

Vinte anos de pesquisa em assistência farmacêutica no contexto da atenção primária à saúde: uma revisão de escopo

Twenty years of research in pharmaceutical services in the context of primary health care: a scoping review

Veinte años de investigación en asistencia farmacéutica en el contexto de la atención primaria de salud: una revisión del alcance

Rafaela Tavares Peixoto <https://orcid.org/0000-0002-9362-3770>¹; Patrícia Bernardi Sassi <https://orcid.org/0009-0005-4715-8707>¹; Samara Jamile Mendes <https://orcid.org/0000-0003-3107-8233>²; Silvana Nair Leite <https://orcid.org/0000-0002-5258-9684>¹

Resumo A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) é um marco fundamental para a assistência farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde (SUS). Além de conceituar a AF, a PNAF indica, em seus eixos estratégicos, a necessidade de políticas setoriais, pesquisa e desenvolvimento para sua efetivação. Considerando a ampla produção científica brasileira sobre AF e a atenção primária à saúde (APS) como principal estratégia de acesso ao SUS, esta revisão de escopo busca mapear os estudos publicados sobre AF na APS nos últimos 20 anos, sob a ótica dos eixos da PNAF. Dos 266 artigos incluídos, 134 abordaram o uso racional de medicamentos (URM), seguidos por estudos sobre qualificação e manutenção dos serviços de AF (72) e acesso a medicamentos (25). O fomento à pesquisa em AF, por meio de agências e do Ministério da Saúde, bem como a Pesquisa Nacional sobre Acesso e URM, impulsionaram o aumento das publicações, especialmente na última década. A produção de evidências para subsidiar políticas públicas é essencial para o planejamento de ações na gestão dos serviços e sistemas de saúde, além de contribuir para o avanço da formação, das práticas e da ciência voltadas à AF no Brasil.

Palavras-chave Assistência farmacêutica, Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Atenção primária à saúde, Sistema Único de Saúde

Abstract The National Pharmaceutical Policy (PNAF) is a significant milestone for pharmaceutical services (PS) within the Unified Health System (SUS). Besides defining PS, the PNAF's strategic lines highlight the need for complementary sectoral policies, research, and development to ensure its effective implementation. In this context, considering the extensive Brazilian scientific production on PS and the role of primary health care (PHC) as the main strategy for access to SUS, this scoping review aims to map the studies published on PS in PHC over the past 20 years, from the perspective of the PNAF's strategic lines. One hundred thirty-four of the 266 articles included addressed the rational use of medicines-RUM, followed by articles on the qualification and maintenance of PS services (72) and access to medicines (25). The promotion of research in PS through agencies and the Ministry of Health and the National Survey on Access and RUM has led to a growing number of publications, especially in the last decade. Producing evidence to inform public policies is essential for planning actions in health services and systems management, as well as for advancing training, practices, and scientific research aligned with the state and needs of PS in Brazil.

Key words Pharmaceutical services, National Policy of Pharmaceutical Assistance, Primary health care, Unified Health System

Resumen La Política Nacional de Asistencia Farmacéutica (PNAF) es un hito clave para los servicios farmacéuticos (SF) en el Sistema Único de Salud (SUS). Además de conceptualizar los SF, la PNAF indica, en sus ejes estratégicos, la necesidad de otras políticas sectoriales, investigación y desarrollo para su implementación efectiva. Considerando la vasta producción científica brasileña sobre SF y la atención primaria de salud (APS) como principal estrategia de acceso al SUS, esta revisión de alcance mapeó estudios publicados sobre SF en la APS en los últimos 20 años, bajo la óptica de los ejes de la PNAF. De los 266 artículos incluídos, 134 abordaron el uso racional de medicamentos (URM), seguido por la calificación y mantenimiento de los SF (72) y el acceso a medicamentos (25). El fomento de la investigación en SF, vía agencias y el Ministerio de Salud, junto con la Encuesta Nacional sobre Acceso y URM, impulsó un crecimiento notable de publicaciones, especialmente en la última década. La generación de evidencia para informar políticas públicas es fundamental para planificar acciones en la gestión de servicios y sistemas de salud y para el avance de la formación, prácticas y ciencia adecuadas a lo que son, y dónde están los SF en Brasil.

Palabras clave Servicios farmacéuticos, Política Nacional de Asistencia Farmacéutica, Atención primaria de salud, Sistema Único de Salud

¹ Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário s/n, Trindade. 88040-900 Florianópolis SC Brasil. rafaelatpeixoto@gmail.com
² Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo. São Paulo SP Brasil.

Introdução

A assistência farmacêutica (AF), conceito brasileiro construído no desenvolvimento da organização do acesso aos medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS), teve na publicação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), em 2004, sua definição mais abrangente. Na PNAF, a AF é definida como um “conjunto de ações para promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional”. Para atingir o objetivo audacioso da política de saúde brasileira de garantir assistência terapêutica integral e universal, a PNAF indica a necessidade de outras políticas setoriais de saúde, pesquisa e desenvolvimento, como ciência e tecnologia e formação de recursos humanos, além da integração das esferas de gestão, conforme descrito em seus 13 eixos estratégicos¹.

Na organização do acesso aos medicamentos no SUS, o princípio da descentralização das ações e serviços que integram o sistema, estabelecido pela Lei nº 8.080/1990, foi se consolidando ao longo da década de 1990. Com a extinção da Central de Medicamentos (CEME) e a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) em 1998, a organização da AF passou a ser pautada na descentralização e na busca de recursos para aquisição de medicamentos, o que impôs aos entes subnacionais o desafio de melhorar sua capacidade de gestão. A última década foi marcada pelo desafio de fortalecer o modelo de atenção primária e suas formas organizativas, como a extinção dos blocos de financiamento e a necessidade de superar os desafios com as medidas de austeridade fiscal e os modelos privatizantes, o que tem impactado as ações de AF no âmbito municipal².

Os municípios são entes federativos com elevado grau de responsabilidade na implementação da política de saúde. Com a descentralização do sistema público de saúde, os municípios brasileiros passaram a se responsabilizar pela atenção à saúde de seus cidadãos. Cada município do país teve que criar uma estrutura gerencial e implantar serviços de saúde, muitas vezes partindo do zero. No entanto, são imensas as diferenças existentes entre eles em termos econômicos, sociais, organizacionais e geográficos, resultando em maiores ou menores desafios para garantir a saúde de sua população³.

A descentralização da assistência farmacêutica na atenção primária foi estabelecida tardiamente, com a extinção da CEME e a definição

dos regimentos para o financiamento tripartite e das responsabilidades dos municípios na gestão dos recursos e dos serviços locais. Esse processo se refletiu em aumento significativo da força de trabalho farmacêutica no SUS^{4,5}, com grande expressão na gestão municipal⁶. A AF está instituída como parte do organograma da gestão municipal da saúde em cerca de 90% dos municípios⁷, e gera impactos significativos no acesso aos medicamentos⁷⁻⁹. Ainda assim, muitos desafios exigem investimentos técnicos, formativos, financeiros, sociais e políticos para que toda a população brasileira, em todos os municípios, tenha assegurado seu direito de acesso integral à terapêutica.

O caminho de consolidação da AF na atenção primária tem sido acompanhado pela comunidade científica no que concerne ao ensino, à extensão e à pesquisa, particularmente na área da farmácia, criando grupos de pesquisa e/ou linhas de estudos dedicados à temática em todas as regiões do país, somando mais de 260 grupos temáticos¹⁰. O CNPq reconheceu o desenvolvimento da área de pesquisa e criou uma nova subárea na farmácia dedicada à farmácia clínica e à atenção e à assistência farmacêutica, para além das subáreas da farmácia dedicadas tradicionalmente à pesquisa de medicamentos e insumos. Ao longo das últimas duas décadas, a temática da AF é constante nas agendas de prioridades de pesquisa nos âmbitos nacional e estadual¹¹.

A produção de evidências para informar as políticas públicas é condição fundamental para o bom desenvolvimento social. O acesso e uso de informação científica é condição importante para que gestores de saúde pública possam garantir que esse processo seja baseado em evidências robustas, atuais e eficientes¹². Considerando a vasta produção científica brasileira sobre AF e a ausência de estudos com esse perfil, esta revisão busca mapear, em uma perspectiva inédita, os estudos publicados sobre a AF na atenção primária no SUS nos últimos 20 anos, sob a ótica dos eixos da PNAF, para identificar suas contribuições, lacunas de conhecimento e prioridades para futuras pesquisas.

Métodos

Trata-se de uma revisão de escopo, modalidade de revisão bibliográfica que permite mapear conceitos-chave, seguindo a metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs (JBI). O relato seguiu o *checklist* Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses ex-

tension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)^{13,14}. O delineamento do estudo e da pergunta de pesquisa seguiu a estratégia população, conceito e contexto (PCC), sendo P (população) = municípios/serviços de atenção primária à saúde do SUS, C (conceito) = conceito de AF estabelecido na Política Nacional de Assistência Farmacêutica e C (Contexto) = APS.

A pergunta de pesquisa foi: “O que foi produzido na literatura científica sobre a assistência farmacêutica na atenção primária à saúde no Brasil nos últimos 20 anos?” Foram utilizados como descritores “Assistência Farmacêutica”, “Atenção Primária à Saúde” e “Brasil”, utilizando o DECS e o Mesh para busca dos termos e dos sinônimos organizados utilizando os termos booleanos “AND” e “OR”. Foram usados como filtros os idiomas português, inglês e espanhol. O período proposto para análise foi de 2004 a 2023. As buscas foram conduzidas em fevereiro de 2024 nas bases de dados PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, Lilacs e SciELO. O material suplementar apresenta as estratégias de busca.

Foram considerados como critérios de inclusão artigos científicos que abordassem a AF na APS no âmbito público ou privado e que tivessem sido desenvolvidos no Brasil. Como critérios de exclusão, estabeleceu-se que não seriam considerados dissertações, teses, revisões de qualquer natureza e artigos que abordassem AF exclusivamente em outro nível de atenção (especializada, hospitalar). Optou-se também pela exclusão de artigos que abordassem a educação profissional em geral e a produção de medicamentos, bem como aqueles que tratavam de ensaios clínicos de medicamentos que, apesar de constarem nos eixos da PNAF, exigiriam termos de busca específicos para abranger toda a literatura produzida nesses temas. Foram excluídos, ainda, os artigos que, embora atendessem aos critérios de inclusão na leitura de títulos e resumos, não tenham sido encontrados para visualização/download. A exclusão de duplicatas foi feita, inicialmente, por meio da plataforma Zotero, e o arquivo, após exclusão prévia, foi inserido na plataforma Rayyan, onde se seguiu com a seleção de títulos e resumos de modo triplo-cego. O processo foi conduzido por três pesquisadoras e os conflitos foram resolvidos com o auxílio de uma quarta revisora.

As variáveis selecionadas para coleta de informações dos artigos selecionados foram: título, ano de publicação, revista, autores, local de desenvolvimento de estudo (estado), amostragem (municipal, regional ou nacional), tipo

de estudo, tipos de dados coletados (primários/secundários) e ano de desenvolvimento pesquisa/coleta de dados. Quanto ao tipo de amostragem, considerou-se “regional” quando a coleta das informações se deu em mais de um município. Além disso, os artigos foram organizados pelo tema e classificados pelo eixo da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Consideraram-se os 13 eixos estratégicos; para fins de classificação, o eixo I foi denominado “acesso a medicamentos”; os eixos II e III foram agrupados como “qualificação e manutenção dos serviços de AF”; o eixo IV foi considerado “descentralização da AF”; o eixo V, “recursos humanos”; o eixo VI, “suprimentos pelos Laboratórios Oficiais”; o eixo VII, “relações de medicamentos”; o eixo VIII, “internalização e desenvolvimento de tecnologias”; o eixo IX, “desenvolvimento de inovações tecnológicas”; o eixo X, “plantas medicinais e fitoterápicos/conhecimentos tradicionais”; o eixo XI, “Política de Vigilância Sanitária”; o eixo XII, “regulação e monitoramento do mercado”; e o eixo XIII, “uso racional de medicamentos (URM) – prescrição, dispensação e consumo”.

A classificação dos artigos em cada um dos eixos da PNAF considerou o assunto central, bem como objetivos, principais resultados e discussão. Assim, mesmo que os artigos pudessem se enquadrar em mais de um eixo, o tema central norteou a classificação dentro dos eixos da PNAF.

Resultados

As buscas foram realizadas em 24 de fevereiro de 2024. Foram encontradas 1.981 publicações. Após leitura de títulos e resumos, foram selecionados 320 artigos para leitura na íntegra. Desse, 54 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 266 para coleta das informações, conforme ilustrado na Figura 1. O material suplementar apresenta a lista dos artigos selecionados.

O número de artigos publicados foi crescente ao longo dos anos de 2004 a 2011 (de 2 a 13 artigos), com aumento significativo em 2017 (28 artigos) e maior número de publicações em 2021 e 2022 (31 e 32 artigos, respectivamente), conforme o Gráfico 1.

Os estudos foram desenvolvidos ou tiveram seu início de desenvolvimento ou coleta de dados entre 1998 e 2022. Do total de 266 artigos, 6% não informaram o período de coleta de dados, 63% foram desenvolvidos ou tiveram início

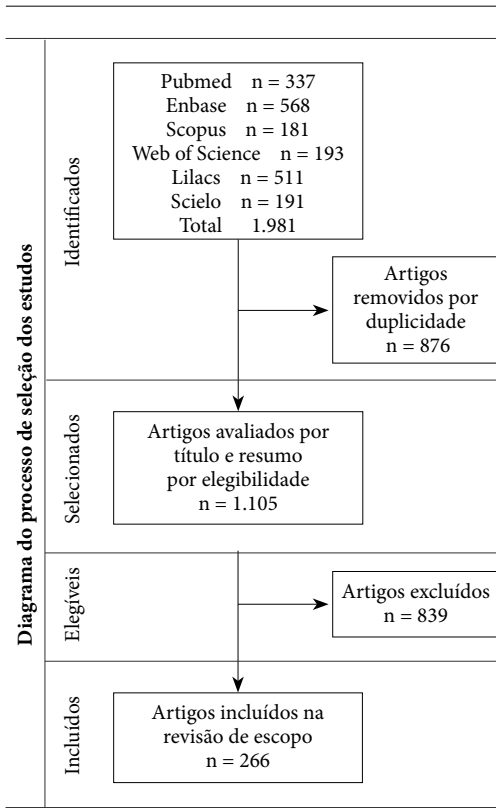


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.

Fonte: Autores.

entre 2011 e 2022, com 15% tendo sido desenvolvidos em 2014.

Em relação ao desenho metodológico, verifica-se que 70% dos estudos eram do tipo transversal (188) e apenas 9% (25) constituíam pesquisas com metodologia quase-experimental ou experimental. Dos 266 artigos selecionados, 82% utilizaram dados primários, e 11%, dados secundários. A Figura 2 apresenta o total de publicações por estado em que o estudo ocorreu. É possível verificar que Minas Gerais foi o estado com maior número de pesquisas no período (59), seguido de São Paulo (42) e Rio Grande do Sul (23). Destaca-se ainda que cerca de 15% (41) das publicações foram desenvolvidas em âmbito nacional, e dez artigos não indicaram o local exato em que o estudo foi conduzido. Percebe-se, contudo, a escassez de pesquisas sobre o tema na região Norte do país.

No que diz respeito ao enquadramento das publicações conforme eixos da PNAF, percebe-se (Quadro 1) um maior número de artigos relacionados à categoria promoção do URM (134), seguido de artigos que trazem aspectos da qualificação e manutenção dos serviços de AF (72) e do acesso a medicamentos (25). Ao longo dos anos, observa-se que as temáticas relacionadas ao eixo URM foram crescentes, com elevado número de publicações em 2013, 2021 e 2022, como mostra o Gráfico 2. Quanto às publicações com abordagem relacionada ao eixo qualificação, observa-se aumento significativo em 2017, único ano em que as publicações sobre essa categoria superaram as do eixo URM.

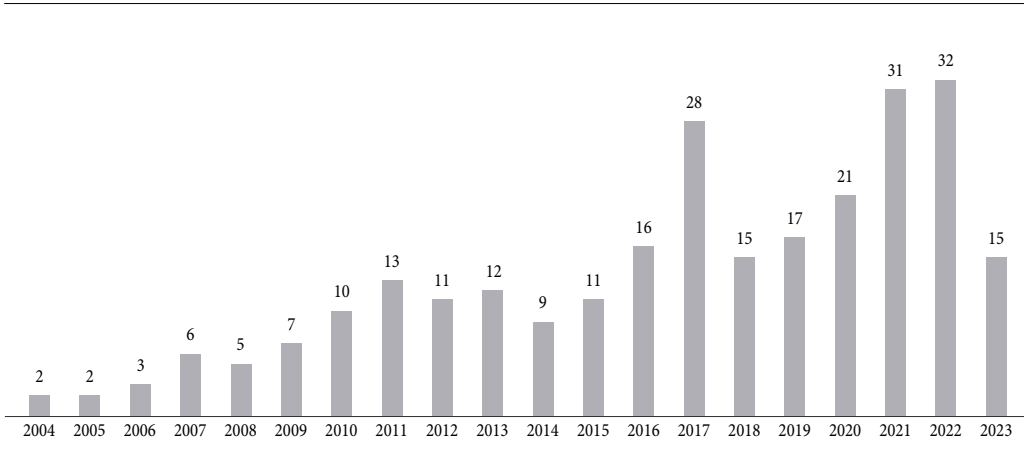


Gráfico 1. Total de artigos por ano de publicação, no período de 2004 a 2023.

Fonte: Autores.

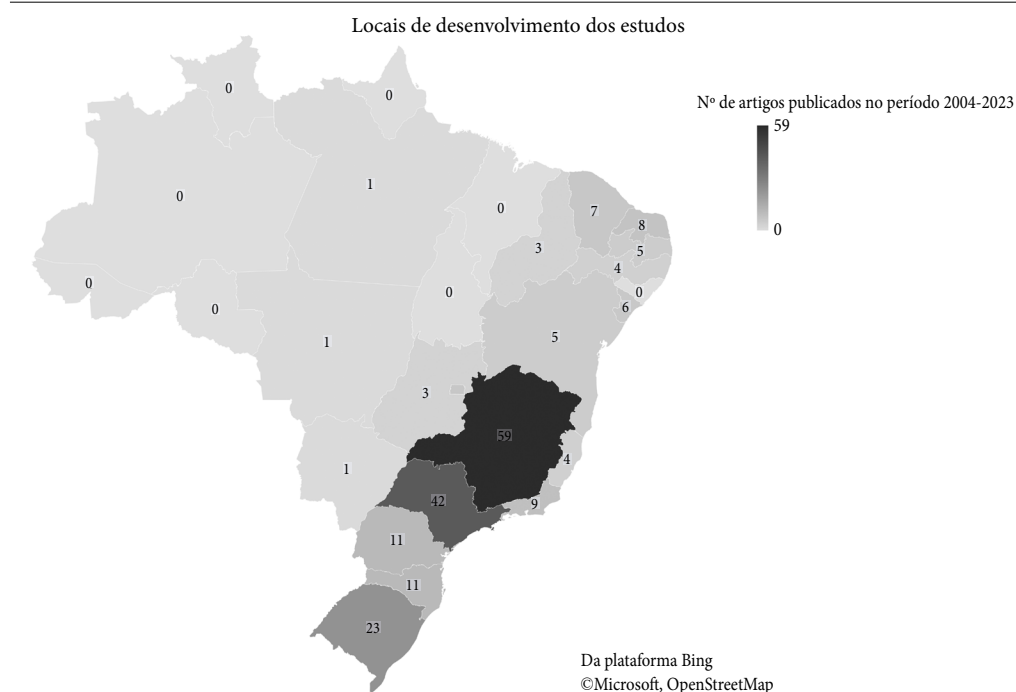


Figura 2. Distribuição das publicações por estado brasileiro, no período de 2004 a 2023*.

* Para a elaboração do mapa, não foram contabilizados os estudos elaborados em mais de um estado (5), estudos nacionais (41) e não informados (10).

Fonte: Autores.

O ápice de publicações sobre qualificação e manutenção dos serviços de AF foi observado em 2022.

Observa-se que ainda são escassos, no âmbito da APS no Brasil, estudos sobre AF que abordem eixos relacionados à Política de Vigilância Sanitária (n = 6) – que preconiza o acesso a produtos seguros e com qualidade –, às relações de medicamentos (n = 6) e aos temas sobre desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos (n = 11).

Com a estratégia de busca implementada não foram encontrados artigos que abordassem temas relacionados aos eixos “descentralização da AF”, “suprimento pelos laboratórios oficiais”, “internalização e desenvolvimento de tecnologias”, “desenvolvimento de inovações tecnológicas” ou “regulação e monitorização do mercado”.

Em relação aos principais temas abordados nos artigos selecionados, cerca de 38% das publicações (102) eram sobre a utilização de medicamentos, dos quais 2% (6) traziam como temática específica o uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos. Em geral, essas pesquisas tra-

tam da análise de prescrições de medicamentos, adesão, perfil de utilização, entre outros aspectos. Na sequência, 14% dos artigos publicados abordavam o tema gestão da AF, com avaliações sobre logística de medicamentos, infraestrutura dos serviços, gastos com medicamentos etc.

Acesso a medicamentos foi tema de aproximadamente 9% das publicações (25), com estudos que tratavam de disponibilidade de medicamentos, estratégias para acesso e/ou acessibilidade geográfica.

Discussão

A partir do mapeamento e da análise dos artigos produzidos sobre AF na APS ao longo dos últimos 20 anos, desde a publicação da PNAF, foi possível identificar o desenvolvimento da pesquisa e a conquista de espaços nos veículos de comunicação científica. A pesquisa em AF, que tem construído evidências nesse campo, vem sendo incentivada ao longo dos últimos anos com financiamento de agências de fomento à pesquisa e do próprio Ministério da Saúde, por

Quadro 1. Classificação dos artigos selecionados por eixo da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, temas, perfil dos estudos publicados no período de 2004 a 2023.

Eixos	Temas	Perfil dos artigos	Total de artigos
Acesso a medicamentos n = 25	Acesso a medicamentos	Estudos com abordagem sobre dimensões do acesso, como acessibilidade, disponibilidade e estratégias para acesso a medicamentos	25
Plantas medicinais e fitoterápicos/ conhecimentos tradicionais n = 12	Estudo de utilização de fitoterápicos	Estudos com abordagem sobre perfil de uso, adesão ao tratamento, análise de prescrição de medicamentos, dispensação	6
	Práticas integrativas e complementares/ plantas medicinais e fitoterápicos	Estudos sobre experiências, implantação e implementação de projetos	6
Política de Vigilância Sanitária n = 6	Farmacovigilância	Estudos sobre desvio de qualidade de medicamentos	1
	Impactos de medicamentos na saúde pública e no meio ambiente	Estudos com abordagem sobre resíduos de medicamentos, condições de armazenamento, descarte e impactos relacionados	5
Qualificação e manutenção dos serviços de AF n = 72	Ações da assistência farmacêutica integradas na rede	Estudos sobre a inserção do profissional em atividades dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, em ações de promoção da saúde na APS, e em atividades multiprofissionais na APS	11
	Avaliação em saúde	Estudos envolvendo desenvolvimento de ferramentas, indicadores e modelos de avaliação	4
	Cuidado farmacêutico/ cuidado em saúde	Estudos envolvendo implementação do cuidado farmacêutico e com abordagem ampla da temática	21
	Gestão da assistência farmacêutica	Estudos com abordagem sobre ações de armazenamento, planejamento, logística, gastos com medicamentos, infraestrutura, aquisição de medicamentos, etc	36
Recursos humanos n = 11	Qualificação dos profissionais	Estudos sobre capacitações e treinamentos em AF de profissionais que atuam na APS	4
	Força de trabalho	Estudos sobre atuação do profissional, levantamento da força de trabalho etc	7
Relações de medicamentos n = 6	Avaliação de listas de medicamentos	Estudos sobre seleção e análise de relações de medicamentos	6
Uso racional de medicamentos - prescrição, dispensação e consumo n = 134	Atuação de outros profissionais/ multiprofissional na assistência farmacêutica	Estudos sobre atuação de profissionais não-farmacêuticos na promoção do uso racional de medicamentos	3
	Avaliação em saúde	Estudo envolvendo indicador específico sobre uso racional de medicamentos	1
	Cuidado farmacêutico/ cuidado em saúde	Estudos envolvendo resultados da atuação do cuidado farmacêutico ou cuidado em saúde (por outros profissionais)	34
	Estudo de utilização de medicamentos	Estudos com abordagem sobre perfil de uso, adesão ao tratamento, análise de prescrição de medicamentos, dispensação etc.	96

Fonte: Autores.

meio de editais como o do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), que investiu cerca de R\$

33,5 milhões na área entre 2011 e 2014¹⁵. A inclusão de subárea de pesquisa “Assistência Far-

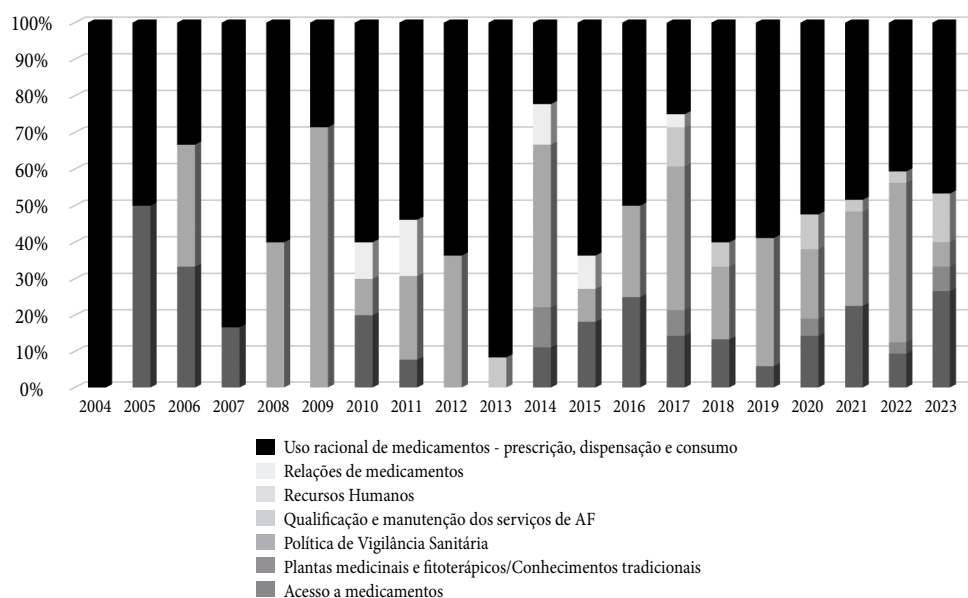


Gráfico 2. Distribuição dos artigos por ano de publicação e eixo da PNAF, no período de 2004 a 2023.

Fonte: Autores.

macêutica, Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica”, dentro da área “Farmácia” do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) na década de 2010, pode ter contribuído para o crescimento das publicações ao longo dos últimos anos¹¹.

O constante crescimento desde 2004 tem sua expressão mais significativa em 2017. Nesse período, além dos diversos projetos em andamento, foram publicados os resultados da Pesquisa Nacional sobre Acesso e Uso Racional de Medicamentos, financiada pelo Ministério da Saúde (MS)¹⁵, sobre os serviços farmacêuticos na APS, abrangendo questões diretamente relacionadas à gestão da assistência farmacêutica nos municípios¹⁶.

As desigualdades regionais de publicações no período corroboram os achados de Cavalcante (2011), em que se observa que a distribuição de base científica acompanha, de maneira geral, a distribuição da atividade econômica do país, com destaque para as regiões Sudeste e Sul, que têm alta proporção de doutores e pessoal ocupado técnico científico¹⁷. Yamamoto¹⁸ já apontava para as desigualdades no financiamento de pesquisas e uma prevalência de recursos destinados à região Sudeste. Também estão nessas regiões as maiores concentrações de programas de pós-graduação, ambiente em que se

desenvolve a maior parte da pesquisa científica no país.

Observa-se uma concentração de estudos transversais, com recortes locais e voltados para a avaliação do perfil de uso, dispensação e consumo de medicamentos, em detrimento de pesquisas de intervenção que possam demonstrar resultados de programas, ações ou investimentos específicos na assistência farmacêutica municipal para melhoria do acesso aos medicamentos ou dos resultados em saúde.

Estudos observacionais, em geral, têm como premissa a observação sistemática e padronizada, de modo a coletar e registrar dados ou informações em determinado momento do tempo, sem a intenção de interferir nas variáveis do estudo¹⁹. Aqueles do tipo transversal, os mais encontrados nesta revisão, embora apresentem vantagens, como menor custo e maior rapidez para realização, por vezes impossibilitam ou dificultam análises de associação do tipo causa/efeito. Santos *et al.*²² mostram a importância de pesquisas que abordem os impactos produzidos sobre ações ou serviços em saúde. Contudo, observa-se um baixo percentual de artigos com avaliação de impactos de intervenções em AF na APS (9%), o que compromete a capacidade de produzir evidências suficientes para informar tomada de decisão em políticas públicas.

Há de se destacar, ainda, que muitas vezes as evidências encontradas para uma população não são facilmente aplicadas a outras, particularmente num país de característica tão singulares entre as diferentes regiões e com condições socioeconômicas tão heterogêneas, já identificadas como questões que impactam a capacidade de gestão da AF²⁰ e o financiamento da AF básica²¹.

Os temas abordados pela produção científica no período expressam a complexidade do “conjunto de ações” envolvidas na execução da PNAF. Para viabilizar o acesso a medicamentos no Brasil como um direito humano fundamental e estabelecido em função de políticas públicas, a AF engloba não apenas o seu fornecimento, mas uma série de ações técnicas de responsabilidade da gestão municipal²³⁻²⁵ e os serviços de atenção primária. Bermudez²⁶ afirma que o acesso a medicamentos é “a relação entre a necessidade de medicamentos e a oferta dos mesmos, na qual essa necessidade é satisfeita no momento e no lugar requerido pelo usuário, com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso adequado”. Entretanto, alguns autores recorrem ao debate sobre diferenças entre acesso e acessibilidade, afirmando que, ao falarmos sobre acesso a medicamentos, também é preciso considerar o acesso aos serviços, pois apenas a oferta do produto (medicamento) não é o suficiente²⁷.

Ainda que se tenha feito uma categorização das temáticas abordadas, muitos estudos respondem a mais de uma questão de pesquisa e a mais de um eixo da PNAF. Pode-se dizer que quase um terço dos estudos abordou questões relacionadas direta ou indiretamente ao acesso a medicamentos, seja por tratar de aspectos de gestão da assistência farmacêutica, indicadores de acesso, seleção e listas de medicamentos, ou pela abordagem direta das dimensões do acesso. Nesse sentido, observa-se que os eixos da PNAF se integram entre si, sendo, portanto, interdependentes.

A área de gestão da AF tem se desenvolvido a partir de necessidades relacionadas ao acesso a medicamentos e serviços e tem como base conceitual os preceitos da gestão em saúde, sendo compreendida como “um processo técnico, político e social”²⁸.

A gestão em AF envolve atividades logísticas em todos os níveis de atenção, bem como aspectos humanísticos de liderança, capacidade de planejamento, gestão e articulação^{28,29}. A produção científica aqui apresentada e classificada dentro dos eixos de qualificação e manutenção dos serviços já vem modificando a leitura desse modo de gestão, para além dos aspectos logís-

ticos. Tal fato demonstra que desenvolver pesquisa em assistência farmacêutica no Brasil significa considerar esse amplo conjunto de ações, que se traduzem em diversos objetos de estudo, mas, sobretudo, fazê-lo sob o prisma das necessidades em saúde^{22,30}.

Faz sentido, portanto, que o maior número de publicações encontradas ao longo dos anos diga respeito ao eixo relacionado ao uso racional de medicamentos, considerando a mudança de percepção do papel do farmacêutico e da assistência farmacêutica, saindo da centralidade do medicamento para o foco no medicamento como instrumento necessário no processo de atenção à saúde^{31,32}.

O desenvolvimento da atuação do farmacêutico, apontado nos estudos que abordam o cuidado nessa área, deve se somar às necessidades do trabalho em equipe multiprofissional. Nesse quesito, a APS se mostra um espaço promissor para esse trabalho, uma vez que permite o desenvolvimento do trabalho do farmacêutico de maneira ampliada na atenção à saúde, por meio do vínculo com o paciente e a articulação do cuidado com os demais profissionais das equipes³³.

Assim, estudos que abordem a força de trabalho farmacêutica voltada para a promoção do cuidado em saúde podem contribuir para o aperfeiçoamento das ações no âmbito da APS, justificando os investimentos brasileiros na construção de modelos de trabalho em equipe, como foram os Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF) e a equipe E-multi³⁴.

Ainda no âmbito do eixo URM, percebe-se um elevado número de estudos de utilização de medicamentos sendo desenvolvidos no país ao longo dos últimos 20 anos. Estudos em farmacoeconomia e epidemiologia, como os de utilização de medicamentos, são apontados como importantes ferramentas para o combate ao uso inadequado de medicamentos e a gastos desnecessários³⁵, e a descrição de tais práticas pelas pesquisas podem e devem orientar investimentos em serviços e estratégias de enfrentamento.

Convém ressaltar, ainda, a amplitude inerente à categoria URM, em virtude de seu próprio conceito, que é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na Conferência de Nairóbi em 1985³⁶, como a situação em que “os pacientes recebem medicamentos adequados às suas necessidades clínicas, em doses que atendam às suas necessidades individuais, por um período de tempo adequado e ao menor custo para eles e sua comunidade”. Desse modo, o eixo

compreende artigos que abordam ações que disciplinam a prescrição, a dispensação e o uso de medicamentos, como o cuidado farmacêutico e o próprio cuidado em saúde de forma geral com a atuação das equipes de saúde. Portanto, era esperado que essa categoria pudesse concentrar o maior número de resultados.

No que se refere ao eixo “Política de Vigilância Sanitária”, Costa *et al.*³⁷ apontam que são escassos pesquisas abrangentes sobre questões sanitárias de medicamentos no âmbito da APS, e afirmam ainda que os achados acerca das iniciativas de farmacovigilância apontam para um estágio inicial de organização dessas atividades na atenção básica. Esses apontamentos corroboram o fato de terem sido encontrados poucos artigos com a referida temática.

A ausência de artigos cujo tema central abordasse eixos como “descentralização da AF”, “suprimento pelos laboratórios oficiais”, “internalização e desenvolvimento de tecnologias”, “desenvolvimento de inovações tecnológicas” ou “regulação e monitorização do mercado” podem estar relacionados ao recorte direcionado para a APS, que essencialmente é desenvolvida no âmbito municipal. No que se refere, portanto, ao eixo de “descentralização das ações”, a ausência de artigos pode estar relacionada ao pressuposto de que as ações na APS, por sua natureza, já são descentralizadas, portanto não haveria de fato muitas publicações com foco nessa temática. Contudo, torna-se necessária uma investigação mais aprofundada para verificar se tal ausência está relacionada a uma lacuna no campo da pesquisa em AF na APS ou a limitações inerentes à estratégia de busca adotada.

Quanto aos demais eixos em que não foram encontrados artigos relacionados, cabe destacar o papel da União, por meio do Ministério da Saúde, como fomentador e articulador das ações voltadas para o desenvolvimento e a soberania nacional relacionada ao estímulo à produção de medicamentos e insumos no país³⁸. Além disso, compete à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) “regular, controlar, avaliar e fiscalizar procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde”³⁹.

Considerações finais

Diante do exposto, conclui-se que fazer pesquisa em AF no âmbito da APS no Brasil é produzir evidências para a sustentação da PNAF e demais políticas de saúde do país. Uma estratégia importante é o movimento preconizado pela OMS de Políticas Informadas por Evidências, para promover o uso sistemático e transparente de evidências científicas no desenvolvimento e aprimoramento de políticas de saúde. Essa iniciativa proporciona o intercâmbio entre gestores, pesquisadores e representantes da sociedade civil, facilitando a formulação e a implementação de políticas, assim como a gestão de serviços e sistemas de saúde informados por evidências científicas.

Vale destacar que estudos com o objetivo de compreender o cenário em que se desenvolve a identidade da gestão e dos serviços farmacêuticos, bem como do farmacêutico como profissional de saúde, têm trazido novas perspectivas para esse tema, representando uma abordagem promissora para o avanço da formação, das práticas e da ciência voltadas à assistência farmacêutica no Brasil.

Limitações

A principal limitação do estudo diz respeito à utilização dos descritores gerais “assistência farmacêutica” e “atenção primária à saúde”, que não permitem alcançar todos os estudos elaborados no período que tratam de temas mais específicos da PNAF, como questões relacionadas a desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos, bem como a mecanismos de regulação do mercado e ao desenvolvimento de inovações tecnológicas. Para essas temáticas específicas, outras estratégias de busca precisam ser desenvolvidas. Artigos sobre temas relativos aos eixos da PNAF, mas que não tenham incluído os termos aplicados a esta pesquisa no texto, podem não ter sido identificados pela estratégia de busca.

Colaboradores

RT Peixoto, SN Leite, PB Sassi e SJ Mendes foram responsáveis pela concepção e desenho do estudo. RT Peixoto foi responsável pela obtenção dos dados. RT Peixoto, SN Leite, PB Sassi e SJ Mendes trabalharam na análise e interpretação dos dados, redação e revisão do artigo.

Financiamento

Este trabalho foi apoiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Declaração de disponibilidade de dados

As fontes de dados adotadas na pesquisa estão indicadas no corpo do artigo. Material suplementar citado disponível em: <https://doi.org/10.48331/SCIELODATA.WCJKBK>.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial União* 2004; 20 maio.
2. Bermudez JAZ, Esher A, Osorio Castro CGS, Vasconcelos DMM, Chaves GC, Oliveira MA, Santos M, Silva R, Almeida F, Pereira L, Costa V, Gomes H. Assistência farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1937-1949.
3. Pinto LF, Giovanella L. Do programa à estratégia saúde da família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1903-1914.
4. Carvalho MN, Costa EMOD, Sakai MH, Gil CRR, Leite SN. Expansão e diversificação da força de trabalho de nível superior nas unidades básicas de saúde no Brasil, 2008-2013. *Saude Debate* 2016; 40(109):154-162.
5. Carvalho MN, Gil CRR, Costa EMOD, Sakai MH, Leite SN. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na atenção básica de saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* 2018; 23(1):295-302.
6. Carvalho MN, Alvares J, Costa KS, Guerra Junior AA, Acurcio FA, Costa EA, Silva R, Almeida F, Pereira L, Gomes H. Workforce in the pharmaceutical services of the primary health care of SUS, Brazil. *Rev Saude Publica* 2017; 51(Supl. 2):16s.
7. Souza GS, Costa EA, Barros RD, Pereira MT, Barreto JL, Guerra Junior AA, Silva R, Almeida F, Gomes H. Characterization of the institutionalization of pharmaceutical services in Brazilian primary health care. *Rev Saude Publica* 2017; 51(Supl. 2):7s.
8. Tavares NUL, Luiza VL, Oliveira MA, Costa KS, Mengue SS, Arrais PSD, Silva R, Almeida F, Pereira L. Free access to medicines for the treatment of chronic diseases in Brazil. *Rev Saude Publica* 2016; 50(Supl. 2):7s.
9. Alvares J, Guerra Junior AA, Araujo VE, Almeida AM, Dias CZ, Ascef BO, Silva R, Pereira L, Gomes H. Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. *Rev Saude Publica* 2017(Supl. 2); 51:20s.
10. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Diretório dos grupos de pesquisa no Brasil. Lattes [Internet]. 2024 [citado 2024 set 29]. Disponível em: <https://lattes.cnpq.br/web/dgp>
11. Mendes SJ, Carnut L, Leite SN. Pesquisa em assistência farmacêutica no Brasil. In: Storpirtis R, Mori ALPM, Yochiy A, Faria ALJ, organizadores. *Farmácia clínica e cuidado farmacêutico – ciência, educação e prática profissional*. São Paulo: Atheneu; 2024. p. 769.
12. Brownson RC, Baker EA, Leet TL, Gilles Pie KN, True WR. *Evidence-based public health*. New York: Oxford University Press; 2011.
13. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM manual for evidence synthesis*. Adelaide: JBI; 2020.

14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L, Aldcroft A, Wilson MG, Garritty C, Lewin S, Godfrey CM, MacDonald MT, Langlois EV, Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp Ö, Straus SE. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* 2018; 169(7):467-473.
15. Gadelha CAG, Costa KS, Nascimento Junior JM, Soeiro OM, Mengue SS, Motta ML, Silva R, Almeida F, Pereira L. PNAUM: integrated approach to pharmaceutical services, science, technology and innovation. *Rev Saude Publica* 2016; 50(Supl. 2):3s.
16. Alvares J, Alves MCGP, Escuder MML, Almeida AM, Izidoro JB, Guerra Junior AA, Silva R, Pereira L, Gomes H. Pesquisa nacional sobre acesso, utilização e promoção do uso racional de medicamentos: métodos. *Rev Saude Publica* 2017; 51(Supl. 2):4s.
17. Cavalcante LR. *Desigualdades regionais em ciência, tecnologia e inovação (CT&I) no Brasil: uma análise de sua evolução recente*. Brasília: Ipea; 2011.
18. Yanomoto OH. Financiamento da pesquisa no Brasil: distorções e desigualdades. *Estud Psicol (Natal)* 2000; 5(2):279-287.
19. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JO, Leone C. Research methodology topics: cross-sectional studies. *J Hum Growth Dev* 2018; 28(3):356-360.
20. Faraco EB, Leite SN. *Avaliação da capacidade de gestão da assistência farmacêutica na atenção primária à saúde dos municípios brasileiros [tese]*. Florianópolis: UFSC; 2023.
21. Oliveira WR, Santana RS, Leite SN. O financiamento de medicamentos nos municípios no Brasil: de quem é a responsabilidade? *Rev Saude Publica* 2024; 58:48.
22. Santos AO, Barros FPC, Delduque MC. A pesquisa em saúde no Brasil: desafios a enfrentar. *Saude Debate* 2020; 43(n. esp. 5):126-136.
23. Leite SN, Guimaraes MCL, Rover MRM, Mendes SJ. Gestão da assistência farmacêutica. In: Leite SN, Soares L, Mendes SJ, Vilvert AF, Schneider LMC, organizadores. *Gestão da assistência farmacêutica*. Florianópolis: EDUFSC; 2016.
24. Bermudez JAZ, Costa NRN, Noronha JC, organizadores. *Desafios do acesso a medicamentos no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2020.
25. Karnikowski MGO, Galato D, Meiners MMA, Silva EV, Gerlack LF, Bos AJG, Silva R, Almeida F, Pereira L. Caracterização da seleção de medicamentos para a atenção primária no Brasil. *Rev Saude Publica* 2017; 51(Supl. 2):9s.
26. Bermudez JAZ. *Indústria farmacêutica, Estado e sociedade: crítica da política de medicamentos no Brasil*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos; 1995.
27. Soares L, Santos RI. O processo saúde-doença-cuidado. In: Santos RI, Farias MR, Pupu GD, organizadores. *Políticas de saúde e acesso a medicamentos*. Florianópolis: EDUFSC; 2016. p. 21-58.
28. Guimaraes MCL, Santos SMC, Melo C, Silva R, Almeida F, Pereira L. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. *Cad Saude Publica* 2004; 20(6):1642-1650.
29. Leite SN, Farias MR, Manzini F, Mendes SJ, Rover MRM, organizadores. *Gestão da assistência farmacêutica: proposta para avaliação no contexto municipal, a experiência em Santa Catarina*. Florianópolis: UFSC; 2015.
30. Vargas Pelaez CM, Soares L, Rover MRM, Blatt CR, Mantel Teeuwisse A, Buenaventura FAR, Silva R, Almeida F, Pereira L. Towards a theoretical model on medicines as a health need. *Soc Sci Med* 2017; 178:167-174.
31. Melo DO, Castro LLC. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. *Cien Saude Colet* 2017; 22(1):235-244.
32. Mendes SJ, Soares L, Leite SN, Silva R, Almeida F, Pereira L. Pharmaceutical services in primary health care (PHC) in São Paulo: a participant observation study. *Cad Saude Colet* 2022; 13(4):831.
33. Mendes SJ, Farisco M, Leite SN, Storpirtis S. A broad view of pharmaceutical services in multidisciplinary teams of public primary healthcare centers: a mixed methods study in a large city in Brazil. *Prim Health Care Res Dev* 2022; 23:e31.
34. Bispo Junior JP, Almeida ER. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. *Cad Saude Publica* 2023; 39(10):e00120123.
35. Melo DO, Simone ALM. Farmacoepidemiologia – aplicações no cotidiano dos serviços e sistemas de saúde. In: Storpirtis R, Mori ALPM, Yochiy A, Faria ALJ, organizadores. *Farmácia clínica e cuidado farmacêutico – ciência, educação e prática profissional*. São Paulo: Atheneu; 2024. p. 769.
36. World Health Organization (WHO). *The rational use of drugs: report of the Conference of Experts, Nairobi, 25-29 November 1985*. Genebra: WHO; 1987.
37. Costa EA, Araujo PS, Pereira MT, Souto AC, Souza GS, Guerra Junior AA, Silva R, Almeida F, Pereira L. Situação sanitária dos medicamentos na atenção básica no Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica* 2017; 51(Supl. 2):12s.
38. Gadelha CAG, Temporão JG. Desenvolvimento, inovação e saúde: a perspectiva teórica e política do complexo econômico-industrial da saúde. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1891-1902.
39. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018: institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. *Diário Oficial da União* 2018; 13 jul.

Artigo apresentado em 30/09/2024

Aprovado em 28/07/2025

Versão final apresentada em 30/07/2025

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