⁹

Discussão

Este estudo é pioneiro na caracterização do perfil e financiamento federal para o cuidado farmacêutico no Sistema Único de Saúde e contribui para a compreensão da situação atual desta prática profissional.

No Brasil, a produção bibliográfica na área concentra-se em revisões da literatura,²³ desenvolvimento e validação de instrumentos para implementação dos serviços²⁴ e estudos que retratam experiências locais na implementação do cuidado farmacêutico²⁵ nos pontos de atenção à saúde, evidenciando seus benefícios para a qualidade do cuidado, bem como desafios e oportunidades para a integração do profissional farmacêutico às equipes multiprofissionais de saúde e para a produção do cuidado. Dentre as publicações existentes, a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) – Serviços 2015 se diferencia ao retratar um panorama nacional das atividades clínicas desenvolvidas pelos farmacêuticos nas unidades básicas de saúde e sua participação em atividades educativas de promoção da saúde, a partir de um levantamento de informações em uma amostra representativa de municípios.²⁶ O presente artigo se destaca pela análise da produção de procedimentos ambulatoriais registrada pelos farmacêuticos nos sistemas nacionais de

informações em saúde, abrangendo os diferentes níveis de atenção à saúde, as cinco regiões do país e a estrutura de financiamento vigente em nível nacional no SUS.

A análise revelou que, em média, 0,6% dos serviços farmacêuticos registrados no SIA-SUS entre 2022 e 2023 estavam relacionados ao cuidado farmacêutico, indicando baixa institucionalização dessa prática no cotidiano do SUS, ainda que avanços regulatórios no país tenham ocorrido na última década. Em 2013, por meio da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), o Ministério do Trabalho e Emprego reconheceu a atuação clínica de farmacêuticos. No mesmo ano, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) regulamentou as atribuições clínicas do farmacêutico. O reconhecimento da farmácia como estabelecimento de saúde pela Lei nº 13.021 ocorreu em 2014. A partir de 2018 o Ministério da Saúde passou a vincular o código do farmacêutico da CBO a diversos procedimentos clínicos e técnico-pedagógicos na Tabela do SUS, podendo haver previsão de ressarcimento fundo a fundo com base na produção registrada.²⁷⁻³⁰

As dificuldades enfrentadas pelos profissionais para a implementação dessa prática nos serviços de saúde podem ser uma das justificativas para o cenário observado, conforme evidenciado em estudos com outras abordagens metodológicas (qualitativas ou mistas).

Quadro 03. Cuidado farmacêutico no SUS – Frequência absoluta e relativa segundo tipo de serviço prestado e região do Brasil.

Serviços relacionados ao cuidado farmacêutico	2022										2023															
	Tipo de procedimentos	Total		Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Tipo de procedimentos	Total		Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sudeste		Sul	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	120	13.052.476	100%	1.776.440	2.558.609	3.072.697	4.059.231	1.585.499	13.592.014	100%	1.540.430	2.360.465	3.249.391	4.730.934	1.710.794											
Serviços clínico-assistenciais	100	12.358.675	95%	1.217.694	2.538.736	3.039.699	3.987.849	1.574.697	12.861.873	95%	1.016.483	2.333.377	3.205.245	4.605.280	1.701.488											
Consulta farmacêutica	43	7.263.200	56%	540.913	1.638.382	1.549.686	2.786.788	747.431	8.085.214	59%	503.668	1.627.903	1.782.158	3.336.269	835.216											
Atendimento individual	29	6.893.313	53%	532.739	1.628.751	1.481.700	2.612.206	637.917	7.720.587	57%	489.879	1.617.616	1.720.171	3.169.876	723.045											
Atendimento domiciliar	9	38.295	0%	478	456	14.445	21.660	1.256	45.164	0%	1.750	722	1.819	39.134	1.739											
Atendimento em grupo	2	16.661	0%	1.617	651	3.790	8.367	2.236	37.447	0%	5.604	967	6.776	19.314	4.786											
Atendimento familiar	1	69.206	1%	770	8.034	49.415	10.776	211	74.192	1%	1.347	8.479	51.729	12.020	617											
Teleconsulta	1	6.472	0%	100	0	259	5.980	133	6.209	0%	104	2	54	5.767	282											
Tiragem inicial em serviços de saúde	1	239.253	2%	5.209	490	77	127.799	105.678	201.615	1%	4.984	117	1.609	90.158	104.747											
Rastreamento em saúde	23	4.421.691	34%	659.751	890.442	1.383.981	736.058	751.459	4.099.597	30%	484.493	691.757	1.303.129	839.940	780.278											
Glicemia capilar	1	456.526	3%	7.013	4.586	58.902	378.007	8.018	361.163	3%	12.802	8.390	55.178	267.545	17.248											
Monitorização terapêutica de medicamentos	5	104.556	12%	1.137	191	14.175	29.708	59.345	106.442	1%	1.307	168	15.642	28.883	60.442											
Aferição de pressão arterial	1	30.607	0%	7.186	263	12.602	9.329	1.227	83.078	1%	7.532	1.007	24.497	47.356	2.686											
Avaliação antropométrica	1	6.846	0%	293	1	403	1.291	4.858	7.843	0%	574	33	1.327	4.390	1.519											
Dispensação de medicamentos	1	127	0%	40	0	0	70	17	0	0%	0	0	0	0	0											
Práticas integrativas e complementares individuais	21	39.643	0%	321	1.343	942	35.391	1.646	77.574	1%	3.307	1.072	5.157	65.648	2.390											
Outros	4	35.479	0%	1.040	3.528	19.008	11.207	696	40.962	0%	2.800	3.047	18.157	15.249	1.709											
Serviços técnico-pedagógicos	20	683.801	5%	558.746	19.873	32.998	71.382	10.802	730.141	5%	523.947	27.088	44.146	125.654	9.306											
Atividade educativa em grupo	4	685.973	5%	558.467	18.617	31.588	66.758	10.543	714.094	5%	522.036	26.629	42.632	113.655	9.142											
Atividade educativa individual	1	2.496	0%	0	4	276	2.170	46	4.165	0%	132	0	492	3.476	65											
Matriciamento	4	2.898	0%	117	162	1.132	1.389	98	3.703	0%	171	449	995	2.011	77											
Práticas integrativas e complementares em grupo	11	2.434	0%	162	1.090	2	1.065	115	8.179	0%	1.608	10	27	6.512	22											

Fonte: Elaborado pelo autor, a partir de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS).¹³

Quadro 04. Cuidado farmacêutico no SUS – Valores alocados pelo Ministério da Saúde para ressarcimento de procedimentos aos Estados e Municípios, segundo tipo de serviço prestado e região do Brasil.

Serviços relacionados ao cuidado farmacêutico	2022										2023				
	Total		Centro-Oeste	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Total		Centro-Oeste	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	
	R\$	%	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	%	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	
Total	9.524.839,63	100%	5.413.181,03	10.365.611,07	11.515.389,14	15.353.480,51	6.877.177,88	51.465.657,93	100%	4.676.939,40	9.966.313,98	12.756.697,93	17.380.721,43	6.684.985,20	
Serviços clínico-assistenciais	47.554.723,54	96%	3.745.464,89	10.301.051,14	11.405.995,66	15.241.111,05	6.861.100,79	49.565.387,51	96%	3.181.550,11	9.873.893,03	12.678.780,08	17.170.402,37	6.660.761,92	
Consulta farmacêutica	41.311.582,18	83%	3.477.920,95	10.077.223,68	10.413.856,15	13.736.676,95	3.605.904,46	43.644.228,98	85%	2.982.877,71	9.674.280,05	11.597.662,82	15.760.244,27	3.629.184,13	
Atendimento individual	41.251.929,58	83%	3.477.122,93	10.076.486,95	10.403.764,24	13.690.547,77	3.604.007,70	43.585.653,79	85%	2.982.010,16	9.672.865,56	11.588.336,36	15.715.198,43	3.627.243,28	
Atendimento domiciliar	13.105,52	0%	100,78	736,73	7.599,88	4.433,24	234,89	14.779,22	0%	182,07	1.381,30	5.813,07	7.327,21	75,56	
Atendimento em grupo	858,82	0%	-	-	167,12	-	691,71	249,00	0%	-	-	249,00	-	-	
Atendimento familiar	597,64	0%	-	-	519,06	28,78	49,80	2.912,65	0%	-	-	2.908,47	4,18	-	
Teleconsulta	45.090,62	0%	697,24	-	1.805,86	41.667,16	920,36	40.634,32	0%	685,48	13,18	355,92	37.714,45	1.865,29	
Triagem inicial em serviços de saúde															
Rastreamento em saúde	1.284.746,79	3%	247.599,37	216.402,23	303.689,69	232.736,94	284.318,55	1.173.671,00	2%	177.272,62	196.861,36	320.827,96	226.979,16	251.729,90	
Glicemia capilar															
Monitorização terapêutica de medicamentos	4.940.466,00	10%	19.733,85	3.308,19	687.058,93	1.260.509,05	2.969.855,98	4.724.157,08	9%	21.399,78	2.750,70	751.633,12	1.168.868,84	2.779.504,64	
Aferição de pressão arterial															
Avaliação antropométrica															
Dispensação de medicamentos															
Práticas integrativas e complementares individuais	13.399,82	0%	210,72	-	1.383,15	11.188,11	617,84	19.978,39	0%	-	-	5.325,05	14.310,10	343,25	
Outros	4.528,75	0%	-	4.117,05	7,75	-	403,96	3.352,06	0%	-	20,92	3.331,14	-	-	
Serviços técnico-pedagógicos	1.970.116,09	4%	1.667.716,13	64.559,93	109.393,48	112.369,46	16.077,09	1.900.270,42	4%	1.495.389,28	92.420,95	77.917,85	210.319,06	24.223,28	
Atividade educativa em grupo	1.970.070,71	4%	1.667.716,13	64.559,93	109.393,48	112.369,46	16.031,71	1.900.270,42	4%	1.495.389,28	92.420,95	77.917,85	210.319,06	24.223,28	
Atividade educativa individual															
Matriciamento	45,38	0%	-	-	-	-	45,38	-	0%	-	-	-	-	-	
Práticas integrativas e complementares em grupo															
% Total por Região	NA	NA	11%	21%	23%	31%	14%	NA	NA	9%	19%	25%	34%	13%	

Fonte: Elaborado pelo autor, a partir de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS). 1.3 Os valores foram deflacionados para dezembro/2023 pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA.

Na PNAUM – Serviços 2015, 285 farmacêuticos das cinco regiões do Brasil foram entrevistados. Destes, 79 (21,3%) mencionaram realizar atividades de natureza clínica. Foi identificada que a oferta dos serviços clínicos esbarrava principalmente em desafios estruturais, particularmente a carência de espaços físicos adequados que assegurassem a privacidade e confidencialidade necessárias ao atendimento dos usuários, além de limitações relativas à organização do trabalho, pois os profissionais relataram excessiva carga de atribuições profissionais.²⁶

A partir de revisão narrativa da literatura, foi proposta uma abordagem para a assistência farmacêutica na atenção primária à saúde com a construção de um modelo lógico conceitual que incorpora a gestão clínica de medicamentos e as atividades de gestão técnica da assistência farmacêutica que dão suporte à prescrição de medicamentos (seleção, programação, aquisição e distribuição de medicamentos).^{18, 31} Em estudo com cinquenta farmacêuticos do município de Belo Horizonte (Minas Gerais), para mapeamento das atividades desenvolvidas e os fatores condicionantes para a implementação do cuidado farmacêutico, os autores identificaram que a sobrecarga de trabalho decorrente de demandas técnicas consumia grande parte da jornada laboral dos profissionais, limitando o tempo disponível para as atividades clínicas. Lacunas na formação profissional específica para atuação em atenção à saúde e desvalorização do papel do farmacêutico nas equipes multiprofissionais também estavam entre as barreiras para oferta do cuidado farmacêutico naquele município. Estes resultados demonstram a necessidade de reestruturação dos processos de trabalho e investimento em capacitação profissional a fim de viabilizar a integração da assistência farmacêutica no cuidado em saúde, conforme sugerido no modelo lógico. Estes estudos apontam para a complexidade da atuação do farmacêutico no SUS, que exige equilíbrio entre competências técnicas e clínicas, além de sua integração com os demais profissionais da equipe da saúde.^{18, 31}

Em um estudo que descreveu a experiência prática de implementação do cuidado farmacêutico em um hospital terciário no município de Ribeirão Preto (São Paulo), foi destacada a necessidade de desenvolver protocolos institucionais para guiar a prática

profissional. Como produto da pesquisa, foi proposto um instrumento adaptado às necessidades farmacoterapêuticas da população geriátrica. A ferramenta buscava não apenas padronizar condutas, mas também promover a segurança do paciente e otimizar a eficácia terapêutica. Atualmente, não há documentos nacionais que atendam a essa necessidade. O protocolo, agora publicado, serve de referência para instituições que pretendam implementar ou aprimorar seus serviços clínicos voltados para idosos.³²

Há autores que destacam dificuldades operacionais para prestação dos serviços clínicos. Diante dos desafios impostos pela pandemia de COVID-19, o telecuidado farmacêutico emergiu como estratégia para garantir a continuidade da assistência a pacientes crônicos. No Estado do Rio Grande do Sul, foi estruturado e implementado este serviço remoto na Farmácia de Medicamentos Especiais de Porto Alegre, destinado a pessoas com doenças respiratórias crônicas. O serviço era oferecido pelo telefone, sendo fornecidas orientações sobre o uso adequado de medicamentos, realizado estímulo à adesão terapêutica e o esclarecendo dúvidas relacionadas à pandemia, integrando assim a assistência farmacêutica ao contexto de saúde pública. No entanto, conforme destacado pelos autores, a implementação desse tipo de serviço esbarrou em desafios operacionais como cadastros desatualizados que impossibilitavam o contato com os usuários e a indisponibilidade dos pacientes para atendimento telefônico, seja por dificuldades tecnológicas, limitações físicas ou cognitivas.³³

O volume da oferta de serviços farmacêuticos clínico-assistenciais e técnico-pedagógicos também pode ser influenciado pela disponibilidade de profissionais em atuação no SUS. De acordo com os dados do CFF, o número total de farmacêuticos no Brasil em 2023 era de 326.118 profissionais.³⁴ Destes, 74.856 atuavam em estabelecimentos de saúde, porém apenas 42.542 (13%) no SUS.¹⁴ Ainda há de se considerar que alguns municípios do país não possuem farmacêuticos em sua força de trabalho. Em diagnóstico nacional recente, 483 dos 2.262 municípios vulneráveis e de extrema pobreza do país encontravam-se nessa situação.³⁵

Houve variação nas taxas de procedimentos relacionados ao cuidado farmacêutico por 100 mil habi-

tantes entre regiões do país. As maiores taxas foram observadas no norte e centro-oeste, as duas regiões menos populosas do país e com menor número absoluto de farmacêuticos no SUS; e a menor no sudeste, apesar de concentrar tanto a maior população quanto o maior número de profissionais.

Quando da realização da PNAUM – Serviços 2015, relataram realizar atividades de natureza clínica na atenção primária à saúde: 47,5% dos farmacêuticos entrevistados da região nordeste, 29,8% da região norte, 20,2% da região centro-oeste, 21,2% da região sudeste e 6% da região sul. Com exceção do nordeste, as regiões que apresentaram as maiores taxas de procedimentos por 100.000 habitantes neste estudo correspondem àquelas onde houve maior relato de realização de atividades clínicas no inquérito realizado em 2015. É possível que houvesse um entendimento entre os profissionais da região nordeste entrevistados na PNAUM – Serviços 2015 de que as atividades clínicas que declararam realizar fosse principalmente a dispensação de medicamentos. Neste estudo, o único procedimento referente à dispensação de medicamentos incluído na amostra foi o código 0101040067 (dispensação de suplemento de ferro) e nenhum faturamento foi apresentado ao SIA-SUS pelos gestores da região nordeste no período analisado. Eventualmente, a composição de procedimentos clínicos passíveis de registro pelos farmacêuticos pode justificar o terceiro lugar da região nordeste em relação à taxa de procedimentos clínicos realizados.²⁶

Periodicamente, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde realiza inquéritos domiciliares de base populacional para produzir dados sobre a situação de saúde e os estilos de vida da população brasileira. Os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 reforçaram que sudeste, sul e centro-oeste se mantêm como as regiões em que a população tem maior acesso aos serviços de saúde. Estas regiões referiram as maiores proporções de pessoas que consultaram com médico e com dentista nos últimos 12 meses, que obtiveram todos os medicamentos receitados em seu último atendimento por algum meio, que obtiveram pelo menos um dos medicamentos receitados em seu último atendimento pelo Programa Farmácia Popular e que permaneceram internadas em

hospital por período de 24 horas no último ano em serviços públicos ou privados de saúde.³⁶ Estes indicadores contrastam com as taxas de procedimentos clínicos identificadas nesta pesquisa, que sugerem menor acesso ao cuidado farmacêutico nas regiões sul e sudeste. Pesquisas complementares são necessárias para elucidar os fatores que justificam esta discrepância.

Um dos fatores que pode estar relacionado a este comportamento são as características do mercado de trabalho.^{14, 37}

No sudeste, a concentração de indústrias farmacêuticas e de tecnologia atrai profissionais para áreas especializadas, criando uma maior oferta de especialistas e, conseqüentemente, um distanciamento em relação ao trabalho clínico generalista do farmacêutico. No norte e nordeste, a formação é mais orientada para suprir as necessidades da rede pública de saúde, especialmente na atenção básica. A escassez de especialistas clínicos estimula maior vínculo entre profissionais de saúde generalistas e equipes multiprofissionais nos serviços de saúde. As estruturas de ensino e prática no SUS dos cursos de graduação em farmácia e nas residências multiprofissionais podem contribuir para inserção dos egressos na força de trabalho do sistema público de saúde. Uma política de carreira, com remuneração competitiva, estimularia a fixação dos profissionais.³⁸⁻⁴⁰

As consultas com profissionais de saúde são um dos principais recursos de cuidado do SUS⁴¹ e as consultas farmacêuticas foram os procedimentos registrados com maior frequência no período avaliado. Neste encontro entre o profissional e a pessoa que busca ou necessita de cuidado, a atuação do farmacêutico se volta à revisão da farmacoterapia (avaliação dos medicamentos utilizados pelo usuário, com o objetivo de identificar e resolver problemas relacionados à farmacoterapia e contribuir com resultados positivos relacionados aos medicamentos), a reconciliação medicamentosa (avaliação e orientação quanto ao uso de medicamentos utilizados pelo usuário, prescritos por profissionais de distintos serviços de saúde da rede, com o objetivo de minimizar discrepâncias não intencionais) e o acompanhamento farmacoterapêutico, quando da possibilidade de encontros sucessivos (gerenciamento da farmacoterapia e das condições de saúde do usuário visando o

alcance de melhores resultados associados à farmacoterapia e melhoria da qualidade de vida).¹² Estudos demonstram que as consultas farmacêuticas também facilitam o acesso a medicamentos, especialmente quando as intervenções alinham prescrições às Relações de Medicamentos Essenciais – Nacional, Estadual e Municipal e às recomendações do Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS que disciplinam a dispensação de medicamentos pelas farmácias públicas.⁴²

Em relação aos SCA, os dados de faturamento do SIA-SUS também evidenciaram a atuação do farmacêutico clínico no rastreamento de diferentes condições de saúde. Esta questão ainda é pouco explorada nas publicações nacionais. Alguns relatos de experiências no âmbito da atenção básica foram divulgados pelo conselho profissional, como o caso da Unidade de Saúde da Família em Maceió (AL),⁴³ em que farmacêuticos realizaram o rastreamento de 84 casos suspeitos de diabetes mellitus tipo 2, dos quais 31 foram encaminhados ao médico para elucidação diagnóstica em um período de nove meses no ano de 2019; ou o vivenciado durante a pandemia do coronavírus no município de Aracajú (SE), quando farmacêuticos foram alocados para a oferta de testes rápidos, realizando cerca de 600 atendimentos diários, com o encaminhamento dos usuários com infecção ativa para as unidades de referências para síndromes gripais para a avaliação da equipe de saúde especializada, além de orientação quanto ao isolamento.⁴⁴

As evidências internacionais, por sua vez, sugerem que a estreita colaboração do farmacêutico com outros profissionais de saúde para identificação de doenças em pessoas assintomáticas contribui para resolutividade dos sistemas de saúde, em especial das doenças crônicas não transmissíveis. Para tanto, além de capacitação profissional, protocolos para encaminhamento e gestão de casos detectados são ferramentas essenciais.^{45, 46}

O desenvolvimento de protocolos de cuidado farmacêutico para nortear as práticas assistenciais, a partir das melhores evidências científicas disponíveis, é uma oportunidade que se apresenta ao SUS. Além de aprimorar e qualificar as atividades desenvolvidas e contribuir para adoção de condutas efetivas e seguras para os pacientes e profissionais envolvidos, trata-se de um facilitador para a imple-

mentação do cuidado farmacêutico nos serviços de saúde, especialmente devido à limitação de recursos humanos nos serviços públicos de saúde já abordada.^{35, 47, 48}

Recentemente, diretrizes metodológicas para elaboração de protocolos de cuidado farmacêutico foram publicadas por uma secretaria municipal, porém seria ideal o protagonismo do Ministério da Saúde, considerando que compete àquele órgão, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), a constituição ou a alteração de protocolos assistenciais.^{49, 50}

O desenvolvimento de protocolos de cuidado farmacêutico exige a dedicação de uma equipe multidisciplinar com habilidades diversas (profissionais da saúde pública, especialistas no método e ciências clínicas), tempo para levantamento e análise das evidências, além de tradução desse conhecimento para que seja viável sua aplicação no cotidiano dos serviços de saúde.⁵¹⁻⁵³ Processos de adaptação de protocolos internacionais ao contexto brasileiro também demandam habilidades específicas para que seja realizada busca sistemática dos documentos e avaliação de sua qualidade metodológica, apesar de ser factível em menor tempo.^{54, 55}

Adicionalmente, a esfera federal dispõe de maior capacidade de mobilização de recursos especializados que estados e municípios, a exemplo do projeto “Assistência Farmacêutica na Atenção Básica”, desenvolvido no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), em que foram ofertados cursos na modalidade à distância para capacitação de farmacêuticos para implementação e gestão do cuidado farmacêutico na atenção básica.⁵⁶

A disponibilização de conteúdo didático para subsidiar a oferta de serviços técnico pedagógicos pelos farmacêuticos também contribuiria para disseminação do cuidado farmacêutico no SUS, ao reduzir substancialmente o tempo necessário de preparação do profissional farmacêutico para condução destas atividades, que representaram cerca de 5% da produção de procedimentos pelos farmacêuticos no período.

Por se tratar de instrumentos para intervenção farmacêutica, é essencial que o processo de construção dos materiais educativos seja cuidadoso. A ex-

periência na elaboração de um material educativo direcionado aos cuidadores e pacientes pediátricos diagnosticados com Leucemias Linfoblásticas Agudas foi descrita em estudo. Os autores ressaltam a necessidade de alinhamento do conteúdo às diretrizes clínicas, o emprego de referências bibliográficas confiáveis para sua construção e o uso de texto considerado simples, visando à facilidade de compreensão pelo público-alvo (análise de legibilidade). De forma complementar, ainda que não tenham realizado essas etapas, reforçam que testes de usabilidade e a avaliação do impacto de uso desses instrumentos entre pacientes e cuidadores são recomendáveis para compreender sua efetividade e a experiência dos usuários com o material educativo, assim como a necessidade de aprimoramento.⁵⁷ A contribuição desses autores, acrescenta-se que as iniciativas locais, mesmo que desenvolvidas de forma adequada, tem baixa reprodutibilidade se não publicadas em periódicos científicos ou outras formas de divulgação.

Os resultados deste trabalho evidenciaram que os repasses federais se aplicam a determinados procedimentos relacionados ao cuidado farmacêutico, ofertados a populações específicas – na atenção primária ou especializada à saúde, ou para rastreamento em saúde. A análise de tendências é limitada devido ao período de análise de dados, porém é possível afirmar que os valores destinados às atividades clínicas foram pouco representativos quando comparados aos montantes anuais destinados à aquisição de medicamentos no SUS.⁶

Quando da realização deste estudo, as pactuações nacionais de assistência farmacêutica não previam recursos específicos para o cuidado farmacêutico. Por sua vez, o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (QUALIFAR-SUS), instituído em 2012 visando melhorar a qualidade da assistência farmacêutica no Brasil, contemplava o Eixo Cuidado. No entanto, este não havia sido implementado, o que pode sinalizar baixa priorização do Gestor Federal nesta área.⁵⁸

Sob outro enfoque, é importante destacar que os repasses a fundo-a-fundo estão correlacionados ao volume de procedimentos realizados e registrados pelos gestores nos sistemas de informações do SUS. Isso significa que os valores podem ter sido pouco expressivos pelo fato de o cuidado farmacêutico não

ter sido ofertado à população pelas barreiras já discutidas – limitação de profissionais farmacêuticos, priorização de atividades de gestão técnica da assistência farmacêutica pela força de trabalho, problemas estruturais e operacionais nos serviços de saúde, além de falta de conhecimento e/ou habilidades clínicas dos farmacêuticos que atuam no SUS (formação e capacitação na área).^{18, 26, 31-35}

É de conhecimento público que o SIGTAP é uma parte importante da gestão financeira e operacional do SUS, mas não representa a totalidade dos serviços que o SUS oferece. Assim, no âmbito da atenção primária à saúde é possível que os municípios destinem uma parcela dos recursos per capita e dos recursos condicionados à implantação de estratégias e programas da Atenção Primária, como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família em que são previstos farmacêuticos, para estruturação e oferta do cuidado farmacêutico.⁵⁹ Por outro lado, tendo em vista que promover a estruturação da assistência farmacêutica, realizando entre outras atividades, o fomento ao uso racional de medicamentos é uma responsabilidade solidária dos três entes federativos no SUS,⁶⁰ pode haver alocação de recursos próprios de Estados e Municípios para apoiar iniciativas locais, a exemplo do Programa de Financiamento Farmácia Cuidar+, iniciado em 2021 no Rio Grande do Sul.⁶¹

Os medicamentos constituem um dos principais instrumentos terapêuticos utilizados na atualidade no processo saúde-doença. Entre 2012 e 2020, 179 medicamentos foram incorporados no SUS, destes, 101 (56.4%) eram indicados quando da refratariedade ou intolerância à primeira ou segunda linha de tratamento. A polifarmácia também é uma realidade e pode estar relacionada ao uso exacerbado ou inapropriado de medicamentos.⁶² Conforme Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (2015), a prevalência de polifarmácia entre os usuários de medicamentos da Atenção Primária à Saúde em 2015 era de 9,4% (IC95% 7,8–12,0) na população geral e de 18,1% (IC95% 13,6–22,8) em idosos acima de 65 anos.⁶³ A este cenário somam-se as intoxicações e os eventos adversos a medicamentos, ainda subnotificados no país.^{64, 65} Estes elementos exemplificam a complexidade para gestão clínica

do medicamento e reforçam a relevância de esforços coordenados dos três níveis de governo para a implementação das Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico.⁸

Por fim, ressalta-se que o SIA-SUS e outros sistemas informatizados de saúde no Brasil enfrentam desafios relacionados à qualidade dos registros e à integração de dados, que podem impactar a confiabilidade dos dados. Esta limitação, inerente ao uso de bases de dados secundárias como fonte de informação é pertinente a este estudo.⁶⁶⁻⁶⁸ Apesar de suas fragilidades, a base de dados do SIA-SUS é uma das principais ferramentas para o planejamento e avaliação de ações e serviços de saúde no Brasil, razão pela qual também é empregada em pesquisas sobre políticas públicas.

Conclusão

Este estudo oferece contribuições ao apresentar uma análise inédita da implementação do cuidado farmacêutico a partir de bases de dados secundárias no SUS.

A oferta de cuidado farmacêutico no SUS, embora reconhecida como fundamental para qualificação do acesso e uso seguro de medicamentos, permanece desigual e limitada no país. Apesar dos dados do SIA-SUS evidenciarem aumento discreto no faturamento de procedimentos clínicos e ações de cuidado direto ao paciente, o investimento ainda é desproporcionalmente maior na aquisição de medicamentos, que somam bilhões de reais por ano. São reconhecidos os avanços regulatórios na área na última década, porém os resultados deste trabalho reforçam que a existência de uma norma, por si só, não assegura a implementação.

A análise dos dados revelou que apenas 0,6% dos procedimentos farmacêuticos registrados entre 2022 e 2023 estavam relacionados a serviços clínico-assistenciais ou técnico-pedagógicos, indicando uma baixa institucionalização dessa prática no cotidiano do sistema de saúde. Além disso, observou-se diferenças regionais na oferta desses serviços, com taxas mais elevadas nas regiões Norte e Centro-Oeste em comparação com o Sudeste, mesmo que este último concentre a maior parte dos profissionais e historicamente melhores indicadores de saúde.

Inferese que o cenário observado é reflexo dos desafios já descritos na literatura, incluindo a escassez de farmacêuticos alocados no SUS, a priorização de atividades técnicas em detrimento do cuidado clínico, a falta de infraestrutura e financiamento adequado dos serviços e a necessidade de maior capacitação profissional.

O investimento na contratação, fixação e capacitação dos farmacêuticos, a articulação de pactuações interfederativas na área e o estímulo ao registro dos serviços prestados para ressarcimento pelo Ministério da Saúde podem contribuir para sua expansão na saúde pública. A disponibilização de Protocolos de Cuidado Farmacêutico e materiais didáticos para suporte aos serviços técnico pedagógicos são oportunas para nortear as práticas e subsidiar condutas efetivas e seguras, além de contribuir para maior homogeneidade e facilidade na implementação dos serviços farmacêuticos no Brasil.

Além do acesso, o uso adequado dos medicamentos, norteado pelas melhores evidências científicas disponíveis, é fundamental para a qualidade do cuidado em saúde. Nesse sentido, os resultados encontrados são preocupantes. Seria o momento de discutir novamente a reorientação da assistência farmacêutica, desta vez, com a priorização da gestão clínica do medicamento?

Declaração de autoria e contribuição dos autores

SIMONE, ALM e SALDANHA, TF: coleta, análise e interpretação dos dados, e da redação e revisão crítica do manuscrito. MELO, DO: revisão crítica do manuscrito. SIMONE, ALM, MELO, DO e SALDANHA, TFT: Aprovaram a versão final para publicação.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Os autores declaram não haver financiamento nesse estudo.

Declaração de disponibilidade de dados

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

Editor responsável

Lindemberg Assunção Costa

Referências

- World Health Organization. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2007 [cited 2025 abr 22]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596077>
- World Health Organization. Primary health care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 Mar 26 [cited 2025 Jun 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos: Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1998 [citado 2025 jul 1]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Assistência Farmacêutica: Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004 Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html
- Oliveira MA, Luiza VL, Tavares NU, Mengue SS, Arrais PS, Farias MR, et al. Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach. *Rev Saude Publica*. 2016;50(suppl 2):6s. doi: 10.1590/S1518-8787.2016050006161. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/vyNsNwqPkkK8npjNvfFgysk/>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Pesquisa Assistência Farmacêutica no SUS: uma síntese dos principais resultados para gestores de saúde (2019-2023) [Internet]. [cited 2025 junho 2]. Available from: <https://www.ipea.gov.br/portal/publicacao-item?id=1ed7981e-c-104-4064-9793-e3444ff2e8f2>.
- Conselho Federal de Farmácia. Atividades e serviços farmacêuticos no SUS: proposta para a gestão municipal [Internet]. Brasília (DF): Conselho Federal de Farmácia; 2020. 11 p. Available from: [https://www.cff.org.br/userfiles/file/atividades%20e%20servi%C3%A7os%20farmac%C3%AAuticos%20no%20SUS_14122020\(1\).pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/file/atividades%20e%20servi%C3%A7os%20farmac%C3%AAuticos%20no%20SUS_14122020(1).pdf)
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência farmacêutica no SUS [Internet]. Brasília (DF): CONASS; 2007. 186 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec_progestores_livro7.pdf
- Mendes EV. Health care networks. *Cien Saude Colet*. 2010;15(5):2297-305. doi: 10.1590/S1413-81232010000500005. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGM-BYgksFwc/?format=pdf&lang=pt>
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2024 Jun 17;114(1):139. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-4.379-de-14-de-junho-de-2024-566016860>
- Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Diretrizes metodológicas para os protocolos de cuidado farmacêutico do Município de São Paulo [Internet]. São Paulo (SP): Prefeitura do Município de São Paulo; 2024. 97 p. Available from: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/CADERNO_DIRETRIZES_METODOLOGICAS_FINAL_compressed.pdf
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Instrumento de referência dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica. Brasília, DF; 2021; 72 p. Available from: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Cartilha_Finalizando.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [cited 2024 May 14]. Available from: <http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Tabulações de saúde (TABNET) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de

- Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Available from: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/ceaf>
 17. Brasil, Ministério da Saúde (MS). 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, DF; 2017. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html.
 18. Correr CJ, Otuki MF, Soler O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Rev Pan-Amaz Saude* [Internet]. 2011; 2(3): 41-49. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232011000300006>. Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232011000300006&lng=pt.
 19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Brasileiro de 2022 [Internet]. Brasília (DF): IBGE; 2022 [cited 2024 May 14]. Available from: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
 20. Banco Central do Brasil; 2024. [Internet]. Disponível em: <https://www3.bcb.gov.br/CALCIDADAOPUBLICO/exibirFormCorrecaoValores.do?method=exibirFormCorrecaoValores>.
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016: normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>
 23. Barros D, Santos L, Silva DLM, Leite SN. Clinical Pharmaceutical Services in Brazil's primary health care. *Trab. educ. saúde*. 2019;18:e0024071. doi: 10.1590/1981-7746-sol00240. Available from: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Z8nY8RZD-gvtDZNS3RTPHMCM/?lang=pt>
 24. Girolineto BMP, Oliveira AM, Gonçalves AMRF, Campos MSA, Pereira LRL. INSAF-HAS: ferramenta para seleção de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e inserção em serviços de cuidado farmacêutico. *Einstein (São Paulo)*. 2019;18:eAO4858. DOI: 10.31744/einstein_journal/2020AO4858. Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZtRLGLRXBHx5pmS-3thgVPJS/?lang=pt&format=pdf>
 25. de Oliveira AM, Falaschi Romeiro B, Vilela Rodrigues JP, Silveira de Almeida Campos M, Rossi Varallo F, Régis Leira Pereira L. Implantação do Cuidado Farmacêutico na Geriatria: Estratégias Adotadas e Experiências Adquiridas. *JAFF* [Internet]. 7 de maio de 2025; 10(2). Available from: <https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/article/view/1073>
 26. Araujo PS, Costa EA, Guerra AAJ, Acurcio FA, Guibu IA, Alvares J, et al. Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. *Rev Saude Publica*. 2017;51(suppl 2):6s. doi: 10.11606/S1518-8787.2017051007109. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/zJYqY5GQj3vykL-tKmYL43bd/?lang=pt>
 27. Brasil. Ministério do Trabalho. Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) [Internet]. Brasília (DF): Ministério do Trabalho; 2013 [cited 2024 Nov 16]. Available from: <http://www.mte-cbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>
 28. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013: regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): Conselho Federal de Farmácia; 2013. Available from: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>
 29. Brasil. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014: dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas [Internet]. Brasília (DF):

- Presidência da República; 2014. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113021.htm
30. Conselho Regional de Farmácia do Estado de Goiás. Publicação vinculação da CBO do farmacêutico à tabela SUS [Internet]. [Goiânia]: CRF-GO; [date unknown] [cited 2024 Nov 17]. Available from: <https://www.crfgo.org.br/noticia/id/10/noticia-titulo/publicada-vinculacao-da-cbo-do-farmacutico-a-tabela-sus>
 31. Destro DR, Vale SA, Brito MJM, Chemello C. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis* [Internet]. 2021;31(3):e310323. doi:10.1590/S0103-73312021310323. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310323>.
 32. Oliveira AM, Varallo FR, Rodrigues JPV, Pereira LRL. Protocol for the implementation of pharmaceutical care in geriatrics: strategy for safety in health care. *Rev Gaucha Enferm*. 2022;43:e20210236. doi: 10.1590/1983-1447.2022.20210236.en. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/B8gXGxcVdjynBC-CbKRb5H4J/>.
 33. Gossenheimer AN, Rigo AP, Schneiders RE. 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)* [Internet]. 2020; Sep;26(3): 524–35. doi:10.1590/1413-2311.293.109474. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-2311.293.109474>.
 34. Conselho Federal de Farmácia. Relatório de Gestão 2022 e 2023. Brasília, DF: CFF, 2023. [Internet]. Available from: <https://admin.cff.org.br/src/uploads/publicacao/arquivo/dd571381a-2962c24f94b61a2a026228f205fc52e.pdf>.
 35. Conselho Federal de Farmácia. Estudo da distribuição de farmacêuticos e de postos de trabalho em municípios brasileiros vulneráveis e de extrema pobreza. Dados relativos à Região Sul. Brasília, DF; agosto, 2022. [Internet]. Available from: <https://admin.cff.org.br/src/uploads/publicacao/arquivo/b8bc9a3b2c495f25def2ff1a2ac115a691e-88cb8.pdf>.
 36. Palmeira NC, Moro JP, Getulino FA, Vieira YP, Soares Junior AO, Saes MO. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiologia e serviços de saúde*. 2022;31:e2022966. doi: 10.1590/S2237-96222022000300013. Available from <https://www.scielo.br/j/ress/a/jhSpt69k9S4WNspf7P-j5pbP/?format=pdf&lang=pt>.
 37. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde: PNS 2024–2027 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [cited 2024 Nov 17]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027/view>
 38. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Undergraduate programs for health professionals in Brazil: an analysis from 1991 to 2008. *Rev Saude Publica*. 2010;44(3):383-91. doi: 10.1590/s0034-89102010005000015. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20499011/>.
 39. Soares LS, Brito ES, Galato D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. *Saúde debate* [Internet]. 2020; April; 44(125): 411–26. doi: 10.1590/0103-1104202012510. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012510>.
 40. Portal da Câmara dos Deputados [Internet]. Acesso em: 17 de novembro de 2024. Available from: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2279476&fichaAmigavel=nao>
 41. Brasil. Ministério da Saúde. Cuidado farmacêutico na atenção básica: aplicação do método clínico [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. Available from: https://assistencia-farmacutica-ab.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Cuidado_Farmacutico_metodo_clinico_voll.pdf
 42. Morgado Junior B, Abreu-Pereira CA, Ponce MAZ, Pagliuso RDG, Santos AMJ, Simone ALM. Outpatient pharmaceutical office: access to medicines in public health. *Braz J Pharm Sci* [Internet]. 2023; 59: e21244. [cited 2024 novembro 16]. doi: 10.1590/s2175-97902023e21244. Available from: <https://doi.org/10.1590/s2175->

97902023e21244.

43. Pacheco LGS. Implantação do Cuidado Farmacêutico na Unidade de Saúde da Família Rosane Collor. *Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS*. 2019;6(6):77-83. Available from: <https://revistas.cff.org.br/experienciasexitosas/article/view/2671/1705>
44. Santos S, Santos CM, Silva LN, Silva A, Barros W. Atuação do farmacêutico residente da Estratégia da Saúde da Família em ações de testagens rápidas para Covid-19. *Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS*. 2021;7(7):23-9. doi: 10.14450/2526-2858.v7.e7.a2021.pp23-29. Available from: <https://revistas.cff.org.br/experienciasexitosas/article/view/2930>.
45. Carter BL, Elliott WJ. The role of pharmacists in the detection, management, and control of hypertension: a national call to action. *Pharmacotherapy*. 2000;20(2):119-22. doi: 10.1592/phco.20.3.119.34778. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10678289/>
46. Mir JF, Estrada-Campmany M, Heredia A, Rodriguez-Caba C, Alcalde M, Espinosa N, et al. Role of community pharmacists in skin cancer screening: A descriptive study of skin cancer risk factors prevalence and photoprotection habits in Barcelona, Catalonia, Spain. *Pharm Pract (Granada)*. 2019;17(3):1455. doi: 10.18549/PharmPract.2019.3.1455. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31592287/>.
47. ASHP guidelines on a standardized method for pharmaceutical care. American Society of Health-System Pharmacists. 1996. *Am J Health Syst Pharm*.53(14):1713-6. doi: 10.1093/ajhp/53.14.1713. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8827240/>.
48. World Health Organization. Medication without harm: global patient safety challenge on medication safety [Internet]. Geneva; 2017. [cited 2025 junho 3]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>
49. Melo DO, Medeiros AL, Lira AR, Fattori NL, Saldanha TF. Diretrizes metodológicas para os protocolos de cuidado farmacêutico no município de São Paulo. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2024. Available from: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/atencao_basica/5449.
50. Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011: altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República; 2011. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm.
51. Shekelle PG, Woolf SH, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: developing guidelines. *BMJ*. 1999;318(7183):593-6. doi: 10.1136/bmj.318.7183.593. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10037645/>.
52. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. 96 p. Available from: https://www.gov.br/connitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/diretrizes/diretrizes-metodologicas-elaboracao-de-diretrizes-clinicas-2020.pdf.
53. World Health Organization. 2015 global survey on health technology assessment by national authorities [Internet]. Geneva: WHO; 2015. 40 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509749>.
54. Darzi A, Abou-Jaoude EA, Agarwal A, Lakis C, Wiercioch W, Santesso N, et al. A methodological survey identified eight proposed frameworks for the adaptation of health related guidelines. *J Clin Epidemiol*. 2017;86:3-10. doi: 10.1016/j.jclinepi.2017.01.016. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28412463/>
55. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas: ferramentas para adaptação de diretrizes clínicas [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. 108 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_adaptacao_diretrizes_clinicas.pdf.
56. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Assistência farmacêutica na atenção básica [Internet]. [place unknown]: PROADI-SUS; [date unknown] [cited 2025 Jun 4]. Available from: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/projeto/atencao-basica-capacitacao-qualificacao-dos-servicos-de-assistencia-farmacutica-e-integracao-das-praticas-de-cuidado-na-equipe-de>

-saude1.

57. Gonçalves TS, Fontes LF, Sousa AVL, Nascimento MMG, Santos PCJL. Cuidado Farmacêutico ao Paciente da Oncopediatria: Construção de Cartilhas Educativas para o Tratamento das Leucemias Linfoblásticas Agudas. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2024;70(2):e-144578. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n2.4578. Available from: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4578>
58. Brasil. Ministério da Saúde. Qualifar-SUS: Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [date unknown] [cited 2024 Nov 16]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/qualifar-sus>
59. 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 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. Available from: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf
60. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 4, de 19 de julho de 2012: dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das responsabilidades sanitárias no âmbito do SUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2012/res0004_19_07_2012.html
61. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Programa de Financiamento Farmácia Cuidar+ [Internet]. [Porto Alegre]: Secretaria da Saúde; [date unknown] [cited 2024 Nov 16]. Available from: <https://saude.rs.gov.br/programa-farmacia-cuidar-mais>
62. Tamachiro ST, Gonçalves FAR, Simone ALM, Aguiar PM. A indústria farmacêutica interfere na sustentabilidade do sistema de saúde pública no Brasil? Uma reflexão sobre a pressão por incorporação de medicamentos. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2022; 38(7): e00233321. doi: 10.1590/0102-311XPT233321. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT233321>.
63. Nascimento R, Alvares J, Guerra AAJ, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Rev Saude Publica*. 2017;51(suppl 2):19s. doi: 10.11606/S1518-8787.2017051007136. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29160460/>
64. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório de gestão de 2023 [Internet]. Brasília (DF): Anvisa; 2024 [cited 2024 Nov 16]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2024/anvisa-publica-relatorio-de-gestao-de-2023>
65. Sousa AS, Sousa BS, Melo MLJ, de Santana JD, Gois YDC, Carregosa KRS, et al. Subnotificação de eventos adversos ocasionados por medicamentos. *Research, Society and Development*. 2023;12(6):e26912642376-e. doi: 0.33448/rsd-v12i6.42376. Available from: https://www.researchgate.net/publication/372205382_Subnotificacao_de_eventos_adversos_ocasionados_por_medicamentos
66. Gonçalves RN, Gonçalves JRSN, Silva ROC, Ditterich RG, Bueno RE. Correlação entre indicadores de desenvolvimento municipal e de saúde bucal em uma mesorregião metropolitana do Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2023;31:e31010226. doi: 10.1590/1414-462X202331010226. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/bhDSd8B-cHtrR5RkDcFQYsXM/>
67. Suda BTR, Mota PHS, Bousquat A. Centros Especializados em Reabilitação (CER) no SUS e o impacto da pandemia de covid-19. *Revista de saúde pública*. 2023;57:9s. doi: 10.11606/s1518-8787.2023057004807. Available from: <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/centros-especializados-em-reabilitacao-cer-no-sus-e-o-impacto-da-pandemia-de-covid-19/>
68. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília (DF): CONASS; 2011. 291 p. Available from: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colacao2011/livro_1.pdf

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença Creative Commons do tipo BY

