

Financiamento da assistência farmacêutica no contexto do Sistema Único de Saúde de 2017 a 2022

Financing of pharmaceutical assistance in the context of the Unified Health System from 2017 to 2022

Financiamiento de la asistencia farmacéutica en el contexto del Sistema Único de Salud de 2017 a 2022

Recebido: 02/02/2024 | Revisado: 13/02/2024 | Aceitado: 14/02/2024 | Publicado: 18/02/2024

Raissa Picanço Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7420-393X>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: raissapferreira661@gmail.com

Helen Caroline Alcântara Negrão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9184-9426>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: helenfarma23@gmail.com

Bruno Wesley Bezerra Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2016-5625>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: wesleybcosta8@gmail.com

Orenzio Soler

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2246-0019>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: orenziosoler@gmail.com

Resumo

Objetivo: Mapear informações sobre o financiamento da assistência farmacêutica no contexto do Sistema Único de Saúde. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, analítico, descritivo, tendo como recorte temporal o período entre 2017 e 2022, realizado por meio de Revisão de Escopo e da Plataforma Siga Brasil (Orçamento Federal) para consultar a execução de despesas nas ações orçamentárias no campo da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Resultados:** Foram selecionados 33 artigos, de 56 artigos recuperados nas bases de dados, sendo 12 relatos de casos, 7 estudos transversais, 12 revisões narrativas e 2 revisões integrativas. Constatou-se que o maior investimento nesses últimos seis anos foi para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, quando comparado Componente Básico da Assistência Farmacêutica e ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. **Conclusão:** O acesso universal a medicamentos pelo setor público ainda é um grande desafio. O seu financiamento ainda não é suficiente. Por fim, infere-se, ser fundamental rever os investimentos no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, melhorando o acesso aos medicamentos na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica; Medicamentos; Orçamento; Financiamento; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Objective: Map information about the financing of pharmaceutical assistance in the context of the Unified Health System. **Method:** This is a cross-sectional, analytical, descriptive study, taking as a time frame the period between 2017 and 2022, carried out through of Scope Review and the Siga Brazil Platform (Federal Budget) to consult the execution of expenses in budgetary actions in the field of Pharmaceutical Assistance and Strategic Inputs. **Results:** 33 articles were selected, out of 56 articles retrieved from the databases, including 12 case reports, 7 cross-sectional studies, 12 narrative reviews and 2 integrative reviews. It was found that the largest investment in the last six years was for the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance, when compared to the Basic Component of Pharmaceutical Assistance and the Strategic Component of Pharmaceutical Assistance. **Conclusion:** Universal access to medicines by the public sector is still a major challenge. Your financing is still not enough. Finally, it is inferred that it is essential to review investments in the Basic Component of Pharmaceutical Assistance, improving access to medicines in Primary Health Care.

Keywords: Pharmaceutical assistance; Medicines; Budget; Financing; Health Unic System.

Resumen

Objetivo: Mapear información sobre financiamiento de la asistencia farmacéutica en el contexto del Sistema Único de Salud **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, analítico, transversal, tomando como marco temporal el período comprendido entre 2017 y 2022, realizado a través de Revisión de Alcance y la Plataforma Siga Brasil (Presupuesto Federal) para consultar la ejecución de gastos en acciones presupuestarias en el campo de Asistencia Farmacéutica e Insumos Estratégicos. **Resultados:** Se seleccionaron 33 artículos, de 56 artículos recuperados de las bases de datos, incluidos 12 informes de casos, 7 estudios transversales, 12 revisiones narrativas y 2 revisiones integrativas. Se encontró que la mayor inversión en los últimos seis años fue para el Componente Especializado de Asistencia Farmacéutica, en comparación con el Componente Básico de Asistencia Farmacéutica y el Componente Estratégico de Asistencia Farmacéutica. **Conclusión:** El acceso a los medicamentos por parte del sector público sigue siendo un desafío importante. Su financiación aún no es suficiente. Finalmente, se infiere que es fundamental revisar las inversiones en el Componente Básico de Asistencia Farmacéutica, mejorando el acceso a medicamentos en la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Asistencia farmacéutica; Medicamentos; Presupuesto; Financiación; Sistema Único de Salud.

1. Introdução

A Assistência Farmacêutica, no Brasil, teve início com a criação da Central de Medicamentos (CEME), através do Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971. A iniciativa tinha como finalidade promover e organizar o fornecimento, a preços acessíveis, de medicamentos para a população de baixo poder aquisitivo (Brasil, 1971; 2019). Após alguns anos, a CEME foi desativada e suas atividades contempladas pela Política Nacional de Medicamentos (PNM), regulamentada pela Portaria MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1988, tendo como objetivo garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, além da promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (Brasil, 1998). Assistência Farmacêutica (AF) é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, assegurando o acesso da população a medicamentos de qualidade e contribuindo para o seu uso racional (Brasil, 2019; 2023).

Para melhorar o acesso no âmbito da AF, distintos avanços ocorreram ao longo do tempo, em especial a regulamentação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), regulamentada pela Resolução CNS nº 338, de 06 de maio de 2004, que norteia a formulação de políticas setoriais, entre as quais se destacam as políticas de medicamentos, ciência e tecnologia, desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, entre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao Sistema Único de Saúde e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde (Brasil, 2004; Bermudez, 2018). Outrossim, a PNAF envolve ações referentes aos serviços farmacêuticos, promovendo o cuidado farmacêutico, sob a forma de interação direta do profissional com o paciente, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida.

Hoje, no Sistema Único de Saúde (SUS), a AF é organizada em três componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), sendo que cada um dos componentes possui características, formas de organização, financiamento e elenco de medicamentos diferenciados entre si; bem como, critérios distintos para disponibilização e acesso aos medicamentos (Brasil, 2023).

Reconhece-se, que para uma AF universal, equânime e integral, é necessário haver financiamento adequado; ou seja, por meio de compromissos e responsabilidade tripartite: união, estados, distrito federal e municípios. Neste contexto, é importante compreender a diferença entre orçamento e financiamento, os quais são conceitos distintos. Embora estejam relacionados à gestão financeira de uma organização – seja ela governamental ou de qualquer outro tipo –, entende-se por orçamento, o plano financeiro que estabelece o que uma organização planeja gastar e receber durante um determinado período de tempo; enquanto o financiamento é o processo de assegurar os recursos necessários para cobrir as despesas previstas no orçamento. Logo, um orçamento eficaz depende de um financiamento adequado para sua execução (Brasil, 2011; 2023).

O acesso aos medicamentos no Brasil é um direito humano assegurado pela Constituição Federal de 5 de outubro de 1988. Apesar das iniciativas para ampliação do acesso aos medicamentos no país, uma das dificuldades na área está relacionada sobretudo ao subfinanciamento do SUS, às falhas de gestão e à desestruturação de programas da área (Soler, & Leitão, 2022; Soler *et al.*, 2023).

Componentes da Assistência Farmacêutica

O Componentes da Assistência Farmacêutica (CBAF), corresponde a aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) –; ou seja, para doenças de alta prevalência que acometem a população e que estão presentes nas listas municipais conforme a epidemiologia local. Esse financiamento é tripartite, onde a união, estados e municípios têm as suas responsabilidades quanto ao repasse de valores monetários para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do CBAF, presentes nos anexos i e iv da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), no âmbito do SUS, de acordo com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios em muito baixo, baixo, médio por habitante/ano (Soler & Leitão, 2022; Brasil, 2022; 2023).

A Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS. Estabelece que os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde – a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios – serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde (Brasil, 2007).

A Portaria GM/MS nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019, altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento do CBAF no âmbito do SUS. Estabelece que a União repasse os valores para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do CBAF constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS de acordo com base no IDHM, conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos: a) IDHM muito baixo: R\$ 6,05 (seis reais e cinco centavos) por habitante/ano; b) IDHM baixo: R\$ 6,00 (seis reais) por habitante/ano; c) IDHM médio: R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) por habitante/ano; d) IDHM alto: R\$ 5,90 (cinco reais e noventa centavos) por habitante/ano; e) IDHM muito alto: R\$ 5,85 (cinco reais e oitenta e cinco centavos) por habitante/ano (Brasil, 2019).

Além do repasse financeiro, o Ministério da Saúde (MS), é responsável pela aquisição e distribuição das insulinas humanas NPH e regular (frascos de 10 ml) e dos contraceptivos orais e injetáveis, além do dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma. As insulinas e os contraceptivos são entregues aos almoxarifados de medicamentos dos estados, a quem compete distribuí-los aos municípios. As capitais – e os municípios brasileiros com população maior que 500 mil habitantes – recebem os contraceptivos diretamente dos fornecedores contratados pelo MS (Brasil, 2019).

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), corresponde ao grupo de medicamentos e insumos destinados à prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, incluindo Doença de Chagas, HIV/Aids, tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose; bem como outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional, como cólera, esquistossomose, filariose, influenza, meningite, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças relacionadas à socioeconomia. Esses medicamentos são financiados pelo Ministério da Saúde, que é responsável por adquiri-los e repassá-los aos estados. Em seguida, os estados repassam aos respectivos municípios, de acordo com a programação anual. Esses medicamentos possuem controle e tratamento definidos por meio de protocolos e normas estabelecidas no âmbito do SUS (Brasil, 2021; 2022; Soler & Leitão, 2022).

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), compreende medicamentos destinados para o tratamento de doenças raras, com baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, possuindo um alto custo unitário. Os

cuidados para essas doenças estão definidos em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo MS, responsável pela garantia da integralidade do tratamento farmacológico para todas as condições clínicas. As regras de financiamento e execução do CEAF são regulamentadas e os medicamentos estão definidos no anexo III da RENAME (Brasil, 2022; 2023; Soler & Leitão, 2022).

Um financiamento adequado estimula a pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos, impulsionando a indústria farmacêutica e a inovação médica, sendo possível garantir que medicamentos essenciais estejam disponíveis para toda a população, promovendo o acesso universal à saúde, o mesmo sendo pautado em uma assistência farmacêutica que desempenha papel fundamental na prevenção e no controle de doenças. Outrossim, o uso adequado dos medicamentos, com base em critérios clínicos e terapêuticos, é essencial para garantir a efetividade, segurança e minimizar os riscos associados ao seu uso. Por isso, registra-se a importância da AF em desempenhar o seu papel na promoção do acesso equitativo aos medicamentos e na otimização do seu uso, visando o benefício da saúde pública (Souza, 2015; Soler & Leitão, 2022).

A criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), por meio da Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, e sua regulamentação pelo Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, são medidas significativas no âmbito do SUS; desempenhando papel importante na regulamentação e avaliação de incorporação de tecnologias, tendo por objetivo assessorar o MS nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias; bem como, na constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Atualmente, é a responsável por analisar os novos medicamentos a serem disponibilizados pelo SUS, antes de serem incluídos na RENAME. Portanto, a CONITEC desempenha um papel crítico na governança e gestão das tecnologias de saúde no SUS, assegurando que as escolhas sejam baseadas em critérios científicos, éticos e econômicos, contribuindo para um sistema de saúde mais eficaz e equitativo no Brasil (Souza, 2018; Soler & Leitão, 2022).

Para garantir a eficiência do processo de aquisição/compras de medicamentos, é necessário que haja recursos financeiros adequados, manutenção de estoques, treinamento de profissionais, controle de qualidade, regulamentação e outras atividades relacionadas. O investimento adequado nesse setor contribui para a melhoria dos serviços prestados à população e o controle de doenças em colaboração direta com a AF, voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto em nível individual como coletivo, garantindo o acesso aos medicamentos necessários e promovendo o seu uso racional. Essas ações são fundamentais para obter resultados eficientes e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população (Soler & Leitão, 2022; Soler et al., 2023).

Programa Farmácia Popular do Brasil

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), foi criado em 2004 pelo Governo Federal, com o intuito de ampliar o acesso da população a medicamentos e insumos essenciais. Inicialmente, o programa era composto pela Rede Própria, que consistia em farmácias públicas ou vinculadas a instituições privadas sem fins lucrativos, sob a responsabilidade da Fundação Oswaldo Cruz, que dispensava medicamentos produzidos ou adquiridos pela instituição. Então, a partir do ano de 2006, uma nova rede foi criada, chamada de Rede Conveniada, composta por estabelecimentos farmacêuticos privados com fins lucrativos credenciados, os quais passaram a adquirir e dispensar medicamentos à população, sendo ressarcidos em valores pré-estabelecidos por unidade farmacotécnica de cada medicamento ou insumo pelo Ministério da Saúde (Vieira & Santos, 2020).

O PFPB opera com duas modalidades de subsídio para medicamentos, sendo a primeira a modalidade gratuita, onde nela o governo oferece um subsídio de 100% do preço de venda do medicamento. Ela foi criada em 2011 para medicamentos usados no tratamento da hipertensão e diabetes e estendida em 2012 para aqueles usados no tratamento da asma. Sob essa modalidade, as farmácias não podem cobrar nenhum valor dos usuários, e o ressarcimento pelo Ministério da Saúde é calculado com base no número de unidades farmacotécnicas por embalagem multiplicado pelo valor máximo de pagamento

por unidade farmacotécnica. A segunda é a modalidade copagamento, nessa o governo oferece um subsídio variável, em termos percentuais, em relação ao preço de venda do medicamento, sendo criado com o próprio programa em 2004. As farmácias e drogarias têm a liberdade de praticar preços de venda diferenciados, o que resulta em variações no pagamento do usuário, dependendo do preço de venda do medicamento. Consequentemente, o subsídio dado pelo governo em relação ao preço de venda varia em termos percentuais (Vieira & Santos, 2020).

Ambas as modalidades visam tornar os medicamentos mais acessíveis à população, especialmente para o tratamento de condições crônicas como hipertensão, diabetes e asma, ao fornecer subsídios diretos ou parciais e partir de junho de 2023, o programa passou a ofertar medicamentos para osteoporose e anticoncepcionais (Brasil, 2023).

Sistemas de Informações sobre Financiamento

Sistemas de Informações sobre Financiamento, refere-se a plataformas, ferramentas ou processos que coletam, processam, armazenam e fornecem informações relacionadas a atividades de financiamento. Esses sistemas desempenham um papel crucial em organizações financeiras, empresas, governos e outros setores, auxiliando na gestão eficiente de recursos financeiros. Esses sistemas desempenham um papel vital na gestão financeira eficaz, proporcionando transparência, agilidade e conformidade regulatória. Eles são fundamentais para organizações que buscam otimizar seus processos financeiros e tomar decisões informadas. A escolha de um sistema de informações sobre financiamento depende das necessidades específicas da organização e dos requisitos regulatórios do setor em que atua (OpenAI, 2023).

Fundo Nacional de Saúde

O Fundo Nacional de Saúde (FNS) (<https://portal-fns.saude.gov.br/sobre-o-fns/>) – instituído pelo Decreto Presidencial nº 64.867, de 24 de julho de 1969, é o gestor financeiro dos recursos destinados a financiar as despesas correntes e de capital do MS bem como dos órgãos e entidades da administração direta e indireta, integrantes do SUS. Tem como missão contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde o Fundo Nacional de Saúde busca cotidianamente criar mecanismos para disponibilizar informações para toda a sociedade relativas ao custeio, os investimentos e financiamentos no âmbito do SUS. Assim, sob a orientação e a supervisão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, o FNS faz a gestão do capital tendo como base o Plano Nacional de Saúde e o Planejamento Anual do Ministério da Saúde, nos termos das normas definidoras dos Orçamentos Anuais, das Diretrizes Orçamentárias e dos Planos Plurianuais.

O capital alocado junto ao FNS é transferido para os estados, municípios e o Distrito Federal para que estes entes realizem de forma descentralizada ações e serviços de saúde, bem como investirem na rede de serviços e na cobertura assistencial e hospitalar, no âmbito do SUS. Essas transferências são realizadas nas seguintes modalidades: Fundo a Fundo, Convênios, Contratos de Repasses e Termos de Cooperação. Compõem a receita do FNS, 45% dos recursos do Seguro DPVAT, conforme estabelecido no Decreto Nº 2.867/1998, e na Lei Nº 8.212/91, visando ao atendimento a vítimas de acidentes em hospitais da rede SUS.

Além desta fonte há o valor investido pelos estados, municípios e União. Valores definidos pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que define os seguintes percentuais mínimos para serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Por esta lei cabem os seguintes percentuais mínimos relativos à arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos: 15% para os municípios e o Distrito Federal devem aplicar anualmente e 12% para os Estados.

No caso da União a quantia aplicada deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior com o acréscimo do percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei

orçamentária anual. Também compõe a receita do FNS o ressarcimento efetuado pelas operadoras de planos de saúde referente aos serviços prestados de atendimento à saúde, previstos nos contratos dos consumidores e seus respectivos dependentes realizados em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do SUS, em conformidade com a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Os recursos ao MS repassados aos estados, municípios e ao Distrito Federal são organizados nos seguintes Blocos de Financiamento, de acordo com a Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020 (Quadro 1).

Quadro 1 - Blocos de financiamento.

Blocos de Financiamento	Ações e Serviços Públicos de Saúde
Bloco de Manutenção: recursos destinados à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, como por exemplo: reparos, consertos, revisões, pinturas, instalações elétricas e hidráulicas, reformas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra a ampliação do imóvel, dentre outros.	<ul style="list-style-type: none">• Atenção Primária• Atenção Especializada• Assistência Farmacêutica• Vigilância em Saúde• Gestão do SUS
Bloco de Estruturação: recursos aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem e serão destinados exclusivamente para Aquisição de equipamentos voltados para realização de ações e serviços públicos de saúde; obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para realização de ações e serviços públicos de saúde.	<ul style="list-style-type: none">• Atenção Primária• Atenção Especializada• Assistência Farmacêutica• Vigilância em Saúde• Gestão do SUS

Fonte: Adaptado de: <https://portalfns.saude.gov.br/sobre-o-fns/>

Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde — Ministério da Saúde (www.gov.br)), disponibilizado pelo Ministério da Saúde em 1999, é uma ferramenta essencial para acompanhar as receitas e despesas em saúde, permitindo analisar o percentual de recursos próprios aplicados em saúde, conforme hoje regulamentado, estabelecendo os percentuais mínimos de recursos que os governos devem destinar à saúde.

O SIOPS é o sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da Saúde, instituído para coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde. O sistema possibilita o acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos em saúde, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sem prejuízo das atribuições próprias dos Poderes Legislativos e dos Tribunais de Contas. É no SIOPS que gestores da União, estados e municípios declaram todos os anos os dados sobre gastos públicos em saúde, proporcionando acesso público e irrestrito a essas informações.

O SIOPS é responsável por coletar, processar e disponibilizar as informações necessárias para monitorar o cumprimento desses percentuais de investimento em saúde, permitindo o acompanhamento da execução orçamentária e a transparência dos gastos em saúde, facilitando a análise e o controle social sobre os recursos destinados ao setor, sendo seu papel fundamental no monitoramento e na análise dos gastos públicos em saúde, garantindo a adequada aplicação dos recursos e o cumprimento das diretrizes estabelecidas.

SIGA Brasil - Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle / Prodasen

O SIGA Brasil (Siga Brasil: Portal do Orçamento (senado.leg.br)) é um sistema criado pela Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle e pelo Prodasen para permitir acesso amplo e facilitado aos dados do Sistema Integrado de Administração Financeira – SIAFI e a outras bases de dados sobre planos e orçamentos públicos de maneira integrada. O

acesso aos dados do SIGA Brasil é público, e pode ser realizado pelo SIGA Brasil Painéis ou pelo SIGA Brasil Relatórios. Caso os dados obtidos sejam utilizados para qualquer finalidade, deve-se citar adequadamente a fonte, nos seguintes termos: SIGA Brasil (Senado Federal | Consultoria de Orçamentos | Prodasen).

O SIGA Brasil Relatórios foi a primeira interface de acesso aos dados do Siga Brasil disponibilizada pelo Senado Federal para toda a sociedade, ainda em 2004. Nesse sistema, o usuário pode montar a sua pesquisa de forma personalizada, de acordo com as suas necessidades. Por demandar algum conhecimento sobre o processo orçamentário, o Siga Brasil Relatórios é mais recomendado para usuários com certa experiência prévia com orçamento. O sistema pode ser acessado de duas formas: pelo acesso especialista e pelo acesso público. As duas modalidades usam exatamente a mesma base de dados. A única diferença é que, no acesso especialista, o usuário pode salvar as suas pesquisas para posterior consulta ou edição.

Sistema de Contas Nacionais (IBGE)

O Sistema de Contas Nacionais (Sistema de Contas Nacionais: Brasil | IBGE), apresenta informações sobre a geração, a distribuição e o uso da renda no País. Há também dados sobre a acumulação de ativos não financeiros, patrimônio financeiro e sobre as relações entre a economia nacional e o resto do mundo. Reflete o compromisso do IBGE com a sistemática de revisões periódicas do Sistema de Contas Nacionais, conforme preconizam as recomendações internacionais.

Suas publicações apresentam Tabelas de Recursos e Usos, contendo os resultados, a preços correntes e a preços constantes do ano anterior, e mostra os fluxos de oferta e demanda dos bens e serviços e, também, a geração da renda e do emprego em cada atividade econômica. Já as Contas Econômicas Integradas, núcleo central Sistema de Contas Nacionais, oferecem uma visão do conjunto da economia, descrevendo, para cada setor institucional, seus fenômenos essenciais – produção, consumo, acumulação e patrimônio – e suas inter-relações no período considerado. As tabelas sinóticas reúnem as principais grandezas calculadas no Sistema de Contas Nacionais e permitem identificar, para cada ano, o PIB; a composição da oferta e da demanda agregada; a geração, a distribuição e o uso da renda nacional; a acumulação de capital; a capacidade ou necessidade de financiamento; as transações correntes com o resto do mundo; a renda per capita; a evolução da carga tributária; a desagregação das empresas não financeiras, por origem de capital, privado e público; e a desagregação do setor público e privado, para alguns agregados, entre outras informações da economia brasileira.

Neste contexto, este artigo tem como objetivo apresentar o mapeamento de dados e informações sobre o financiamento da AF no contexto do SUS, no período de 2017 a 2022.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, analítico e descritivo (Bastos & Duquia, 2007; Minayo & Costa, 2018). O estudo buscou recuperar dados e informações sobre o orçamento e financiamento da assistência farmacêutica no contexto do Sistema Único de Saúde para o período de 2017 a 2022.

Na Etapa 1, foi realizada uma Revisão de Escopo, definida como um tipo de estudo que visa explorar os principais conceitos do tema em questão, além de averiguar a dimensão, o alcance e a natureza do estudo, unindo e publicando os dados, e dessa forma apontando as lacunas de pesquisas existentes (Tricco *et al.*, 2018). Para elaboração do Protocolo de Revisão de Escopo, seguiu-se o modelo do *PRISMA - Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco *et al.*, 2018), tendo como acrônimos: Participantes: Ministério da Saúde/Secretarias de Estado de Saúde/Secretarias Municipais de Saúde; Conceito: Financiamento e/ou Orçamento da Assistência Farmacêutica; Contexto: Atenção à Saúde.

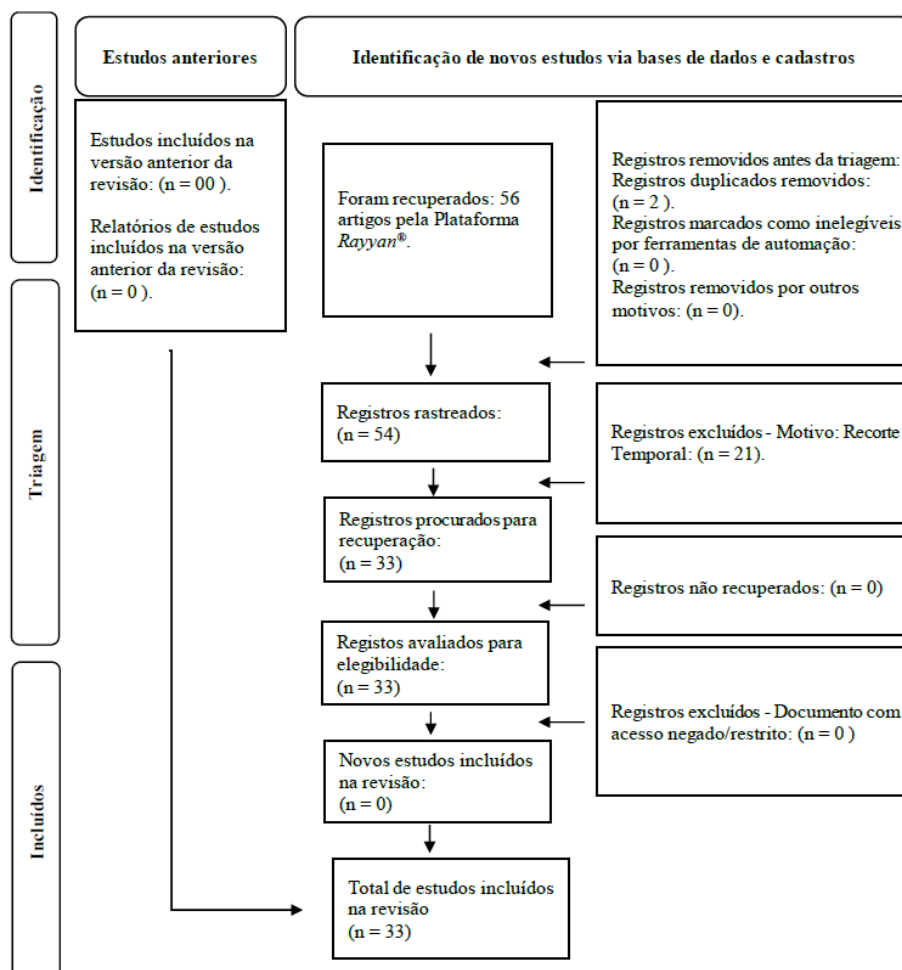
Utilizou-se como pergunta norteadora: “Como se comportou o financiamento e/ou orçamento da assistência farmacêutica no contexto do Sistema Único de Saúde entre os anos de 2017 e 2022?” Aplicou-se como descritores: “Financiamento”, “Orçamento”, “Medicamentos”, “Assistência Farmacêutica”, “Sistema Único de Saúde”, intercalados com

os operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram utilizadas para a busca as bases de dados: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, Biblioteca Virtual em Saúde, JBI *Evidence Synthesis*, *Lilacs*, *Medline*, *PubMed*, *Scielo* e *Google Scholar*. Foram incluídos artigos em português, espanhol e inglês; de livre acesso.

Quanto à seleção e recuperação dos artigos, foram utilizados gerenciadores, o de referências *Mendeley Desktop*® e o de revisão *Rayyan*®. Em seguida, fez-se a extração dos dados em planilha *Excel*®, a exemplo de autores, ano de publicação, título, objetivo do estudo, método de estudo, população, conceito, contexto, evidência, país, limitações, viés, lacunas e conflito de interesse. A avaliação da qualidade dos artigos foi feita de acordo com o tipo de estudo; ou seja, relatos de casos (Yoshida, 2007), estudos transversais (Bastos, & Duquia, 2007, revisões narrativas (Rother, 2007) e revisões integrativas (Mendes et al., 2008) e dos níveis de evidências (Aromataris & Munn, 2020). Foi adotado o *Prisma Flow Diagram* (Page et al., 2021; Tricco, 2018), para apresentar o fluxo de seleção (Figura 1). Por fim, a revisão foi registrada na *Open Society Foundations (OSF)* (Soler et al., 2023).

Para manter a precisão e consistência da busca de dados foram inclusos critérios de inclusão e exclusão que desempenham um papel crucial na garantia da qualidade e validade do trabalho, influenciando diretamente a interpretação e aplicação dos resultados obtidos. Dessa forma, os critérios de inclusão adotados foram artigos que tratassem sobre o financiamento dos Componentes da Assistência Farmacêutica nos anos de 2017 a 2022 (CBAF, CESAF e CEAF); bem como, tratassem sobre a saúde no Brasil no recorte temporal estabelecido para o estudo, nas línguas inglês, espanhol e português e de livre acesso. Foram excluídos qualquer publicação que não se enquadrasse nesses critérios de inclusão.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



Fonte: Adaptado de Page et al., (2021).

Na Etapa 2, utilizou-se o Siga Brasil (Orçamento Federal) para consultar a execução de despesas nas ações orçamentárias - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde e apoio ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS: <https://www12.senado.leg.br/orcamento/sigabrasil>. Foi empregado a busca em Orçamentos Temáticos, viabilizando o aprofundamento relacionado a temas específicos como recursos destinados a programas de políticas públicas, a metodologia empregada tem como base o estudo de Silva (2019). Foram incluídas ações orçamentárias cujo escopo abrange, de modo direto, as atividades relacionadas a cada componente da AF, de acordo com o objetivo do trabalho, nos anos de 2017 a 2022 (Tabela 1).

Tabela 1 - Orçamentos temáticos.

Código	Orçamento Temático	Componente
20AH	Organização dos serviços de assistência farmacêutica no SUS.	CBAF
20AE	Promoção da assistência farmacêutica e de insumos estratégicos na Atenção Básica em Saúde.	CBAF
4348	Promoção da assistência farmacêutica por meio da aquisição de medicamentos do Componente Estratégico.	CESAF
4705	Apoio financeiro para aquisição e distribuição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.	CEAF
20YR	Manutenção e funcionamento do programa Farmácia Popular do Brasil pelo sistema de gratuidade.	FP
20YS	Manutenção e funcionamento do programa Farmácia Popular do Brasil pelo sistema de copagamento.	FP

Legenda: CBAF = Componente Básico da Assistência Farmacêutica; CESAF = Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; CEAF = Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; FP = Farmácia Popular. Fonte: Financiamento da assistência farmacêutica no contexto do Sistema Único de Saúde de 2017 a 2022: Revisão de Escopo.

Foram desconsiderados os gastos com refinanciamento da dívida pública para os valores extraídos na pesquisa. Além disso, aplicou-se o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, reajustando o valor orçamentário para o período de setembro de 2023. As informações obtidas correspondem ao valor pago do ano vigente, somando-se ao resto a pagar (saldo anterior). Os dados foram plotados e tratados no Microsoft Office Excel® 2018, para serem apresentados por meio de figuras, tabelas e síntese narrativa.

3. Resultados e Discussão

Foram recuperados 56 artigos. Foram selecionados 33 artigos: 12 relatos de casos, 7 estudos transversais, 12 revisões narrativas e 2 revisões integrativas. Os principais temas centrais são: acesso a medicamentos, judicialização de medicamentos, financiamento da assistência farmacêutica e gestão da assistência farmacêutica. A Tabela 2 apresenta o perfil dos artigos selecionados.

Tabela 2 - Perfil dos estudos selecionados.

Autor/Ano	Método/Objetivo	Desfecho
Boing <i>et al.</i> , (2022).	Estudo transversal. Analisar e comparar a prevalência, a forma de obtenção e os fatores associados ao acesso a medicamentos entre usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil.	Em 2019, observou-se que 29,7% dos entrevistados obtiveram no SUS todos os medicamentos prescritos, que 81,8% tiveram acesso total aos medicamentos quando consideradas todas as fontes de obtenção e que 56,4% pagaram algum valor pelos medicamentos. A proporção de pessoas que não obtiveram nenhum medicamento no SUS e que efetuaram algum desembolso direto aumentou entre 2013 e 2019. Dentre as pessoas que não conseguiram acesso a todos os medicamentos, aproximadamente duas em cada três indicaram como principal motivo dificuldades de obtenção encontradas em serviços financiados pelo setor público.
Costa <i>et al.</i> , (2022).	Revisão narrativa. Identificar os fatores determinantes no acesso aos medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a Pessoa Privada de Liberdade (PPL) paraense.	Evidenciou-se na análise que fatores técnicos, políticos e administrativos são identificados como principais barreiras na garantia ao acesso equânime aos medicamentos disponibilizados pelo SUS para a PPL paraense, dificultando a efetivação do direito à saúde das PPL.
Falavigna, (2022).	Relato de caso. Apresentar dados sobre valores orçados e executados do Ministério da Saúde brasileiro, em especial em relação à assistência farmacêutica, contextualizando com fatores adicionais como inflação oficial e orçamento da União.	Conclui-se que o orçamento absoluto da assistência farmacêutica se manteve estável, no entanto, ao comparar-se ao orçamento da União ele apresenta redução relativa ao longo do mesmo período, 20% dos valores orçados para a AF não foram executados nesse período, o que corresponde a 20 bilhões no período de sete anos. Por meio dessa análise, entende-se que nos últimos anos, a incorporação de medicamentos na esfera federal não impactou negativamente o orçamento da AF uma vez que o valor executado permaneceu, de forma sistemática, abaixo do valor orçado.
Funcia <i>et al.</i> , (2022).	Relato de caso. Analisar o financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 em 2020 e durante o primeiro quadrimestre de 2021, primeira e segunda onda respectivamente.	Conclui-se que a solução adotada foi tratar essa pandemia como uma despesa 'imprevista e emergencial' a ser financiada com recursos de créditos extraordinários, cujas medidas são focadas no controle dos gastos públicos, inclusive aqueles destinados ao atendimento das necessidades de saúde da população.
Lima, (2022).	Revisão narrativa. Apresentar dados atualizados sobre o processo de judicialização da saúde, em especial, referente aos medicamentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde.	Em 2008 os gastos com medicamentos somaram 9,1 bilhões de reais e comparando com o ano de 2019 os gastos foram de 19,8 bilhões de reais nos mostrando uma demanda crescente. Os cinco medicamentos hoje com maior número de requisições e judicializados são: bevacizumabe, bortezomibe, abiraterona, desonumabe (prolia), temozolamida.
Martins, (2022).	Relato de caso. Analisar os principais aspectos relacionados às condutas antiéticas, praticadas no Brasil, no âmbito das proposituras de demandas judiciais por medicamentos de alto custo.	A conduta antiética mais citada foi o abuso através de condutas não fundamentadas, representada pela conduta padronizada de divergência entre a doença alegada e a prescrição de medicamentos para paciente que não possuía a doença para qual o medicamento receitado é recomendado ou o paciente não possui qualquer doença. As demais respostas também apontam para a etapa da prescrição como sendo a mais suscetível a condutas antiéticas.
Pinto <i>et al.</i> , (2022).	Revisão narrativa. Descrever a abordagem dada à AF pelos gestores na Atenção Básica da Saúde e as consequências dela.	Conclui-se que há desafios os quais são relacionados a AFABS e que não se resolvem apenas com a garantia do acesso a medicamentos, mas com mudança no modelo vigente na maioria dos pontos de cuidado. E essa mudança está de acordo com o preconizado pela PNAB. Os Serviços Farmacêuticos devem ser qualificados e ofertados, conforme a necessidade de cada comunidade. O planejamento deve ser discutido dentro de cada Unidade de Saúde, com a equipe multiprofissional de saúde e com os usuários. Neste modelo, as farmácias assumem o protagonismo para garantir a Distribuição, o Acesso a Medicamentos e a Compreensão e Resolução das Necessidades Relacionadas à Farmacoterapia daquela comunidade.
Rufino <i>et al.</i> , (2022).	Relato de caso. Caracterizar o atributo de acesso na APS nos Contratos de Gestão entre a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e as Organizações Sociais de Saúde.	Os resultados apontam elevada frequência da dimensão disponibilidade, refletindo em oferta de serviços e recursos os mais variados, todavia, as baixas frequências da acessibilidade e aceitabilidade fragilizam a adequação desses serviços e recursos, evidenciada pela ausência de documentos descritivos relativos aos cenários socioeconômicos dos territórios.
Ferreira <i>et al.</i> , (2021).	Estudo transversal. Analisar o orçamento da saúde do Estado de Goiás entre os anos 2018 a 2020 para conhecer a porcentagem destinada aos imunobiológicos: omalizumabe, dupilumabe, mepolizumabe, benralizumabe e imunoglobulina Humana obtidos através de ações judiciais.	Foi observado um impacto real da judicialização em saúde entre os anos de 2018 a 2020, com maioria das sentenças favoráveis. Em relação ao orçamento estadual a porcentagem do impacto foi pequena, mas em números exatos o valor gasto foi significativo e reflete a grande demanda da população por imunobiológicos para doenças imuno-alérgicas, além da dificuldade financeira da maioria da população para arcar com o alto custo desses medicamentos.

Garbin <i>et al.</i> , (2021).	Estudo transversal. Analisar a dispensação de medicamentos na atenção primária do Sistema Único de Saúde em um município do Estado de São Paulo	Os principais tipos de medicamentos dispensados foram antibióticos, anti-hipertensivos, antidepressivos e hipoglicemiantes. A dispensação de medicamentos foi satisfatória, considerando que mesmo os medicamentos que não apresentaram saldo residual positivo foram substituídos por outros de propriedades farmacológicas similares.
Leitão <i>et al.</i> , (2021).	Estudo transversal. Estimar as prevalências de uso de medicamento oral para tratamento de diabetes, nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal e sua evolução no período de 2012 a 2018.	Houve aumento na prevalência de uso de medicamento oral para tratamento de diabetes de 77,4% para 85,2%, entre 2012 e 2018, e diminuição da obtenção nas farmácias de unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) com aumento da obtenção nas farmácias populares.
Oliveira <i>et al.</i> , (2021).	Revisão narrativa. Analisar os processos judiciais que solicitaram medicamentos ao Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, no período de 2013 a 2017, descrevendo suas características sociodemográficas, jurídicas e médico-sanitárias.	Os resultados mostraram que a via judicial tem se consolidado como forma de acesso a medicamentos ainda não incorporados ao SUS, o que pode contribuir como forma de pressão para a incorporação. O bloqueio de verbas públicas para o cumprimento das decisões é preocupante para o gestor do SUS, pois compromete a execução das políticas de assistência farmacêutica programadas.
Rech <i>et al.</i> , (2021).	Revisão narrativa. Identificar e analisar as interfaces entre as políticas setoriais voltadas à produção de medicamentos de interesse do SUS e à regulação sanitária, além de contribuir para a redução de vulnerabilidades do SUS e para a sustentabilidade do acesso aos medicamentos.	O estudo identificou interfaces importantes entre a evolução dos marcos e práticas regulatórias com as iniciativas de estímulo ao desenvolvimento tecnológico para a produção nacional de medicamentos de interesse do SUS, a partir dos norteamentos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).
Rocha, (2021).	Revisão integrativa. Analisar denúncias sobre a falta de medicamentos no país, a fim de descrever características desse desabastecimento no Sistema Único de Saúde e identificar na literatura indicadores que são utilizados no processo de aquisição de medicamentos.	Foi possível identificar, a partir de denúncias publicadas nos meios de comunicação digital, informações importantes para construção de um diagnóstico da situação atual em torno da disponibilidade de medicamentos no país, dados que não são frequentemente divulgados pelos entes públicos, e não estão facilmente disponíveis em um sistema de gestão acessível. E a partir da revisão, verificou-se nos estudos científicos um padrão de indicadores usados na etapa de aquisição de medicamentos, que podem ser utilizados para o monitoramento e consequente avaliação dos serviços de saúde pública do país.
Barbosa, (2020).	Estudo transversal. Descrever o desenvolvimento da capacidade técnica e de gestão dos serviços da AF na Atenção Primária à Saúde em municípios de São Paulo, a fim de identificar as fragilidades e potencialidades dos serviços da AF e por fim, correlacionar os resultados obtidos.	Levando em consideração as fragilidades identificadas, a região estudada possui grande diversidade sociodemográfica e econômica, no entanto tais condições não foram determinantes no desenvolvimento dos serviços da AF nos municípios estudados, diante disso, conclui-se que há necessidade de melhor planejamento e previsão de recursos para adequação de farmácias voltadas para o cuidado farmacêutico e capacitação permanente.
Libanore, (2020).	Revisão narrativa. Propor uma classificação para os medicamentos de alto custo no Brasil sob a perspectiva do SUS.	Foram incluídos na revisão 249 artigos que mencionaram os medicamentos de alto custo, os valores explorados como limar de alto custo foram R\$587,94 e R\$868,48 por custo de tratamento mensal. Independentemente da estratégia utilizada, aproximadamente 50% dos medicamentos avaliados e classificados como de alto custo eram medicamentos biológicos, confirmando a associação deste grupo com o termo “alto custo” observada durante a revisão da literatura.
Oliveira <i>et al.</i> , (2020).	Revisão narrativa. Analisar se as demandas judiciais por medicamentos movidas contra o estado do Rio Grande do Norte estão de acordo com critérios médico-sanitários e de gestão da assistência farmacêutica.	Foram identificados 1.635 processos judiciais, dos quais 987 se enquadram nos critérios de inclusão e foram analisados na pesquisa. Foram solicitados 1.517 medicamentos, sendo 328 itens diferentes, com uma média de pedido de 1,55 (desvio-padrão de 1,40) medicamentos por ação.
Oliveira <i>et al.</i> , (2020).	Revisão narrativa. Demonstrar a importância do uso cauteloso de medicamentos do componente especializado na dermatologia brasileira.	Ao avaliar as exigências legais de medicamentos dermatológicos no estado de São Paulo, a especialidade ainda tem baixa participação e a psoríase é a principal doença envolvida exigindo drogas através do sistema judicial do estado.
Wolff <i>et al.</i> , (2020).	Relato de caso. Analisar as possíveis consequências do crescente número de processos de Judicialização de medicamentos no município de Rolim de Moura - RO, bem como os impactos gerados pelas concessões judiciais de medicamentos.	A pesquisa apresentou falhas nos sistemas de políticas públicas de saúde, sendo as principais consequências da judicialização com base na interferência do Judiciário na gestão da saúde, que fere o princípio da equidade e da universalidade, prejudicando assim a coletividade. Dessa forma, é necessária uma maior aproximação entre o Judiciário e o Executivo, sua conscientização sobre os programas e políticas para que ocorra uma diminuição da demanda judicial sem comprometer o direito constitucional à saúde.

Batista, (2019).	Revisão narrativa. Analisar e fazer uma breve reflexão a respeito da saúde pública no Brasil à luz dos limites impostos pelas questões diretamente relacionadas ao financiamento das políticas públicas sociais.	Observou-se que havia medicamentos prescritos indevidamente por médicos do sistema privado, sendo estes importados e que não possuem evidência científica de sua qualidade e eficiência, o que fere o dispositivo legal da Lei 6.360/76. Sendo o SUS a investir verbas em medicamentos que atendam apenas uma pequena parcela da população. Contudo a não concessão do poder judiciário as prescrições médicas acabam caindo em um sério conflito entre normas e princípios, haja vista que os parâmetros estipulados pela Lei 6.360/76 não podem ser maiores que o direito à vida.
Oliveira <i>et al.</i> , (2019).	Revisão integrativa. Analisar os desafios do acesso a medicamentos em quatro sistemas universais de saúde da Austrália, do Brasil, do Canadá e do Reino Unido.	Apesar dos quatro sistemas de saúde estudados serem considerados universais, existem grandes diferenças entre eles, principalmente em relação à sua estrutura, gestão, organização, maturidade, financiamento, porte e distribuição das morbidades nas populações. No Brasil, o acesso universal a medicamentos pelo setor público ainda é um grande desafio, pois convive com duas realidades problemáticas: a primeira relativa à garantia do acesso a medicamentos pelo SUS diante de um financiamento para a saúde; a segunda, de maneira semelhante aos sistemas australiano, canadense e inglês, corresponde ao dilema de como incorporar novos medicamentos eficazes e com viabilidade econômica. Soma-se a isso a questão da judicialização da saúde, um fenômeno complexo que resulta da fragilidade pública na organização, financiamento, consolidação, regulamentação, fiscalização e controle do SUS.
Porto, (2019).	Relato de caso. Analisar a relação entre os gastos tributários e o subfinanciamento do SUS, considerando o princípio de equidade e o modelo de atenção à saúde da Constituição Federal.	O montante do gasto tributário em saúde apresentou uma queda de 13,6% para 8,9% entre 2012 e 2015. Seguida de uma elevação entre 2016 e 2018 (de 11,6% para 13,7%). Segundo os referidos Demonstrativos, os GTS passaram de R\$28,3 bilhões em 2012 para R\$39 bilhões, em 2018.
Rocha, (2019).	Estudo transversal. Verificar a influência da estrutura organizacional e das atividades técnico-gerenciais na disponibilidade de medicamentos essenciais da AF na atenção primária do Sistema Único de Saúde.	O estudo apontou que a maioria dos municípios dispõe de Remume, mas que isto isoladamente não foi suficiente para garantir a disponibilidade média acima de 80% em todos os quesitos avaliados. A disponibilidade média foi influenciada positivamente pela presença de farmacêutico responsável e pela existência de sistema informatizado na unidade dispensadora, e negativamente associada à aquisição centralizada e influenciada pela logística de distribuição aos municípios de menor porte. A baixa disponibilidade média dos medicamentos psicotrópicos/controlado especial e tuberculostáticos evidencia a necessidade de melhorias na assistência farmacêutica pública.
Santos, (2019).	Relato de caso. Possui como objetivo analisar a atuação do Judiciário nas ações que apoiam o fornecimento de medicamentos de alto custo pelo SUS, em seguida analisar as justificativas do Poder Público quanto ao descumprimento de sua obrigação, e por fim observar como o Poder Judiciário se comporta diante da proposição dessas ações.	Conclui-se que a maneira mais viável de alcançar a celeridade processual necessária, e a equidade nas decisões é por meio da proposta de forma coletiva, requerendo do Estado o fornecimento do tratamento para determinadas enfermidades, reduzindo a quantidade de 30 ações postuladas individualmente.
Silva <i>et al.</i> , (2019).	Revisão narrativa. Analisar as ações judiciais que requerem bens de saúde ao SUS para proporcionar melhor compreensão dos efeitos da naturalização da judicialização da saúde.	Deduz-se que de acordo com o levantamento realizado, em 2016 o gasto do governo federal foi cerca de R\$1,6 bilhão no Brasil, e em São Paulo, em 2017 foi lançado em SP, o projeto Acesso SUS, sendo uma medida para controlar a judicialização no estado a partir de 2017, diante disso, naquele ano houve queda de 16¢ no número de processos, o que resultou em uma economia de cerca de R\$ 205 milhões em comparação ao ano anterior.
Stédile, (2019).	Relato de caso. Evidenciar a necessidade da regulamentação de lacunas normativas pelo Ministério da Saúde de modo a concretizar o direito a medicamentos ausentes em relações e protocolos clínicos oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS).	Atualmente as ações judiciais que visam ao fornecimento de medicamentos pelo SUS consomem sete bilhões de reais ao ano do orçamento público brasileiro, interferindo gravemente sobre as opções de investimento sanitário do gestor público. Evidenciam-se lacunas regulamentares em nível federal como potenciais causadores do problema.
Tonete <i>et al.</i> , (2019).	Relato de caso. Mensurar e refletir qual impacto a judicialização no acesso a medicamentos causa na gestão em saúde e no financiamento dos serviços e políticas públicas no SUS, além de analisar, de maneira simples, o conhecimento do poder judiciário em relação a essas políticas.	Observou-se aumento exponencial no número de novos processos no decorrer do tempo, além dos gastos para o atendimento destes em todas as esferas da gestão, causando assim desordens no ciclo da assistência farmacêutica, além de prejudicar o financiamento de políticas públicas no cada vez mais escasso orçamento público. Esse aumento fere diretamente os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente a equidade, universalidade e igualdade.
Vieira, (2019).	Relato de caso. Apontar e discutir desafios que o Estado precisa enfrentar no tocante à incorporação de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS).	Por fim, reconhecem-se os avanços promovidos pelo SUS quanto à oferta de bens e serviços de saúde à população e quanto ao processo de avaliação de tecnologias, mas também se reconhece a necessidade de aprimoramento das políticas de gestão de tecnologias em saúde e de assistência farmacêutica.

Braga, (2018).	Relato de caso. Caracterizar as demandas judiciais por medicamentos no Estado do Rio Grande do Norte em relação ao aspecto financeiro nos anos de 2016 e 2017.	Observou-se que os valores gastos pelo ente estadual com a judicialização de medicamentos foram de R\$10.687.951,09 de 2016 a 2017. O impacto desse valor sobre os gastos com a política de Assistência Farmacêutica, anualmente, foi de 58,73% em 2016 e 60,85% em 2017. Sendo 572 medicamentos demandados judicialmente neste período.
Medeiros, (2018).	Revisão narrativa. Compreender a AF em relação às responsabilidades as quais são compartilhadas pela União, Estados e Municípios, com base na legislação do SUS.	Observou-se que as Farmácias de Medicamentos Especializados atendiam apenas 3,09% da população, disponibilizando 83,5% dos medicamentos, e o restante se encontrava desabastecida.
Costa <i>et al.</i> , (2017).	Revisão narrativa. Dialogar com resultados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), ampliando o debate sobre os avanços e os desafios para a AF na atenção primária no Brasil.	Os resultados apontam para avanços da AF em relação à estrutura dos serviços farmacêuticos, observou-se grande presença de sistemas informatizados para a gestão da AF nos municípios, no entanto, quanto à situação sanitária dos medicamentos, verificou-se condições inadequadas de armazenamento o que pode impactar negativamente na qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos. A maioria dos usuários obteve os medicamentos necessários nas farmácias do SUS, e grande parte dos usuários entrevistados se mostrou satisfeita com os serviços da AF.
Faleiros <i>et al.</i> , (2017).	Estudo transversal. Discutir fatores relacionados ao financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da gestão municipal do Sistema Único de Saúde.	Conclui-se que são graves as deficiências, a pouca preocupação com a formalidade na execução dos recursos públicos, os gastos ocorridos para atendimento de demandas individuais em detrimento da coletividade, a insuficiência de recursos destinados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica e a exaustão do modelo de financiamento.
Marques, (2017).	Relato de caso. Analisar a judicialização dos medicamentos fornecidos e seu impacto sobre as políticas públicas de saúde.	Observou-se que houve um aumento no montante dos gastos com a saúde, além do Estado ter sido forçado ao cumprimento dessas sentenças judiciais. Acredita-se que a judicialização de medicamentos ainda deva percorrer um longo caminho, visto que apesar de ser direito fundamental à saúde, ainda é um processo demorado que exige recursos financeiros e econômicos do Estado.

Fonte: Financiamento da assistência farmacêutica no contexto do Sistema Único de Saúde de 2017 a 2022: Revisão de Escopo.

Tabela 3 - Características dos estudos.

Autor/Ano	Contexto	Conceitos	§	§§
Boing <i>et al.</i> , (2022).	Cenário nacional.	Sistema Único de Saúde; Acesso a medicamentos	06/08	5
Costa <i>et al.</i> , (2022).	Profissionais do sistema prisional paraense (Pará/ Brasil).	Assistência Farmacêutica; Acesso a medicamentos; Sistema prisional.	07/08	5
Falavigna (2022).	Cenário Brasileiro.	Assistência Farmacêutica; Financiamento de medicamentos; Sistema Único de Saúde.	08/08	5
Funcia <i>et al.</i> , (2022).	Governo Federal: Covid-19	Financiamento saúde; Covid-19.	08/08	4
Lima (2022).	Cenário nacional.	Judicialização de medicamentos; Assistência Farmacêutica; Sistema Único de Saúde.	06/08	5
Martins (2022).	Cenário nacional.	Financiamento em Saúde; Medicamentos de alto custo; Judicialização.	09/09	4
Pinto <i>et al.</i> , (2022).	Cenário nacional.	Assistência Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde; Uso Racional de Medicamentos.	05/08	5
Rufino <i>et al.</i> , (2022).	Cidade de São Paulo, São Paulo.	Atenção primária; Gestão em saúde.	09/09	4
Ferreira <i>et al.</i> , (2021).	Estado de Goiás.	Judicialização da saúde; Sistema Único da Saúde; Acesso a medicamentos.	05/08	5
Garbin <i>et al.</i> , (2021).	Araçatuba, São Paulo.	Assistência Farmacêutica; Sistema Único de Saúde; Dispensação de medicamentos.	06/08	4
Leitão <i>et al.</i> , (2021).	Capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal.	Dispensação de medicamentos; Sistema Único de Saúde; Vigilância.	06/08	5
Oliveira <i>et al.</i> , (2021).	Estado do Rio Grande do Norte.	Judicialização da saúde; Sistema Único da Saúde; Acesso a medicamentos.	06/08	5
Rech <i>et al.</i> , (2021).	Cenário nacional.	Assistência Farmacêutica; Vigilância Sanitária; Sistema Único de Saúde.	06/08	5
Rocha (2021).	Cenário nacional.	Assistência farmacêutica; Gestão em saúde.	07/08	5
Barbosa (2020).	Alto Tietê, São Paulo.	Farmacovigilância; Atenção Primária à Saúde; Assistência Farmacêutica.	05/08	5
Libanore (2020).	Cenário nacional.	Medicamento de alto custo; Sistema Único de Saúde.	06/08	5
Oliveira et al. (2020).	Estado de São Paulo.	Assistência Farmacêutica; Componente especializado.	06/08	5
Oliveira <i>et al.</i> , (2020).	Estado do Rio Grande do Norte	Judicialização da saúde; Sistema Único da Saúde; Acesso a medicamentos.	06/08	5
Batista (2019).	Cenário nacional.	Acesso aos medicamentos; Sistema de Saúde; Judicialização da saúde.	05/08	5

Oliveira <i>et al.</i> , (2019).	Austrália, Brasil, Canadá e Reino Unido.	Acesso aos medicamentos; Sistema de Saúde.	06/08	5
Porto (2019).	Belo Horizonte, Minas Gerais.	Financiamento em saúde; Sistema Único de Saúde.	08/08	5
Rocha (2019).	Cenário nacional.	Atenção primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Acesso a medicamentos essenciais.	05/06	5
Santos (2019).	Cenário nacional.	Financiamento saúde; Medicamentos de alto custo.	08/09	5
Silva <i>et al.</i> , (2019).	Cenário nacional.	Judicialização em saúde; Sistema Único de Saúde; Gastos em saúde.	06/08	5
Tonete <i>et al.</i> , (2019).	Cenário nacional.	Judicialização de medicamentos; Assistência Farmacêutica; Sistema Único de Saúde.	08/08	5
Vieira (2019).	Cenário nacional.	Assistência Farmacêutica; Gestão e gastos em saúde; Sistema Único de Saúde.	09/09	4
Wolff <i>et al.</i> , (2020).	Rolim de Moura, Rondônia.	Judicialização em saúde; Sistema Único de Saúde.	09/09	4
Stédile (2019).	Cenário nacional.	Judicialização em saúde; Sistema Único de Saúde.	08/08	5
Braga (2018).	Estado do Rio Grande do Norte.	Judicialização em saúde; Sistema Único de Saúde.	08/09	5
Medeiros (2018).	Estado de São Paulo.	Assistência Farmacêutica; Gestão.	09/09	5
Costa <i>et al.</i> , (2017)	Cenário nacional.	Assistência Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.	05/08	5
Faleiros <i>et al.</i> , (2017).	Cenário nacional.	Financiamento em Saúde; Assistência Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde.	04/06	5
Marques (2017).	Cenário nacional.	Financiamento saúde; Judicialização de medicamentos.	09/09	4

Legendas: § = Qualidade do artigo: Adaptado de: Relato de caso (Yoshida, 2007). Estudo transversal (Bastos, & Duquia, 2007). Revisão narrativa (Rother, 2007). Revisão integrativa (Mendes, Silveira & Galvão, 2008). §§ = Nível de evidência. Adaptado de: Aromataris & Munn (2020). Fonte: Financiamento da assistência farmacêutica no contexto do Sistema Único de Saúde de 2017 a 2022: Revisão de Escopo.

Acesso a medicamentos

Boing (2022), registrou que em 2017, cerca de dois bilhões de pessoas ainda não tinham acesso a medicamentos básicos, o que correspondia a cerca de um quarto da população mundial e dentre as pessoas que não conseguiram acesso a todos os medicamentos, aproximadamente duas em cada três indicaram como principal motivo a dificuldades de obtenção vivenciadas em serviços financiados pelo setor público, inferindo, assim, que o inadequado acesso a medicamentos vai contra o direito à vida.

Austrália, Brasil, Canadá e Reino Unido, possuem sistemas de saúde universais. Entretanto, existem diferenças entre eles, em especial quanto a estrutura, organização, financiamento, gestão, entre outros. No Brasil, apesar dos avanços na saúde desde a implantação do SUS, há obstáculos que dificultam a oferta de serviços na área da saúde, principalmente no que diz respeito ao acesso a medicamentos (Oliveira *et al.*, 2019).

Observa-se, ainda, dois problemas no campo da saúde pública no Brasil: o primeiro relacionado à garantia do acesso a medicamentos em função do financiamento e o segundo em função do dilema de como incorporar novos medicamentos eficazes com viabilidade/sustentabilidade econômica, tendo como consequência a judicialização da saúde, um fenômeno complexo, resultante da fragilidade pública quanto a organização, regulamentação, financiamento, consolidação, fiscalização e controle do SUS (Oliveira *et al.*, 2019).

Judicialização de medicamentos

Marques *et al.*, (2017), registram que a judicialização do direito à saúde permite ao paciente a busca alternativa para aquisição de medicamentos para seu tratamento. Informam que houve um aumento significativo no montante dos gastos com a saúde, onde os governos têm sido forçados ao cumprimento de sentenças judiciais. Stédile (2019) registra que as ações judiciais consomem em torno de sete bilhões de reais por ano do orçamento público do país. Isso impacta significativamente sobre as opções de investimento sanitário no setor público.

Silva *et al.*, (2019), registram que em 2016, o gasto do governo federal foi cerca de R\$ 1,6 bilhão, com 1.346.931 processos de judicialização movidos no Brasil. Tonete *et al.*, (2019) relataram, também, que houve um aumento exponencial no número de processos judiciais ao longo do tempo.

Avaliação da gestão da assistência farmacêutica

Gerlack *et al.*, (2017), registram que a gestão da AF representa um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito do MS, Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS), em função da crescente demanda por medicamentos. Assim, sendo, tornam-se necessárias ações no campo da governança, gestão, monitoramento, avaliação e qualificação da assistência farmacêutica no SUS, de modo a proporcionar subsídios para tomada de decisões.

Costa *et al.*, (2017), identificaram sistemas de informações para a gestão da assistência farmacêutica nos municípios, onde a maioria dos usuários obtinham seus medicamentos via SUS. Entretanto, observou-se condições inadequadas para o armazenamento e a conservação dos medicamentos.

Barbosa (2020), identificou insuficiência e/ou não aplicação de recursos para a estrutura e organização da assistência farmacêutica, falta de capacitação/qualificação para a oferta de serviços farmacêuticos e/ou cuidado farmacêutico e a promoção do uso racional de medicamentos.

Vieira (2019), ressalta que é notório os avanços promovidos pelo SUS, quanto ao processo de avaliação de tecnologias, à oferta de bens e serviços de saúde à população. Entretanto, reconhece a necessidade de aprimoramento das políticas de governança e gestão em saúde e de assistência farmacêutica.

Financiamento da assistência farmacêutica

O MS desempenha um papel central na implementação e avaliação da PNM, a qual inclui a cooperação técnica e financeira com os demais entes federados, o estabelecimento de regras/normas para a destinação de recursos para a aquisição de medicamentos, a exemplo do repasses fundo a fundo aos estados e municípios. Outrossim, o gestor federal também é responsável pela aquisição e distribuição de produtos para a saúde, a exemplo de medicamentos para garantir o acesso adequado à população (Caixeta, 2019).

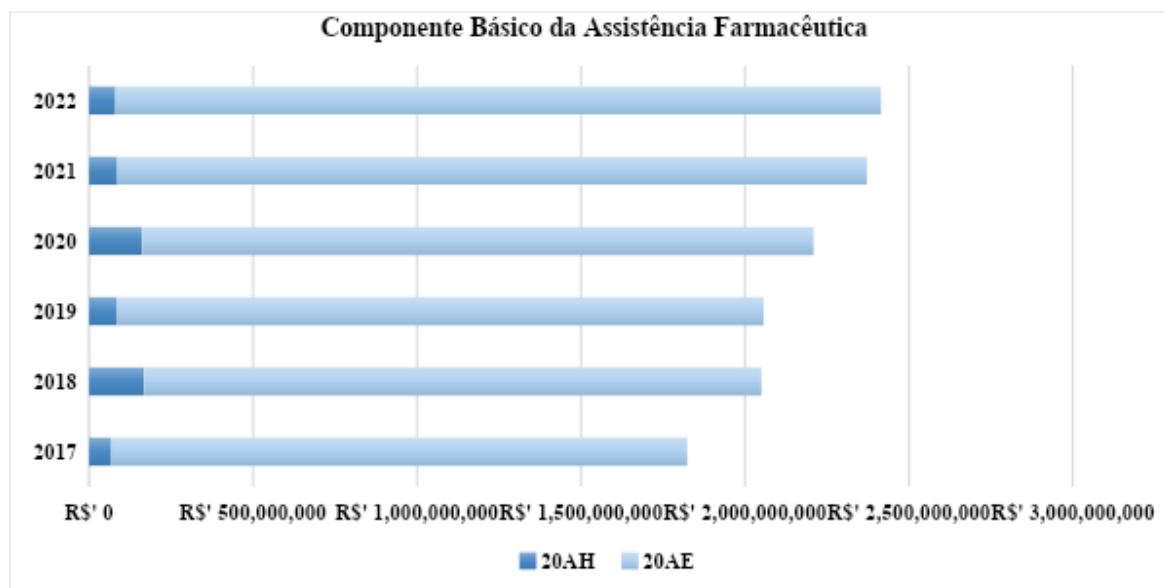
Faleiros *et al.*, (2017), realizaram entrevistas com secretários e/ou responsáveis pela AF em 600 municípios elegíveis, onde constataram que mais da metade dos municípios recebeu recursos para estruturar a AF; sendo que cerca de 60% deles utilizaram esses recursos para despesas relacionadas a medicamentos. A existência de comissão permanente de licitação exclusiva para a aquisição de medicamentos foi registrada em 40% dos municípios. Em adição, apenas 9,7% acreditam que os recursos destinados ao CBAF são suficientes para atender à demanda.

Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Brasil de 2017 a 2022

O aumento nos investimentos do CBAF tem sido observado ao longo dos anos, haja vista o desenvolvimento de ações para ampliação do acesso a medicamentos na Atenção Básica (ação 20AE) e ações específicas para a qualificação da Assistência Farmacêutica (ação 20AH) no SUS (Brasil, 2018). Isso reflete um esforço contínuo para ampliar o acesso a medicamentos de qualidade e garantir que a população receba tratamentos adequados em níveis primários de atenção à saúde. Pode-se notar que por meio dos dados obtidos pelo Siga Brasil os gastos com “Promoção da assistência farmacêutica e de insumos estratégicos na Atenção Básica em Saúde” tiveram um aumento considerável entre os anos de 2017 a 2022, totalizando um montante de R\$12,3 bilhões. Diferença marcante quando comparado aos investimentos com a “Organização dos serviços de assistência farmacêutica no SUS” que totalizam R\$ 649,8 milhões (Figura 2).

Faleiros *et al.*, (2017), registra que são graves as deficiências, constando-se *pouca* preocupação com a formalidade na execução dos recursos públicos, havendo gastos incorridos para atendimento de demandas judiciais individuais em detrimento do interesse da coletividade; assim, como a insuficiência de recursos destinados ao CBAF e a exaustão do modelo de financiamento.

Figura 2 - Repasse financeiro do Componente Básico da Assistência Farmacêutica de 2017 a 2022.

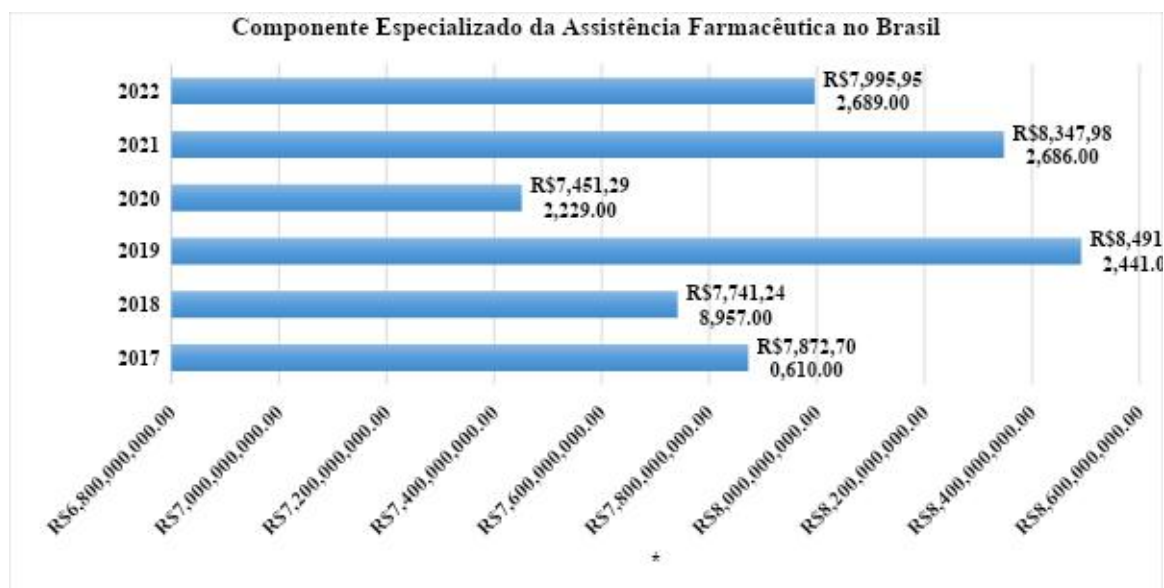


Legenda: 20AH = Organização dos serviços de assistência farmacêutica no SUS; 20AE = Promoção da assistência farmacêutica e de insumos estratégicos na Atenção Básica em Saúde. Nota: Valor pago (do ano vigente) + Resto a pagar (saldo anterior). Fonte: Siga Brasil (2023).

Medeiros (2018), identificou que as farmácias com medicamentos especializados atendiam 3,09% da população e disponibilizava 83,5% dos medicamentos a que se propunham. Entretanto, em 59,5 dias/ano apresentava desabastecimento. Oliveira *et al.*, (2020), estudaram o acesso a medicamentos dermatológicos, onde a psoríase é a principal doença relacionada às demandas judiciais. Funcina (2022), registra que no período da pandemia (Covid-19), o SUS passou por *desfinanciamento*, necessitando recorrer a créditos extraordinários.

A Figura 3, ilustra o suporte financeiro para aquisição de medicamentos do CEAF no Brasil de 2017 a 2022. Evidencia-se, que nos anos de 2019 e 2021, houve um aporte financeiro para aquisição desses medicamentos maior que nos demais anos. Outrossim, observa-se que em 2020 ocorreu uma queda estimada de R\$1,05 bilhões em relação ao ano anterior que representa no gráfico o ano de maior investimento, sendo assim, o ano de 2020 demonstrou maior perda de investimentos (Figura 3). Medeiros (2018), infere que nesse período tenha ocorrido um desabastecimento das unidades que disponibilizam medicamentos especializados para o atendimento das necessidades da população.

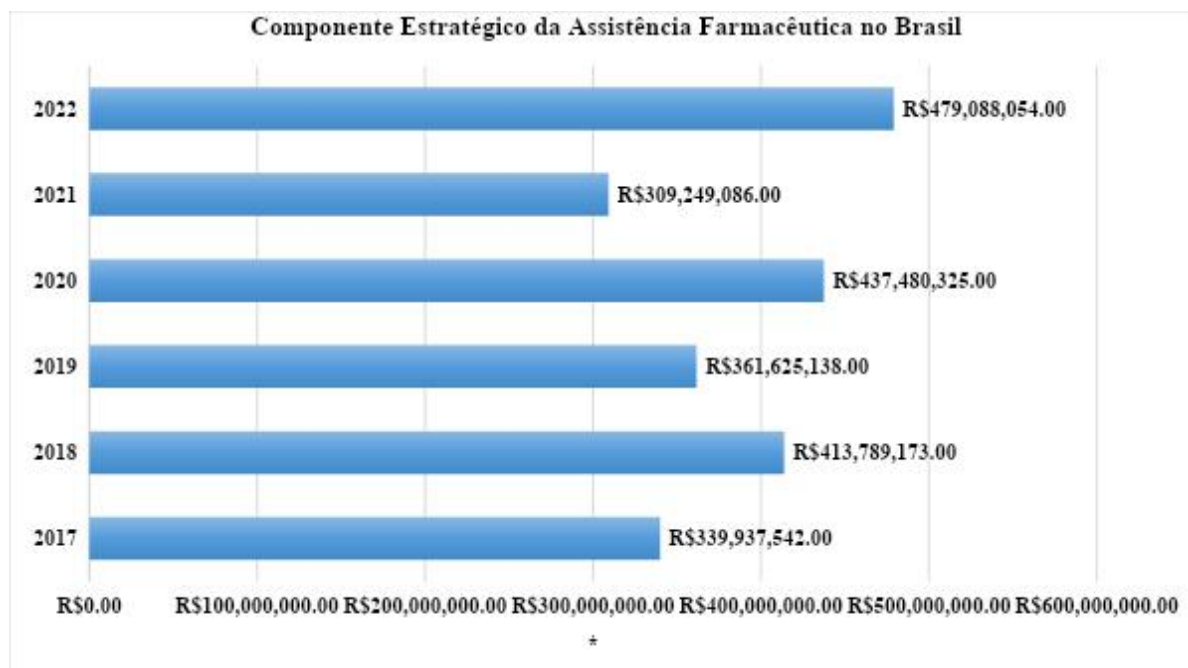
Figura 3 - Repasse financeiro do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de 2017 a 2022.



Legenda: * = Apoio financeiro para aquisição e distribuição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Nota: Os valores respectivos correspondem ao valor Pago (do ano vigente) + Resto a Pagar (saldo anterior). Fonte: Siga Brasil (2023).

A Figura 4 apresenta a promoção da assistência farmacêutica por meio da aquisição de medicamentos do CESAF no Brasil de 2017 a 2022.

Figura 4 - Repasse financeiro do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica de 2017 a 2022.



Legenda: * = Promoção da assistência farmacêutica por meio da aquisição de medicamentos do Componente Estratégico. Nota: valor Pago (do ano vigente) + Resto a Pagar (saldo anterior). Fonte: Siga Brasil (2023).

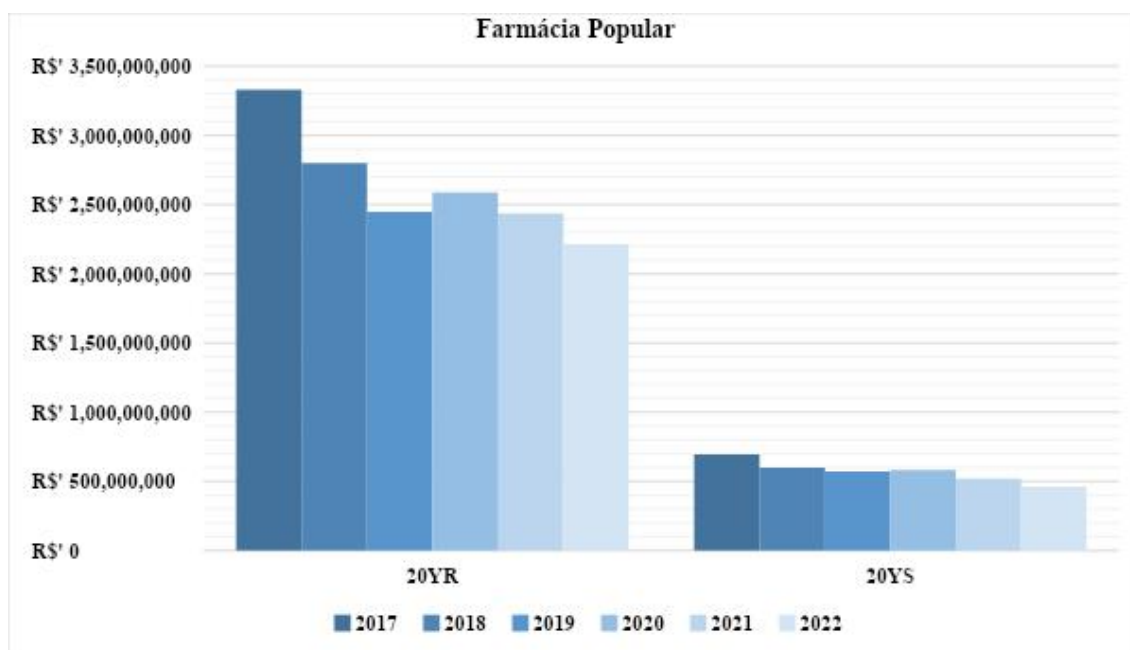
Vieira (2018), registra que os CEAF e CESAF, juntamente com o PFPB, foram os principais impulsionadores do aumento de gastos do MS, que passou a executar diretamente a maior parcela do seu orçamento para a aquisição desses produtos, em função da incorporação de novos medicamentos; assim, como do processo de judicialização. Esses fatores

sugerem uma relação com o aumento dos investimentos no setor do CESAFA, como observado na Figura 4. Provavelmente, sendo a justificativa de que o ano de 2022, quando comparado aos anos anteriores, ter apresentado o maior investimento com um total de R\$479,08 milhões.

Ademais, 55 milhões de brasileiros, que são beneficiários do Bolsa Família, passaram a ter acesso a todos os medicamentos disponíveis no PFP de forma totalmente gratuita, sendo o SUS a principal fonte de obtenção de antidiabéticos orais no Brasil, financiando mais de 70% dos medicamentos orais para tratamento de diabetes no país, considerando as farmácias de unidades básicas de saúde e as farmácias comunitárias (Aqui Tem Farmácia Popular); mostrando, assim, a importância das políticas farmacêuticas públicas na garantia do acesso a medicamentos pela população brasileira e na diminuição das iniquidades no país (Brasil, 2023).

Leitão *et al.*, (2021), registram que houve aumento na prevalência de uso de medicamentos orais para o tratamento de diabetes de 77,4 para 85,2%, entre 2012 e 2018, e diminuição do acesso nas farmácias de unidade básicas de saúde do SUS, com aumento do acesso nas farmácias comunitárias (Aqui Tem Farmácia Popular). Vale ressaltar que o autor considerou como limitação da sua pesquisa o uso oral de medicamentos; ou seja, não foi incluída a insulina, o que poderia elevar ainda mais as frequências observadas. A Figura 5 apresenta os valores investidos no Programa Farmácia Popular nos anos de 2017 a 2022.

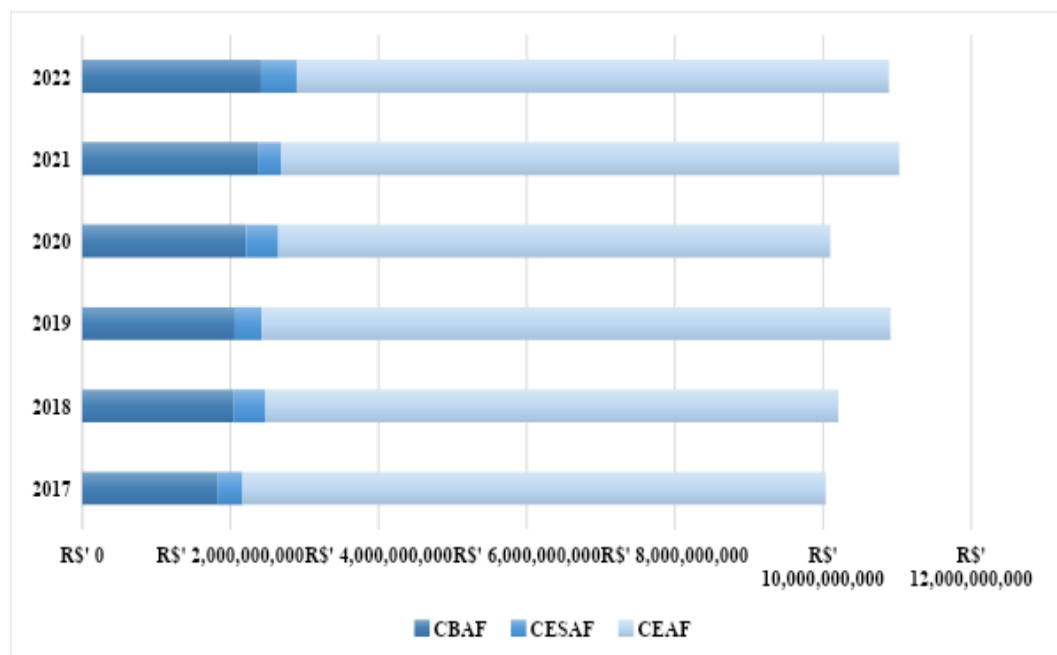
Figura 5 - Repasse financeiro para o Programa Farmácia Popular de 2017 a 2022.



Legenda: 20YR = Manutenção e funcionamento do programa Farmácia Popular do Brasil pelo sistema de gratuidade; 20YS = Manutenção e funcionamento do programa Farmácia Popular do Brasil pelo sistema de copagamento. Nota: valor Pago (do ano vigente) + Resto a Pagar (saldo anterior). Fonte: Siga Brasil (2023).

Observa-se, que o maior investimento em medicamentos ocorreu em 2017, na ordem de R\$ 4 bilhões. Nos anos seguintes houve uma redução gradativa, chegando em 2022 com investimentos na ordem de R\$ 2,7 bilhões. Em adição, entre 2017 e 2022, as despesas de consumo (manutenção e funcionamento) do PFPB, via sistema de gratuidade ou sistema de copagamento do governo sofreram uma redução de 66,5%; ou seja, de R\$ 4 bilhões para R\$ 2,7 bilhões. Por fim, a Figura 6, apresenta a evolução do repasse financeiro dos Componentes da Assistência Farmacêutica de 2017 a 2022.

Figura 6 - Evolução do repasse financeiro dos Componentes da Assistência Farmacêutica de 2017 a 2022.



Legenda: CBAF= Componente Básico da Assistência Farmacêutica; CESAF = Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; CEAF = Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Fonte: Siga Brasil (2023).

Observa-se, assim, que o maior investimento nesses últimos seis anos foi para o CEAF, quando comparado CBAF em segundo lugar e ao CESAF em terceiro lugar. Consta-se, ainda, que em 2021 ocorreu o maior investimento para o CEAF, o qual compreende medicamentos para o tratamento de doenças raras ou de uso crônico prolongado.

Santos et al., (2023), registram que insuficiência das políticas públicas que garantem o acesso a direitos sociais como a saúde têm mobilizado os cidadãos a buscar através do judiciário o fornecimento de produtos e serviços em saúde. No âmbito da saúde pública o cumprimento das decisões judiciais tem reflexo na gestão dos recursos dos entes federados que realizam as ações em saúde com base na organização estabelecida na Constituição Federal e Legislação infraconstitucional, o que nem sempre é observado nos inúmeros processos que tramitam sobre a matéria em tribunais do Brasil.

Vieira (2018), verificou aumento importante do gasto com medicamentos do SUS nos últimos sete anos, com esforço especial do Ministério da Saúde. Este passou a executar diretamente a maior parcela do seu orçamento para a aquisição desses produtos, sendo os componentes especializado e estratégico os dominantes em termos de execução de despesa, cujo aumento pode estar sendo dirigido significativamente pela incorporação de novos medicamentos, judicialização da saúde e desvalorização cambial do real. Também contribuiu para esta elevação do gasto a ampliação do PFPB, na medida do aumento da rede conveniada de farmácias e drogarias e da introdução da gratuidade na dispensação de medicamentos para tratamento da hipertensão arterial, diabetes e asma.

Silva (2019), registra que em 10 anos; ou seja de 2008 a 2018, as despesas do Ministério da Saúde com medicamentos praticamente dobraram em termos reais, passando de R\$ 9 bilhões em 2008 para R\$ 17 bilhões em 2018. O aumento foi proporcionalmente maior do que o do orçamento da Saúde: em 2008, os gastos com medicamentos representavam 10% das despesas federais com saúde; em 2018, esse percentual subiu para 13%. Os gastos tributários com o setor também apresentaram elevações substantivas, passando de R\$ 4 bilhões em 2008 para R\$ 7,5 bilhões em 2016, último dado efetivo disponível. O aumento dos gastos públicos em medicamentos é favorável, tendo em vista as expressivas carências em saúde que acometem grande parte da população brasileira e a centralidade que os medicamentos ocupam no cuidado atual. Contudo,

boa parte desses recursos é retida pelas indústrias farmacêuticas e pelo varejo, em sua maioria multinacionais e de grande porte, que têm lucros crescentes mesmo no cenário de crise.

Limite e viés

Há potenciais limites quanto ao recorte temporal estabelecido, de restrições de línguas e de artigos elegíveis terem sido perdidos em função de sinonímias dos descritores utilizados. Pode haver potencial viés em função das bases de dados utilizados, métodos, tipos de análises e desfechos dos estudos selecionados.

4. Conclusão

O objetivo principal de qualquer política econômica e financeira deve ser a ampliação dos direitos e a redução das desigualdades. Medidas de austeridade invertem essa lógica. Assim, é imprescindível acompanhar a tendência dos investimentos do governo. Os medicamentos contribuem fortemente para pressionar os orçamentos de saúde em todo mundo; sendo assim, são um ponto chave de análise.

Constata-se que o maior investimento nesses últimos seis anos foi para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, quando comparado Componente Básico da Assistência Farmacêutica e ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.

Propõe-se, refletir, sobre a importância de haver mais investimentos no CBAF, justificado pela necessidade de melhorar a eficiência dos serviços ofertados pelo SUS. O uso de fármacos eficazes, medicamentos efetivos e tratamentos eficientes ao nível da Atenção Primária à Saúde irá diminuir a demanda aos serviços de média e alta complexidade; ou seja aos medicamentos do CEAF e CESAF.

Estudos complementares precisam ser realizados para investigar em profundidade os determinantes do crescimento do gasto, avaliando seu impacto para o aumento do acesso pela população, particularmente quanto à cobertura, se mais pessoas obtiveram os medicamentos de que necessitaram por meio do SUS, bem como para identificar oportunidades de melhoria na gestão dos recursos.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Referências

- Aromataris, E. M. Z., & Munn, Z. (Eds.). (2020). *JBI manual for evidence synthesis*. Joanna Briggs Institute. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Barbosa, N. A. (2020). *Assistência farmacêutica na atenção primária do sistema único de saúde em municípios da região do Alto Tietê/SP*. [Dissertação de mestrado, Programa de pós-graduação em assistência farmacêutica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Repositório Digital. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/213813>
- Bastos, J. L. D., & Duquia, R. P. (2007). Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, 17(4), 229-232. Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/2806>
- Batista, M. B. S. (2019). *Orçamento público dentro do sistema único de saúde: critérios de utilização do dinheiro público destinado à saúde*. [Monografia - Trabalho de Graduação necessário para a obtenção do diploma de Bacharel em Ciências Jurídicas pela Universidade de Taubaté.]. Taubaté/ SP <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/3866>
- Bermudez, J. A. Z., Esher, A., Osório-de-Castro, C. G. S., Vasconcelos, D. M. M. D., Chaves, G. C., Oliveira, M. A., Silva, R. M., & Luiza, V. L. (2018). Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1937-1949. <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/1937-1949/pt>
- Boing, A. C., de Andrade, F. B., Bertoldi, A. D., de Anselmo Peres, K. G., Massuda, A., & Boing, A. F. (2022). Prevalências e desigualdades no acesso aos medicamentos por usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil em 2013 e 2019. *Cadernos de Saúde Pública*, 38 (6). <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT114721>

- Braga, B. S. F. (2018). *Gastos públicos com medicamentos judicializados no Rio Grande do Norte nos anos de 2016 e 2017* [Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. <https://periodicos.ufrn.br/index/>
- Brasil. (1971). *Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971*. Institui a Central de Medicamentos (Ceme). Diário Oficial da União, Brasília. <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=68806&ano=1971&ato=ea3AzZ61ENjRVT918>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidente da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (1998). Ministério da Saúde. *Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998*. Regulamenta a Política Nacional de Medicamentos. Brasília. Distrito Federal. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Seção 1, p. 18. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3908_30_10_1998.html
- Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004*. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 maio de 2004. Seção 1. p. 52. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html
- Brasil. (2007). Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007*. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília. Distrito Federal. Retificação publicada no DOU nº 50, de 14.03.2007, seção 1, página 46. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html
- Brasil. (2011). Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). *O Financiamento da Saúde*. Brasília. Distrito Federal. <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-financiamento-da-saude/>
- Brasil. (2011). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS*. Brasília: CONASS. 223 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS. https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_4.pdf
- Brasil. (2011). Presidência da República. Casa Civil. *Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011*. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília. Distrito Federal. D.O.U., 29/06/2011 - Seção 1. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm
- Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmacutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf
- Brasil. (2019). Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019*. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Distrito Federal. D.O.U de 10/12/2019 | Edição: 238 | Seção: 1 | Página: 112. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3193_10_12_2019.html
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico*. HIV/Aids/2020. Número Especial. Brasília-DF. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>
- Brasil. (2021). Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 4.114 de 30 de dezembro de 2021*. Dispõe sobre as normas e ações para o acesso aos medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), no âmbito do SUS. Brasília. Distrito Federal. <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-4.114-de-30-de-dezembro-de-2021-371606385>
- Brasil. (2022). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)*. Brasília. 181 p.: il. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2022.pdf
- Brasil. (2023). Ministério da Economia. *Orçamento público*. <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/orcamento>. Acesso em: 07 de novembro de 2023.
- Brasil. (2023). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Programa Farmácia Popular do Brasil*. Brasil. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/farmacia-popular>
- Brasil. (2023). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Perguntas e Respostas Frequentes: repasse de recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)*. Brasília. Distrito Federal. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perguntas_respostas_assistencia_farmacutica.pdf
- Caixeta, M. H. C. (2019). A atuação do ministério público nas demandas por assistência farmacêutica pelo sistema único de saúde: da perspectiva individual à defesa difusa do direito à saúde. In Conselho Nacional do Ministério Público (Orgs). *Ministério Público, diálogos institucionais e a efetividade das políticas públicas de saúde*. (Brasília. Cap. 10, pp. 125 - 172). Movimento. https://www.cnmpp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2019/10.01_LIVRO_MANUAL_SA%3C%9ADE_2_5.pdf
- Costa, A. P. A .M., Soler, O., & Queiroz, L. M .D .D. (2022). Assistência farmacêutica prisional paraense: fatores determinantes ao acesso aos medicamentos e ao direito à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 4579-4588. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022712.10742022>
- Costa, K. S., Tavares, N. U. L., Nascimento Júnior, J. M. D., Mengue, S. S., Álvares, J., Guerra Junior, A. A., & Soeiro, O. M. (2017). Pharmaceutical services in the primary health care of the Brazilian Unified Health System: advances and challenges. *Revista de Saúde Pública*, 51, 3s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007146>

- Damázio, S. L. C. (2022). *Financiamento da saúde no Brasil: uma análise da qualidade dos dados do Finanças do Brasil (Finbra) e Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops) no período de 2002 a 2020* [Tese de Doutorado, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife]. Biblioteca digital de teses. https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/54995/simara_damazio_iam_dout_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Falavigna, M. (2022). *Incorporação de Tecnologias e o Financiamento da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde Brasileiro*. DOI: 10.31219/osf.io/4582z
- Faleiros, D. R., Acurcio, F. A., Álvares, J., do Nascimento, R. C. R. M., Costa, E. A., Guibu, I. A., Soeiro, O. M., Leite, S. N., Kamikowski, M. G. de O., Costa, K. S., & Guerra Junior, A. A. (2017). Financing of pharmaceutical services in the municipal management of the Brazilian unified health system. *Revista de Saúde Pública*, 51, 1s–10s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007060>
- Ferreira, J. R., Fernandez, A. L. N., Fernandez, G. N., Lopes, A. L. C., & Ferreira, J. R. (2021). Judicialização da saúde: O impacto dos processos judiciais relacionados aos imunobiológicos para doenças imuno-alérgicas no orçamento de saúde do estado de Goiás. *Brazilian Journal of Development*, 7(12), 114729–114749. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-306>
- Funcia, F., Bresciani, L. P., Benevides, R., & Ocké-Reis, C. O. (2022). Análise do financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da Covid-19. *Saúde em Debate*, 46, 263–276. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213301>
- Garbin, C. A. S., Chiba, F. Y., da Silva Gonçalves, C., de Oliveira, R. A. F., & Garbin, A. J. Í. (2021). The dispensation of drugs in the primary health care of the Single Health System. *Rev Enferm UFPI*, 10(1). <https://doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.804>
- Gerlack, L. F., Kamikowski, M. G. D. O., Areda, C. A., Galato, D., Oliveira, A. G. D., Álvares, J., & Acurcio, F. D. A. (2017). Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007063>
- Leitão, V. B. G., Francisco, P. M. S. B., Malta, D. C., & Costa, K. S. (2021). Tendency of use and sources for obtaining oral antidiabetic drugs for treatment of diabetes in brazil from 2012 to 2018: Analysis of the vigitel survey. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24, 1–13. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210008>
- Libanore, A. C. (2020). *Medicamentos de alto custo segundo a perspectiva do sus*. [Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Fármaco e medicamentos da Universidade de São Paulo]. Repositório Digital. <https://doi.org/10.11606/D.9.2020.tde-11102021-144856>
- Lima, E. B. (2022). *Judicialização de medicamentos no sistema único de saúde (SUS)*. [Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação PUC-Goiás]. Repositório Institucional. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/4819>
- Marques, C. A. (2017). *A judicialização do fornecimento de medicamentos e o impacto sobre as políticas públicas de saúde*. 78 f. [Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em Direito Político e Econômico da Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo]. Repositório digital Adelpha. <https://dspace.mackenzie.br/items/a4b7715f-5dc7-4c43-aeb4-127c579f019d>
- Martins, O. C. (2022). *Condutas Antiéticas nas demandas judiciais por medicamentos de alto custo*. 83 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/59006>
- Medeiros, A. L. (2018). *Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: responsabilidade compartilhada por União, Estado e Municípios*. [Tese de Doutorado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo]. Biblioteca digital USP. doi:10.11606/T.6.2018.tde-23042018-143211.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, 17, 758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Minayo, M. C. S., & Costa, A. P. (2018). Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40, 139-153. <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle40.01>
- Oliveira, L. C. F., Nascimento, M. A. A., & Lima, I. M. S. O. (2019). O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde – perspectivas e desafios. *Saúde em Debate*, 43, 286–298. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s523>
- Oliveira, Y. M. D. C., Braga, B. S. F., Farias, A. D., Pereira, S. P. D., & Ferreira, M. A. F. (2020). Judicialization of medicines: effectiveness of rights or break in public policies? *Revista de Saúde Pública*, 54. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002301>
- Oliveira, R. T. G., Agostinho, G. L. P. L., Granja, R., Oyafuso, L. K. M., & Criado, P. R. (2021). Socioeconomic impact of high-cost drugs in Brazilian dermatology. Legal and financial aspects, and impact on clinical practice. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 96(2), 200–209. Elsevier Espana S.L. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.08.010>
- Oliveira, Y. M. D. C., Braga, B. S. F., Farias, A. D., Vasconcelos, C. M. D., & Ferreira, M. A. F. (2021). Judicialization of access to medicines: analysis of lawsuits in the state of Rio Grande do Norte, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00174619>
- OpenAI. (2023). GPT-3.5: Language Models and Chatbots. ChatGPT (openai.com). OpenAI. ChatGPT é uma inteligência artificial de linguagem natural desenvolvida pela OpenAI, que usa uma arquitetura de rede neural para gerar respostas a perguntas feitas por usuários. <https://cat.openai.com/>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*, 88, 105906. <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>
- Pinto, R. S., & Castro, M. S. (2022). Caminhos da assistência farmacêutica na atenção básica: o desafio da garantia do acesso e do uso racional de medicamentos. *Saúde em Redes*, 8(2), 341–360. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n2p341-360>
- Porto, L. F. G. (2019). Gastos tributários e o financiamento do sistema único de saúde (SUS): os efeitos sobre a equidade e o modelo de atenção à saúde. *Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750*, 11. <https://doi.org/10.14295/jmpch.v11iSup.871>

- Rech, N., & Farias, M. R. (2021). Health regulation and technological development: Innovative strategies for accessing medicines in the SUS. *Ciência e Saúde Coletiva*, 26, 5427–5440. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.03512021>
- Rocha, W. H. (2019). *Fatores que podem influenciar a disponibilidade dos medicamentos essenciais na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS)*. [Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação da UFMG]. Repositório Institucional. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/33778>
- Rocha, M. M. B. (2021). *Falta de medicamentos no Sistema Único de Saúde e indicadores de aquisição pública*. [Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação da UFMG]. Repositório Institucional. https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/43473/1/2021_M%C3%A1rciaMilenaBarrosRocha.pdf
- Rother, E. (2007). Revisão sistemática versus revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- Rufino, E., & Junior, N. C. (2022). Caracterização do atributo acesso na Atenção Primária à Saúde nos Contratos de Gestão das Organizações Sociais de Saúde no município de São Paulo. *Revista de APS*, 25. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/36153>
- Santos, M. A. B. (2019). *A atuação do judiciário em Pernambuco nas ações para fornecimento de medicamentos de alto custo pelo sistema único de saúde: uma análise empírica do período 2017-2019*. [Monografia - Trabalho de Graduação necessário para a obtenção do diploma de Bacharel em Ciências Jurídicas pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES/UNITA.]. Caruaru/ PE <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/17153>
- Santos, A. C. V. G., Oliveira, G. D. de, Araújo, J. C. O., & Gomes, J. S. (2023). Protocolos clínicos e intervenções judiciais para o tratamento da Atrofia Muscular Espinhal – AME: um diálogo possível? *Concilium*, 23(21), 173-192. 10.53660/CLM-2430-23S35
- Silva, K. S. D. B., Bezerra, A. F. B., Sousa, I. M. C. D., & Gonçalves, R. F. (2010). Conhecimento e uso do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) pelos gestores municipais, Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 26, 373-382. <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/4451/9070>
- Silva, L. P. A. (2019). *Orçamento temático de acesso a medicamentos: análise de 10 anos de recursos federais destinados à assistência farmacêutica - Avaliação das execuções financeiras do ministério da saúde com medicamentos de 2008 a 2018*. Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc). Brasília. Distrito Federal. https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2019/12/OTMED-2018_miolo.pdf
- Soler, O., & Leitão, V. B. G. (2022). *Caracterização dos municípios participantes: análise da relação municipal de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica e processos de aquisição praticados pelos municípios brasileiros em 2018: Caderno 1*. Organização Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Caderno-1-1-2-1683127519.pdf (amazonaws.com)
- Soler, O., Costa, B. W. B., Macedo, C. L., & Lima, G. C. (2023). *Institucionalização da assistência farmacêutica nas 13 regiões de saúde do Estado do Pará* [livro eletrônico] / Belém, PA: LPS Serviços: COSEMS/PA. Livro – Institucionalização da Assistência Farmacêutica no Pará – Observatório Farmacêutico FF/ICS/UFGPA
- Soler, O., Ferreira, R. P., Negrão, H. C. A., Costa, B. W. B., & Vaz, M. M. (2023). *Financing the basic component of pharmaceutical care in Brazil: Scope review*. OSF | Financing the basic component of pharmaceutical care in Brazil: Scope review
- Souza, K. A. D. O., Souza, L. E. P. F. D., & Lisboa, E. S. (2018). Ações judiciais e incorporação de medicamentos ao SUS: a atuação da Conitec. *Saúde em Debate*, 42, 837-848. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811904>
- Stédile, L. O. (2019). Há saída para a judicialização da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 8(4), 78–102. <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i4.533>
- Tonete, D. A., & Chiusoli, C. L. (2019). Judicialização no acesso a medicamentos: análise acerca dos impactos na gestão em saúde. *Social em Questão*, 44, 87-110. ISSN: 2238-9091. <https://www.redalyc.org/journal/5522/552264340004/html/>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., & Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews PRISMA-ScR: checklist and explanation. *Ann Intern Med*, 69(7), 467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Vieira, F. S. (2018). *Evolução do gasto com medicamentos do sistema único de saúde no período de 2010 a 2016*. Texto para discussão nº 2356. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Rio de Janeiro: Ipea. ISSN 1415-4765. https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8250/1/TD_2356.pdf
- Vieira, F. S. (2019). *Desafios do Estado quanto à incorporação de medicamentos no Sistema Único de Saúde*. Texto para discussão 2500. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Ipea. <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9357>
- Veira, F. S., & dos Santos, M. A. B. (2020). *O setor farmacêutico no Brasil sob as lentes da conta-satélite de saúde*. Texto para discussão 2615. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Ipea. <https://www.econstor.eu/handle/10419/240809>
- Wolff, C., Casprechen, V., & Oliveira, J. (2020). Direito à Saúde: uma análise da concessão judicial de medicamentos pela administração municipal. *Revista Farol*, 11, 144-166. <https://orcid.org/0000-0003-3093-5838>
- Yoshida, W. B. (2007). Redação do relato de caso. *Jornal Vascular Brasileiro*, 6, 112-113. <https://www.scielo.br/j/vb/a/vnKt5ttNpdFMjff6dLcmnM4Q/?format=pdf>