



ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

**PERFIL DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE
ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UMA CENTRAL DE
ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTADUAL**

JOSEILMA HONORATO DE MACÊDO

JOÃO PESSOA

2025

JOSEILMA HONORATO DE MACEDO

**PERFIL DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE
ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UMA CENTRAL DE
ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTADUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança –
FACENE, como exigência para a obtenção do
Título de Bacharel em Farmácia.

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Maria Denise Leite Ferreira

JOÃO PESSOA

2025

M121p Macêdo, Joseilma Honorato de

Perfil da distribuição de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica em uma central de abastecimento farmacêutico estadual / Joseilma Honorato de Macêdo. – João Pessoa, 2025.

36f.; il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Denise Leite Ferreira.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Central de Abastecimento Farmacêutico. 2. Dispensação de Medicamentos. 3. Medicamentos da CEAF. 4. Logística Farmacêutica. 5. Adesão ao Tratamento. I. Título.

CDU:615.1

JOSEILMA HONORATO DE MACÊDO

**PERFIL DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE
ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UMA CENTRAL DE
ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTADUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Joseilma Honorato de Macêdo do curso de bacharelado em farmácia, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

Aprovado(a) em: _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Maria Denise Leite Ferreira
Orientadora (FACENE)

Prof^ª. Daiene Martins Beltrão (FACENE)

Prof^ª. Elisana Afonso De Moura Pires (FACENE)

MACÊDO, JOSEILMA HONORATO. PERFIL DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UMA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTADUAL, 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) do curso de Bacharelado em Farmácia – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa – PB, 2025.

RESUMO

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é essencial na distribuição de medicamentos à população, visando garantir o tratamento adequado e dentro dos prazos. No entanto, o processo de dispensação enfrenta desafios logísticos, administrativos e clínicos que podem comprometer a qualidade do atendimento e a adesão dos pacientes. Nesse contexto, destacam-se os medicamentos de alto custo — definidos pela Política Nacional de Medicamentos como itens de dispensação especial. Sendo assim, esse estudo busca analisar a dispensação de medicamentos para doenças do componente especializado da assistência farmacêutica na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de Cabedelo-PB no período de janeiro a junho de 2025, considerando a quantidade distribuída, a variação mensal e as formas farmacêuticas predominantes. O estudo teve como objetivo analisar o perfil de distribuição dos cinco principais medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do município de Cabedelo–PB, no período de janeiro a junho de 2025. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa. Os dados foram obtidos por meio do sistema Hórus, organizados no Microsoft Excel® 2010 e analisados por estatística descritiva. Foram distribuídas 5.737.620 unidades de cinco medicamentos pertencentes a diferentes classes terapêuticas. O fármaco Formoterol + Budesonida apresentou maior participação (47,02%), seguido por Dapagliflozina (28,01%), Calcitriol (14,73%), Risperidona (7,61%) e Somatropina (2,68%). As formas farmacêuticas predominantes, cápsulas, comprimidos, soluções injetáveis e inalatórias, refletem a diversidade terapêutica do CEAF e a necessidade de infraestrutura adequada para armazenamento e dispensação. Os resultados indicaram estabilidade na distribuição mensal, sugerindo regularidade no fornecimento e continuidade dos tratamentos. Conclui-se que a CAF de Cabedelo–PB desempenha papel essencial na logística e no acesso a medicamentos de alta complexidade, reafirmando a importância do SUS na garantia da integralidade e equidade da assistência farmacêutica.

Palavras-chave: Central de Abastecimento Farmacêutico; Dispensação de medicamentos; Medicamentos da ceaf; Logística farmacêutica; Adesão ao tratamento.

MACÊDO, JOSEILMA HONORATO. PROFILE OF THE DISTRIBUTION OF MEDICINES FROM THE SPECIALIZED COMPONENT OF PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN A STATE PHARMACEUTICAL SUPPLY CENTER, 28f. Course Conclusion Paper (Graduation) of the Bachelor of Pharmacy course - Nursing School Nova Esperança, João Pessoa - PB, 2021. TEMA EM INGLES

ABSTRACT

The Pharmaceutical Supply Center (CAF) is essential for the distribution of medicines to the population, aiming to ensure adequate and timely treatment. However, the dispensing process faces logistical, administrative, and clinical challenges that can compromise the quality of care and patient adherence. In this context, exceptional—or high-cost—medications stand out, defined by the National Drug Policy as items requiring special dispensing. Therefore, this study aims to analyze the dispensing of medications for exceptional diseases at the Pharmaceutical Supply Center (CAF) in Cabedelo–PB, from January to June 2025, considering the quantity distributed, monthly variation, and predominant pharmaceutical forms.

The study aimed to analyze the distribution profile of the ten main medicines of the Specialized Pharmaceutical Assistance Component (CEAF) in a Pharmaceutical Supply Center (CAF) in the municipality of Cabedelo–PB, from January to June 2025. It is a descriptive and exploratory study with a quantitative and qualitative approach. Data were obtained through the Hórus system, organized in Microsoft Excel® 2010, and analyzed using descriptive statistics. A total of 5,737,620 units of five medicines belonging to different therapeutic classes were distributed. The drug Formoterol + Budesonide showed the highest participation (47.02%), followed by Dapagliflozin (28.01%), Calcitriol (14.73%), Risperidone (7.61%), and Somatropin (2.68%). The predominant pharmaceutical forms—capsules, tablets, injectable and inhalation solutions—reflect the therapeutic diversity of CEAF and the need for adequate infrastructure for storage and dispensing. The results indicated stability in monthly distribution, suggesting regularity in supply and continuity of treatments. It is concluded that the CAF of Cabedelo–PB plays an essential role in the logistics and access to high-complexity medicines, reaffirming the importance of the Brazilian Unified Health System (SUS) in ensuring comprehensive and equitable pharmaceutical care.

Keywords: Pharmaceutical Supply Center; Dispensing of medications; Exceptional medications; Pharmaceutical logistics; Adherence to treatment.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me sustentou nos dias difíceis, me deu coragem quando pensei em desistir e colocou pessoas especiais no meu caminho. A ele dedico esta conquista, fruto de fé, esforço e perseverança.

A minha mãe, Hilmar, e meu pai, José, por não medirem esforços e sempre estarem ao meu lado e acreditarem em mim sempre. À minha avó Mocinha, que sempre me apoiou e partiu no decorrer do curso, deixando saudades, mas também o exemplo de fé e dedicação que levo comigo todos os dias.

À minha (perfeita) orientadora, professora Maria Denise Leite Ferreira, pela paciência, orientação e apoio fundamentais para a realização deste trabalho. Sua dedicação e sabedoria foram essenciais para o desenvolvimento desta pesquisa.

E à banca examinadora, as professoras Daiene e Elisana, pela disponibilidade, atenção e valiosas contribuições, que enriqueceram este trabalho e o tornaram ainda mais significativo.

Aos meus amigos, que foram verdadeiros companheiros de jornada. Agradeço por cada palavra de incentivo, por cada gesto de carinho e por estarem presentes nos momentos em que mais precisei. Foram eles que me ajudaram a manter o ânimo diante das dificuldades, celebraram comigo cada conquista e tornaram essa caminhada mais leve e repleta de boas memórias. As risadas compartilhadas, as conversas sinceras e o apoio mútuo nos dias de cansaço fizeram toda a diferença. Sou imensamente grata por ter pessoas tão especiais ao meu lado.

Eternamente grata pela colaboração de todos os professores, familiares e amigos.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Distribuição das unidades de medicamentos distribuídas no período de janeiro a junho de 2025, com a quantidade total por medicamento e sua frequência relativa em relação ao total geral 17

Tabela 02 – Distribuição mensal de unidades (cápsulas) de Calcitriol 0,25 mcg entre janeiro e junho de 2025, com a quantidade total por mês e sua respectiva frequência relativa em relação ao total do período 19

Tabela 03 – Distribuição mensal de unidades (cápsulas inalatórias) de Formoterol + Budesonida 12 + 400 mcg entre janeiro e junho de 2025, com a quantidade total por mês e sua respectiva frequência relativa em relação ao total do período 21

Tabela 04 – Distribuição mensal de unidades (comprimido) de Dapagliflozina 10 mg entre janeiro e junho de 2025, com a quantidade total por mês e sua respectiva frequência relativa em relação ao total do período 23

Tabela 05 – Distribuição mensal de unidades (frasco/ampola) de Somatropina 4 UI entre janeiro e junho de 2025, com a quantidade total por mês e sua respectiva frequência relativa em relação ao total do período 25

Tabela 06 – Distribuição mensal de unidades (comprimido) de Risperidona 2 mg entre janeiro e junho de 2025, com a quantidade total por mês e sua respectiva frequência relativa em relação ao total do período 26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF – Assistência Farmacêutica

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico

CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CEDMEX – Centro de Dispensação de Medicamentos Excepcionais

CFE – Conselho Federal de Farmácia

CMDE – Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

GH – Hormônio do Crescimento (Growth Hormone)

HSP – Hiperparatireoidismo Secundário

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

LME – Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PCDT – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PTx – Paratireoidectomia

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes

SGLT2 – Sodium-Glucose Cotransporter Type 2 (Cotransportador Sódio-Glicose Tipo 2)

SUS – Sistema Único de Saúde

TEA – Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	13
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3.1. CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (CAF) NO SUS.....	14
3.2. SOBRE OS MEDICAMENTOS: DEFINIÇÃO, CARACTERÍSTICAS E CRITÉRIOS DE DISPENSAÇÃO	15
3.3. O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (CAF).....	16
4. METODOLOGIA	19
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE.....	37

1 INTRODUÇÃO

A distribuição de medicamentos para doenças do componente especializado da assistência farmacêutica representa um serviço essencial no contexto da saúde pública, especialmente para pacientes que necessitam de tratamentos específicos e de alto custo, frequentemente disponibilizados por meio de programas governamentais ou de políticas públicas de saúde. São atendidas pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), uma subcategoria do CAF (Componente da Assistência Farmacêutica). No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) visa garantir a universalidade, integralidade e equidade no acesso a medicamentos e tratamentos, incluindo aqueles para doenças do ceaf, como doenças raras, oncológicas e outras condições de difícil tratamento (Brasil, 2023).

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), desempenha um papel crucial na distribuição de medicamentos para a população, com foco em assegurar que os pacientes recebam o tratamento adequado dentro dos prazos estabelecidos. O processo de dispensa desses medicamentos, no entanto, envolve uma série de desafios logísticos, administrativos e clínicos, que podem impactar a qualidade do atendimento e a adesão ao tratamento (Brasil, 2017).

Os medicamentos do ceaf são definidos pela Política Nacional de Medicamentos (Portaria MS nº 3.916/1998) como aqueles utilizados em doenças raras ou crônicas, que exigem tratamentos prolongados e têm alto custo. Embora inicialmente associados a enfermidades raras, o conceito evoluiu para incluir também doenças prevalentes, desde que envolvam tratamentos de uso contínuo e valor unitário elevado. Apesar de sua excepcionalidade, esses medicamentos são considerados essenciais para garantir a vida e o bem-estar dos usuários que deles dependem (Souza et al., 2002; Brasil, 1998; Brasil, 2024a).

A criação do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE), em 2006, incorporado à Política Nacional de Assistência Farmacêutica, sistematizou a oferta desses medicamentos no SUS. Esse modelo foi posteriormente reorganizado sob o nome de Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), que permanece como estrutura responsável pela dispensação desse grupo de medicamentos. Mais recentemente, o Ministério da Saúde atualizou essa política por meio da Portaria GM/MS nº 6.326/2024, reforçando a importância dos protocolos clínicos (PCDT's) e ampliando a responsabilidade de gestão entre União, estados e municípios. Já a Portaria GM/MS nº 6.324/2024 instituiu a nova Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename 2024), que inclui medicamentos de alto custo vinculados ao CEAF, consolidando seu papel no tratamento de condições crônicas e

de difícil acesso terapêutico. Essas atualizações reafirmam o compromisso do SUS com o acesso equitativo a medicamentos, garantindo que, mesmo sendo de uso menos frequente e de alto custo, os medicamentos continuem sendo providos aos que deles necessitam (Brasil, 2024^b).

O farmacêutico exerce papel essencial na CAF ao assegurar o uso racional dos medicamentos, contribuindo para a adesão ao tratamento, prevenção de eventos adversos e otimização dos recursos públicos, sendo agente fundamental na consolidação da assistência farmacêutica no SUS. Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo analisar o processo de dispensação de medicamentos destinados ao tratamento dessas doenças, com ênfase no perfil dos fármacos e das formas farmacêuticas mais frequentemente utilizadas. A investigação busca identificar padrões de uso, possíveis fragilidades na gestão e implicações para a assistência farmacêutica. Espera-se, com isso, contribuir para o fortalecimento das práticas de dispensação e para a formulação de estratégias que promovam o uso racional e contínuo desses medicamentos no âmbito do SUS na Paraíba.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a distribuição dos medicamentos do CEAF em uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de Cabedelo-PB no período de janeiro a junho de 2025.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Quantificar os medicamentos distribuídos na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de Cabedelo-PB no período de junho a dezembro de 2024, identificando os dez fármacos mais distribuídos.
- Analisar a distribuição mensal dos medicamentos, verificando possíveis variações na dispensação ao longo do período estudado.
- Identificar e classificar as formas farmacêuticas dos medicamentos dispensados, avaliando sua representatividade na dispensação.
- Relacionar os medicamentos mais dispensados às principais doenças atendidas, verificando a prevalência dos tratamentos disponibilizados pelo CAF, com base na literatura.
- Descrever por revisão bibliográfica as indicações farmacológicas, reações adversas, contraindicações e interações medicamentosas dos dez principais medicamentos dispensados;

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (CAF) NO SUS

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é uma estrutura administrativa e operacional essencial dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua principal função é garantir a gestão eficiente dos medicamentos e insumos farmacêuticos, assegurando que cheguem de forma adequada às unidades de saúde e, conseqüentemente, aos usuários do sistema (Santos *et al.*, 2021).

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é uma unidade estratégica no SUS responsável por organizar e garantir a cadeia de suprimento de medicamentos e insumos de saúde de forma segura, eficiente e conforme os princípios da assistência farmacêutica. E uma de suas principais atribuições é o planejamento e a programação da demanda, ou seja, a previsão da quantidade de medicamentos e insumos necessários, com base no perfil epidemiológico da população e na demanda dos serviços de saúde. Isso permite um abastecimento mais preciso e evita tanto a falta quanto o desperdício de recursos (Santos, 2023).

No processo de aquisição, a CAF coordena as compras de medicamentos, seguindo as normas legais e os princípios da gestão pública, sempre respeitando as diretrizes do Ministério da Saúde e da política de assistência farmacêutica. Outra função essencial é o armazenamento adequado dos medicamentos, que deve seguir normas de boas práticas, como controle de temperatura, umidade e validade, garantindo a qualidade e a eficácia dos produtos até o momento de sua utilização (Silva *et al.*, 2020).

A distribuição e logística também fazem parte do escopo da CAF. Ela é responsável por transportar os medicamentos de forma segura até as unidades de saúde e farmácias públicas, assegurando que cheguem em tempo hábil e em condições ideais. A CAF também realiza o controle de estoque por meio de sistemas informatizados, como o Sistema Hórus, o que permite registrar entradas, saídas e saldos de medicamentos, prevenindo perdas, vencimentos e desvios. Também mantém a rastreabilidade e segurança dos produtos, assegurando que os medicamentos possam ser monitorados desde o recebimento até a dispensação final. Isso aumenta a transparência, facilita auditorias e promove a segurança do paciente (Brasil, 2002; Ministério da Saúde, 2021).

Por fim, a CAF atua como suporte à política de uso racional de medicamentos, colaborando com a equipe de assistência farmacêutica para que os medicamentos sejam

utilizados de forma adequada, eficaz e segura, contribuindo com a qualidade da atenção à saúde no SUS. Tendo uma importância muito grande no SUS, evitando desabastecimentos, desperdícios, garantindo o acesso contínuo da população aos medicamentos essenciais, promove o uso racional dos recursos públicos e fortalece a Assistência Farmacêutica, um dos pilares da atenção básica no SUS (Khorasani; cross; maghazei, 2020).

Para cumprir adequadamente sua função, a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) depende da realização eficiente das etapas logísticas que compõem o Ciclo da Assistência Farmacêutica, como a programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos (Matos; Sobreira, 2017). Além disso, é necessário que a estrutura da CAF siga padrões normativos definidos por órgãos reguladores, considerando aspectos como localização adequada, tamanho compatível com a demanda, sinalização, higiene, climatização, equipamentos apropriados e medidas de segurança (Brasil, 2006a).

Embora a Assistência Farmacêutica vá além da logística, essa dimensão é essencial para sua concretização (Bruns; Luiza; Oliveira, 2014). A gestão eficaz da AF representa um grande desafio para a administração pública, especialmente em países de renda baixa ou média, devido à complexidade e aos custos elevados envolvidos no fornecimento de produtos de saúde aos serviços assistenciais (Krautmann *et al.*, 2020). Nesse contexto, a adoção de sistemas de informação integrados e robustos tem demonstrado impacto positivo na gestão do ciclo logístico, melhorando o controle de estoque, otimizando a distribuição, agilizando etapas da cadeia de suprimentos e, assim, contribuindo para a qualidade dos serviços ofertados (Oteba *et al.*, 2018; Tiye; Gudeta, 2018).

3.2 SOBRE OS MEDICAMENTOS: DEFINIÇÃO, CARACTERÍSTICAS E CRITÉRIOS DE DISPENSAÇÃO

Medicamentos atualmente chamados oficialmente de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF) são medicamentos de alto custo destinados ao tratamento de doenças específicas e exigem critérios rigorosos para sua dispensação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2025a).

Os medicamentos são aqueles fornecidos gratuitamente pelo SUS para o tratamento de doenças complexas, crônicas ou raras, cujos medicamentos geralmente têm alto custo e não estão disponíveis na Atenção Básica. Eles fazem parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) (Brasil, 2024).

Os medicamentos pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) apresentam características específicas que exigem uma gestão criteriosa e regulamentada. Em primeiro lugar, trata-se de fármacos com alto custo, o que os torna inacessíveis para grande parte da população sem o devido financiamento público (Brasil, Ministério da Saúde, 2025a). Além disso, muitos desses medicamentos são destinados ao uso contínuo ou prolongado, sendo fundamentais no tratamento de doenças crônicas, como artrite reumatoide, esclerose múltipla e hepatite viral (Brasil, Ministério da Saúde, 2025a).

Outro aspecto relevante é a especificidade terapêutica desses medicamentos, que requerem prescrição médica fundamentada em evidências e monitoramento rigoroso, conforme previsto nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (Brasil, Conitec, 2025). A comprovação do diagnóstico e a indicação precisa são requisitos obrigatórios para a dispensação, sendo necessário apresentar laudos médicos, exames complementares e prescrição conforme o protocolo estabelecido para cada patologia (Brasil, Conitec, 2025).

A centralização da distribuição é outro ponto característico, sendo feita geralmente por farmácias de alto custo, vinculadas às Secretarias Estaduais de Saúde, o que permite maior controle na entrega e uso desses medicamentos (Brasil, Ministério da Saúde, 2025a).

A dispensação no âmbito do CEAF está sujeita a critérios técnicos e legais. O primeiro deles é a prescrição médica de acordo com os PCDT vigentes, elaborados pelo Ministério da Saúde com base em evidências científicas e custo-efetividade (Brasil, Conitec, 2025). Também é obrigatória a entrega de documentos específicos, como o Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME), relatório médico e cópias de exames (Brasil, Ministério da Saúde, 2025a). Após a solicitação, a análise é feita por profissionais da Secretaria Estadual de Saúde, que avaliam a conformidade com os critérios estabelecidos e podem aprovar ou negar o fornecimento (Brasil, Ministério da Saúde, 2025a). Para pacientes em tratamento contínuo, é necessário apresentar documentação atualizada periodicamente para garantir a renovação do fornecimento do medicamento (Brasil, Ministério da Saúde, 2025a).

3.3 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (CAF)

O farmacêutico desempenha um papel fundamental na garantia do acesso e do uso racional de medicamentos dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no âmbito da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) (Brasil, 2025a). Sua atuação vai além da simples gestão de

estoques e distribuição, envolvendo ações estratégicas, clínicas e educativas voltadas à qualificação do cuidado em saúde (CFF, 2025).

Na CAF, o farmacêutico é um agente central na gestão do ciclo da assistência farmacêutica, participando ativamente do planejamento, seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos (Brasil, 2025a). Ele assegura que todas essas etapas ocorram conforme as normas técnicas, legais e sanitárias, promovendo o abastecimento contínuo e seguro dos serviços de saúde (Anvisa, 2025). Além disso, é responsável por garantir a qualidade do armazenamento dos medicamentos, controlando temperatura, validade, integridade e condições ideais de conservação, evitando perdas e desperdícios.

Outro aspecto importante de sua atuação na CAF é o monitoramento de estoques por meio de sistemas informatizados como o Hórus, o que permite uma gestão mais eficiente, baseada em dados reais de consumo e demanda (Brasil, 2025b). O farmacêutico também atua na capacitação das equipes de saúde, promovendo boas práticas e educação permanente para o uso adequado dos medicamentos (CFF, 2025).

No âmbito do CEAF, que contempla medicamentos de alto custo destinados ao tratamento de condições clínicas específicas, o papel do farmacêutico é igualmente estratégico. Ele é responsável pela análise técnica das solicitações de medicamentos, verificando se os critérios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) são atendidos (BRASIL, 2025c). Essa avaliação rigorosa garante que os medicamentos sejam dispensados de forma justa, transparente e conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2018).

Além disso, o farmacêutico atua diretamente com os pacientes, oferecendo orientação sobre o uso correto dos medicamentos, os possíveis efeitos adversos, interações medicamentosas e a importância da adesão ao tratamento (OMS, 2025). Esse acompanhamento farmacoterapêutico contribui diretamente para a eficácia terapêutica e segurança do paciente, além de reduzir desperdícios e retrabalhos no sistema (Santos, 2023).

Outro campo relevante de atuação do farmacêutico no CEAF é o apoio técnico em casos de judicialização da saúde. O profissional analisa as solicitações judiciais e propõe alternativas terapêuticas disponíveis no SUS, sempre fundamentadas nos PCDTs, colaborando com a sustentabilidade do sistema e com a garantia de um cuidado baseado em evidências.

Portanto, o farmacêutico é um elo essencial entre a gestão da saúde pública, a equipe multiprofissional e o usuário. Sua atuação na CAF e no CEAF contribui diretamente para o fortalecimento da política de assistência farmacêutica, promovendo o acesso equitativo a tratamentos seguros e eficazes e assegurando o uso racional dos medicamentos no SUS

O farmacêutico desempenha um papel fundamental na garantia do acesso e do uso racional de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na gestão da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Sua atuação vai além da gestão de estoques, incluindo atividades clínicas, educativas e estratégicas voltadas à qualificação do cuidado em saúde (Rahis, 2021). Atuação na CAF (Khorasani; cross; maghazei, 2020).

Na CAF, o farmacêutico é responsável pela gestão do ciclo da assistência farmacêutica, abrangendo planejamento, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos. Além de garantir o abastecimento contínuo, o profissional deve assegurar que todas as etapas ocorram conforme as normas técnicas, legais e sanitárias. O uso de sistemas informatizados, como o Hórus, é essencial para uma gestão eficiente dos estoques (Brasil, 2020).

De acordo com o artigo publicado na Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, um dos maiores desafios enfrentados pelas CAFs é a inadequação das práticas de armazenamento, que comprometem a qualidade e a segurança dos medicamentos (Rahis, 2021). Além disso, a falta de capacitação dos profissionais envolvidos na logística farmacêutica prejudica a gestão dos insumos. No contexto do CEAF, que inclui medicamentos de alto custo para doenças complexas e crônicas, o farmacêutico realiza a análise técnica das solicitações e orienta os pacientes quanto ao uso correto dos medicamentos, possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas (CFF, 2019). A judicialização da saúde é um desafio, e o farmacêutico atua na análise das demandas judiciais, propondo alternativas terapêuticas alinhadas aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) (Oteba et al., 2020).

Portanto, o farmacêutico é um elo essencial entre a gestão pública de saúde, a equipe multiprofissional e os usuários. Sua atuação na CAF e no CEAF fortalece a política de assistência farmacêutica e garante o acesso equitativo a tratamentos seguros e eficazes.

4 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa, voltado para a análise da distribuição de cinco entre os principais medicamentos destinados ao tratamento de doenças do ceaf em uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de Cabedelo–PB, no período de janeiro a junho de 2025.

O estudo foi desenvolvido na CAF do município de Cabedelo–PB, escolhida aleatoriamente. O diretor da instituição assinou o Termo de Anuência e de Corresponsabilidade, autorizando o acesso dos pesquisadores aos dados necessários para a realização do projeto (APÊNDICE, pág. 34).

As informações sobre os cinco medicamentos distribuídos foram obtidas por meio do sistema interno Hórus do próprio CAF, o qual fornece relatórios diários e mensais contendo o nome do medicamento, dose, forma farmacêutica e mês de dispensação.

Os dados coletados foram organizados, processados e tabulados no software Microsoft Office Excel® 2010. Foram realizadas estatísticas descritivas e inferências adequadas. Os resultados foram apresentados em tabelas e/ou gráficos e comparados com a literatura relevante. A interpretação dos dados foi conduzida com base nas estatísticas obtidas, sendo calculadas medidas de frequência absoluta e relativa para cada aspecto analisado, buscando relacioná-los às características qualitativas de cada critério.

O estudo utilizou banco de dados secundário, garantindo o anonimato e o sigilo de todas as informações obtidas. Não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, por não envolver seres humanos. A pesquisa atendeu aos aspectos éticos e aos princípios da Resolução nº 724/22 do Conselho Federal de Farmácia, que dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro a junho de 2025, foram distribuídas um total de 5.737.620 unidades de cinco medicamentos, pertencentes a diferentes classes farmacológicas. A maior parcela foi do medicamento combinado Formoterol + Budesonida 12 + 400 mcg, um broncodilatador beta-2 agonista de longa ação associado a um corticosteroide inalatório, utilizado para asma e DPOC, representando 47,02% do total distribuído. Em seguida, a Dapagliflozina 10 mg, um inibidor do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (SGLT2) usado no controle do diabetes tipo 2, correspondeu a 28,01% das unidades distribuídas. O Calcitriol 0,25 mcg, um hormônio derivado da vitamina D que regula o metabolismo do cálcio e fosfato, teve participação de 14,73%. A Risperidona 2 mg, antipsicótico atípico indicado para transtornos psiquiátricos, representou 7,61% do total, enquanto a Somatropina 4 UI, hormônio do crescimento recombinante usado para deficiência desse hormônio, teve a menor fatia com 2,68% das unidades distribuídas no semestre.

Tabela 01: Distribuição das unidades de medicamentos distribuídas no período de janeiro a junho de 2025, com a quantidade total por medicamento e sua frequência relativa em relação ao total geral.

Medicamento	Forma farmacêutica	Quantidade (N)	Frequência Relativa (%)
CALCITRIOL 0,25 MCG	CAPSULA	844.745	14,73%
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG	CAPSULA INALATÓRIA	2.696.938	47,02%
DAPAGLIFLOZINA 10 MG	COMPRIMIDO	1.605.878	28,01%
SOMATROPINA 4 UI	SOLUÇÃO INJETÁVEL	153.487	2,68%
RISPERIDONA 2 MG	COMPRIMIDO	436.572	7,61%
Total de unidades		5.737.620	100 %

Fonte: Sistema HÓRUS – Ministério da Saúde. *Dados organizados pelos autores (2025)*

As formas farmacêuticas observadas de cápsulas, comprimidos, soluções injetáveis e formas inalatórias, refletem a diversidade terapêutica dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Essa variedade implica a necessidade de estrutura adequada para armazenamento, transporte e dispensação, considerando requisitos específicos de conservação e administração. No âmbito do SUS, a oferta dessas apresentações garante o acesso a tratamentos de alta complexidade, muitas vezes de custo elevado, assegurando a continuidade terapêutica e a equidade no cuidado aos usuários.

Tabela 02: distribuição mensal de unidades (cápsulas) de CALCITRIOL 0,25 MCG entre janeiro e junho de 2025, com a quantidade total por mês e sua respectiva frequência relativa em relação ao total do período.

Mês	Quantidade	Frequência Relativa (%)
Janeiro	140.130	16,59%
Fevereiro	140.284	16,60%
Março	142.297	16,83%
Abril	141.910	16,79%
Maiο	142.821	16,90%
Junho	137.303	16,26%
Total	844.745	100%

Fonte: Sistema HÓRUS – Ministério da Saúde. *Dados organizados pelos autores (2025).*

A distribuição mensal indica que a dispensação de Calcitriol 0,25 mcg manteve-se relativamente estável, com pequenas oscilações entre os meses. Maio registrou o maior volume (16,90% do total), enquanto junho apresentou o menor (16,26%). Essa estabilidade sugere uma demanda consistente do medicamento ao longo do semestre, sem variações sazonais significativas, uma distribuição uniforme praticamente de unidades dispensadas mês a mês, reflete o caráter crônico e contínuo do tratamento com calcitriol. Essa regularidade está em consonância com protocolos clínicos nacionais, que preveem o uso prolongado e monitorado

do fármaco para pacientes com doença renal crônica em estágios avançados, em acompanhamento ambulatorial e, muitas vezes, em terapia dialítica (Brasil, 2022).

Calcitriol é um análogo sintético da vitamina D que atua na regulação da absorção de cálcio pelo trato gastrointestinal e sua utilização no organismo. O calcitriol está disponível em cápsulas contendo 0,25 mcg ou 0,5 mcg de calcitriol (Jones et al., 1994; Martins, 2003; Wearne; Okpechi, 2016)

A doença renal crônica (DRC) pode levar ao hiperparatireoidismo secundário (HSP), e seu tratamento baseia-se no controle da hiperfosfatemia, da hipocalcemia e dos níveis séricos do hormônio paratormônio (PTH). Apesar dos avanços no tratamento do HSP, a falha terapêutica é frequente e os pacientes com DRC em diálise necessitam de paratireoidectomia (PTx). Cerca de 90% dos pacientes submetidos à PTx desenvolvem a síndrome do "osso faminto" durante o período pós-operatório, necessitando de altas quantidades de sais de cálcio e calcitriol por várias semanas. Embora a maioria das unidades receba esses medicamentos do Programa de Medicamentos Especiais do SUS, restrições burocráticas ainda podem levar ao atraso na dispensação de quantidades insuficientes (Pelepenko *et al.*, 2024).

A ampla dispensação observada se explica pela alta prevalência da DRC no Brasil e pela necessidade de manejo adequado das alterações metabólicas do cálcio, fósforo e paratormônio, comuns nesses pacientes. Estudos nacionais indicam que a disponibilização do calcitriol pelo SUS contribui para ampliar o acesso ao tratamento e reduzir complicações ósseas e cardiovasculares relacionadas à doença. Assim, os achados locais são compatíveis com a literatura, que demonstra elevada demanda por esse medicamento em diferentes estados e serviços de saúde, confirmando sua importância no arsenal terapêutico da nefrologia (Francis *et al.*, 2024).

Tabela 03: distribuição mensal de unidades (cápsulas inalatórias) de FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG entre janeiro e junho de 2025, com a quantidade total por mês e sua respectiva frequência relativa em relação ao total do período.

Mês	Quantidade	Frequência Relativa (%)
Janeiro	240.147	14,95%
Fevereiro	258.705	16,11%
Março	272.660	16,98%
Abril	267.745	16,67%
Mai	280.824	17,49%
Junho	285.797	17,79%
Total	1.605.878	100%

Fonte: Sistema HÓRUS – Ministério da Saúde. Dados organizados pelos autores (2025).

Na tabela 03 acima, observa-se a frequência relativa mensal, que demonstra uma distribuição crescente e relativamente uniforme, com variação de apenas 2,84 pontos percentuais entre o mês de menor (janeiro, 14,95%) e o mês de maior dispensação (junho, 17,79%). Esse padrão sugere um uso contínuo e estável do medicamento, refletindo a manutenção regular do tratamento para pacientes que dependem do Formoterol + Budesonida no controle de doenças respiratórias crônicas, como asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

O uso regular de Formoterol + Budesonida, que combina um broncodilatador de longa duração com corticosteroide inalatório, é recomendado pelas diretrizes internacionais e nacionais para reduzir exacerbações, melhorar a função pulmonar e a qualidade de vida dos pacientes (Brasil, 2021).

No Brasil, a DPOC apresenta alta prevalência entre adultos acima de 40 anos, e o acesso contínuo a terapias inalatórias combinadas é crítico para prevenção de hospitalizações e complicações respiratórias. A distribuição mensal consistente observada nos dados do estudo sugere boa adesão à política de dispensação do SUS, refletindo a importância do medicamento como parte do arsenal terapêutico para controle de doenças respiratórias crônicas (Cruz; Santos, 2019).

Estudo realizado por De Menezes e colaboradores (2022) mostra que, apesar da existência de uma Diretriz Clínica para a gestão da DPOC, com orientações claras para recomendação e fornecimento dos medicamentos aos pacientes, há uma relação significativa entre o IDH dos municípios e o acesso ao tratamento. Um IDH mais baixo apresenta a pior consistência de dispensação e acesso aos medicamentos. Em localidades com menor IDH, como Melgaço (PA), Fernando Falcão (MA) e Atalaia no Norte (AM), a dispensação consistente de

medicamentos foi de apenas 44,7%, comparado a 51,3% nos municípios com IDH mais elevado, a exemplo de São Caetano (SP), Águas de São Pedro (SP) e Florianópolis (SC). Os municípios com pior IDH também tiveram pior acesso aos tratamentos: 72,6% versus 78,1%. Vale salientar a importância de políticas públicas que garantam o acesso a medicamentos essenciais para o manejo da doença

Tabela 04: Distribuição mensal de unidades (comprimido) de DAPAGLIFLOZINA 10 MG entre janeiro e junho de 2025, com a quantidade total por mês e sua respectiva frequência relativa em relação ao total do período.

Mês	Quantidade	Frequência Relativa (%)
Janeiro	240.147	14,95%
Fevereiro	258.705	16,11%
Março	272.660	16,98%
Abril	267.745	16,69%
Mai	280.824	17,49%
Junho	285.797	17,79%
Total	1.605.878	100%

Fonte: Sistema HÓRUS – Ministério da Saúde. *Dados organizados pelos autores (2025).*

A tabela apresentada indica a distribuição mensal de um total de 1.605.878 medicamentos distribuídos entre os meses de janeiro a junho. Observa-se que a frequência relativa representa a proporção (%) que cada mês contribui para o total.

Em janeiro, foram distribuídos 240.147 itens, correspondendo a 14,95% do total. Em seguida, nota-se um crescimento gradual nos meses seguintes: fevereiro (16,11%), março (16,98%), abril (16,69%), maio (17,49%) e junho (17,79%), que apresentou o maior valor do período. Esses dados indicam uma tendência de aumento contínuo ao longo dos meses, sugerindo um comportamento de crescimento na distribuição de medicamentos às Unidades Básicas de Saúde.

Apesar disso, as variações percentuais são moderadas, demonstrando uma distribuição relativamente equilibrada entre os meses.

A dapagliflozina é um medicamento pertencente ao grupo dos inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (SGLT2). Seu mecanismo de ação consiste em reduzir a reabsorção renal de glicose, promovendo sua eliminação pela urina e, conseqüentemente, diminuindo os níveis de glicose no sangue. É indicada para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2, especialmente quando as medidas não farmacológicas, como dieta e prática de exercícios físicos, não são suficientes para o controle glicêmico. Além de sua ação hipoglicemiante, estudos recentes demonstram que a dapagliflozina apresenta benefícios adicionais no tratamento da insuficiência cardíaca e na proteção da função renal, retardando a progressão da doença renal crônica, inclusive em pacientes sem diabetes (AstraZeneca, 2024).

Estudos DAPA-HF (McMurray et al., 2019) e DAPA-CKD (Heerspink *et al.*, 2020) confirmam seus efeitos protetores além do controle glicêmico. Esses dados foram incorporados nas diretrizes da ADA (2024) e da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2023), que recomendam o uso do fármaco em pacientes com insuficiência cardíaca ou doença renal crônica, mesmo na ausência de diabetes.

No âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), os medicamentos destinados ao manejo das doenças contempladas são organizados em três grupos, de acordo com suas particularidades terapêuticas, responsabilidades de gestão e formas de provisão. A dapagliflozina encontra-se incorporada à rede pública de saúde sob protocolo clínico específico, integrando o Grupo 2 do CEAF. Nesse grupo, as atividades de aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação ficam sob a responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal, que executam a logística de fornecimento aos pacientes conforme as normas vigentes (Silva *et al.*, 2022).

Tabela 05: distribuição mensal de unidades (frasco/ampola) de SOMATROPINA 4 UI entre janeiro e junho de 2025, com a quantidade total por mês e sua respectiva frequência relativa em relação ao total do período.

Mês	Quantidade	Frequência Relativa (%)
Janeiro	24.998	16,29%
Fevereiro	25.647	16,71%
Março	25.814	16,81%
Abril	25.652	16,71%
Mai	26.028	16,96%
Junho	25.348	16,51%
Total	153.487	100%

Fonte: Sistema HÓRUS – Ministério da Saúde. *Dados organizados pelos autores (2025).*

A Tabela 05 apresenta a distribuição mensal de unidades (frasco/ampola) de Somatropina 4 UI. Observa-se que, em janeiro, foram distribuídas 24.998 unidades, correspondendo a 16,29% do total. Nos meses de fevereiro e abril, registraram-se valores idênticos, ambos representando 16,71%. O mês de março apresentou 25.814 unidades (16,81%), configurando-se como o mês de maior volume. De modo geral, verifica-se que a distribuição mensal da Somatropina 4 UI manteve-se bastante estável ao longo do semestre, com pequenas variações entre 16% e 17%, o que indica regularidade na dispensação e constância na demanda do medicamento durante o período analisado.

A somatropina é uma forma sintética do hormônio do crescimento humano (GH), também conhecido como hormônio somatotrópico. Trata-se de um polipeptídeo produzido por tecnologia de DNA recombinante, que reproduz de maneira idêntica a estrutura e a função do hormônio natural secretado pela hipófise anterior. Esse medicamento é amplamente utilizado no tratamento da deficiência de hormônio do crescimento (DGH), tanto em crianças e adolescentes com baixa estatura decorrente da produção insuficiente de GH, quanto em adultos com deficiência comprovada desse hormônio. (Brasil, 2020; Anvisa, 2021).

Além da deficiência primária de GH, a somatropina é indicada em outras condições clínicas, como síndrome de Turner, síndrome de Prader-Willi, baixa estatura idiopática, insuficiência renal crônica e em casos de hipopituitarismo. Seu uso terapêutico está associado a uma série de efeitos benéficos, incluindo o estímulo ao crescimento ósseo e muscular, aumento da síntese proteica, melhora da densidade mineral óssea, e redução da gordura corporal, especialmente a gordura visceral. (Carvalho et al., 2019; Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, 2021).

No contexto da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS), a somatropina integra o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), sendo classificada como um medicamento de alto custo e dispensação especial. O fornecimento é regulamentado por protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) específicos, que definem critérios de elegibilidade, dosagem e monitoramento do tratamento. (Brasil, 2022).

Devido ao seu elevado valor econômico e à complexidade de armazenamento — exigindo refrigeração constante e rigoroso controle de temperatura —, a somatropina representa um desafio logístico importante para as Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Apesar de corresponder a uma menor proporção do volume total de unidades distribuídas, seu impacto financeiro e terapêutico é expressivo, reforçando a importância da gestão eficiente desses medicamentos para garantir a continuidade do tratamento e a segurança dos pacientes.

Tabela 06: distribuição mensal de unidades (comprimido) de RISPERIDONA 2 MG entre janeiro e junho de 2025, com a quantidade total por mês e sua respectiva frequência relativa em relação ao total do período.

Mês	Quantidade	Frequência Relativa (%)
Janeiro	73.867	16,92%
Fevereiro	72.201	16,54%
Março	74.168	16,99%
Abril	72.273	16,56%
Mai	72.669	16,65%
Junho	71.394	16,35%
Total	436.572	100%

Fonte: Sistema HÓRUS – Ministério da Saúde. *Dados organizados pelos autores (2025).*

A tabela 06 descrita acima mostra a distribuição mensal da risperidona, com um total de 436.572 distribuições entre os meses de janeiro a junho.

Em janeiro, foram registradas 73.867 distribuições, correspondendo a 16,92% do total. Os meses seguintes apresentam valores próximos: fevereiro (16,54%), março (16,99%), abril (16,56%), maio (16,65%) e junho (16,35%). (LIMA et al., 2022).

Esses resultados revelam uma distribuição bastante equilibrada ao longo dos meses, com pequenas variações percentuais — todas muito próximas de 16%. Isso indica que não houve grandes oscilações no volume de distribuições de um mês para outro, ou seja, o fenômeno analisado manteve-se estável durante o semestre.

A risperidona é um medicamento classificado como antipsicótico atípico, utilizado no tratamento de diferentes transtornos mentais e comportamentais. Sua principal ação ocorre sobre os neurotransmissores dopamina e serotonina, ajudando a equilibrar a atividade cerebral e a reduzir sintomas como delírios, alucinações, agitação e alterações de humor, usado no SUS principalmente para o tratamento de uma ampla gama de pacientes esquizofrênicos (Anvisa, 2022; Brasil, 2020).

A risperidona é um antagonista seletivo das monoaminas cerebrais, com propriedades únicas. Ele tem uma alta afinidade pelos receptores serotoninérgicos 5HT₂ e dopaminérgicos D₂. Liga-se igualmente aos receptores alfa-1 adrenérgicos e, com menor afinidade, aos receptores histaminérgicos H₁ e alfa-2 adrenérgicos. Não tem afinidade pelos receptores colinérgicos. Apesar de ser um antagonista D₂ potente, o que é considerado como ação responsável pela melhora dos sintomas positivos da esquizofrenia, o seu efeito depressor da atividade motora e indutor de catalepsia é menos potente do que os neurolépticos clássicos (Stall, 2017).

Entre as suas principais indicações estão o tratamento da esquizofrenia, do transtorno bipolar e do transtorno do espectro autista (TEA), especialmente para o controle de irritabilidade, agressividade e impulsividade. Também pode ser utilizada em casos de demência com sintomas psicóticos ou de agitação, sob supervisão médica. Os efeitos adversos mais comuns incluem sonolência, ganho de peso, aumento do apetite, alterações hormonais, como o aumento da prolactina — e, em alguns casos, rigidez ou tremores musculares. Por esse motivo, o uso da risperidona deve sempre ser acompanhado por um profissional de saúde, preferencialmente um médico psiquiatra. (Anvisa, 2022; Souza; Martins, 2024)

Salienta-se que os farmacêuticos no SUS atuam em diversas frentes. Uma das principais funções é a gestão da assistência farmacêutica, que envolve a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos. Esse processo é fundamental para assegurar que os pacientes recebam os medicamentos corretos, nas quantidades adequadas e no tempo apropriado, evitando faltas ou excessos que poderiam comprometer a saúde pública e os recursos financeiros (Peixoto *et al.*, 2021).

Apesar dos progressos obtidos, a gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda enfrenta inúmeros desafios. O tema permanece recorrente

nas pautas dos Secretários Estaduais de Saúde e é continuamente monitorado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), com destaque para o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, cuja execução e coordenação estão sob a responsabilidade direta das gestões estaduais (Conass, 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre o perfil da distribuição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em uma Central de Abastecimento Farmacêutico estadual evidencia a relevância da análise sistemática dos processos de gestão e dispensação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A avaliação dos dados de distribuição permite identificar tendências de consumo, medicamentos de maior demanda e possíveis variações sazonais, aspectos essenciais para o aprimoramento do planejamento logístico e da gestão do estoque.

A compreensão desses padrões possibilita a adoção de estratégias mais eficientes de programação, aquisição e armazenamento, contribuindo para a redução de desperdícios, para o uso racional dos recursos públicos e para a garantia do acesso contínuo da população aos tratamentos de doenças crônicas, raras e de alta complexidade.

Além disso, o papel do farmacêutico é reforçado como elemento central na consolidação da Assistência Farmacêutica, atuando não apenas na dispensação dos medicamentos, mas também na orientação aos pacientes, no acompanhamento farmacoterapêutico e na promoção da adesão ao tratamento.

Assim, este estudo contribui para o fortalecimento das políticas públicas de saúde, ao demonstrar a importância do monitoramento e da análise dos dados de distribuição de medicamentos especializados como instrumentos de gestão e tomada de decisão. A partir desses resultados, permite-se aprimorar o planejamento e a eficiência das ações do CEAF, garantindo maior equidade, qualidade e integralidade no cuidado farmacêutico oferecido à população.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>. Acesso em: 29 abr. 2025.

AUGUSTO, C. A. *et al.* **Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober** (2007-2011). Revista. Economia. Sociol. Rural [online], v.51, n.4, p.745-764, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002 – Regulamento Técnico de Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos*. Diário Oficial da União, Brasília, 21 out. 2002.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0275_21_10_2002.html
Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs). Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/pcdt>. Acesso em: 27 abr. 2025.

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs). Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/pcdt>. Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde no Brasil. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 1 maio de 2025.

BRASIL. *Manual de estrutura física: farmácias em estabelecimentos ambulatoriais do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Altera diretrizes do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica*. Portaria GM/MS nº 6.326, de 30 de dezembro de 2024. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 30 dez. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6326_30_12_2024.html. Acesso em: 9 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmacautica>. Acesso em: 27 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atualiza a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename 2024*. Portaria GM/MS nº 6.324, de 30 de dezembro de 2024. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 30 dez. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6324_30_12_2024.html. Acesso em: 9 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia->

[farmaceutica/componente-especializado](#). Acesso em: 27 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cria o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE)*. Portaria nº 2.577, de 27 de outubro de 2006. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 30 out. 2006. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2577_27_10_2006.html. Acesso em: 9 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmaceutica>. Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Medicamentos*. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998. Acesso em: 9 abr. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [acesso em 05 out. 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Medicamentos da Ceaf - Relatório de Gestão de 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Hórus. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/horus>. Acesso em: 29 abr. 2025. CFF. Conselho Federal de Farmácia. A atuação do farmacêutico no SUS. Disponível em: <https://www.cff.org.br>. Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.982, de 20 de novembro de 2009. Institui as diretrizes para a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <https://www.gov.br>

BRUNS, S. F.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, M. A. Sistemas logísticos no ciclo da assistência farmacêutica: uma abordagem sistêmica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 10, p. 4087-4096, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141910.10212013>.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). A atuação do farmacêutico no SUS. Disponível em: <https://www.cff.org.br>. Acesso em: 29 abr. 2025.

KHORASANI, S. T.; CROSS, J.; MAGHAZEI, O. Lean supply chain management in healthcare: A systematic review and meta-study. *International Journal of Health Planning and Management*, v. 35, n. 1, p. 67-92, 2020. <https://doi.org/10.1002/hpm.2860>.

KRAUTMANN, A. C. et al. Gestão do abastecimento de medicamentos na atenção básica: estudo de caso em um município catarinense. *Saúde em Debate*, v. 44, n. esp. 4, p. 131-145, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>.

MATOS, C. A. S.; SOBREIRA, M. C. R. A organização do abastecimento farmacêutico no SUS: a estrutura das Centrais de Abastecimento Farmacêutico. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 8, n. 3, p. 76-90, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/23038>. Acesso em: 1 maio 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Central de Abastecimento Farmacêutico: Organização e Gestão do Sistema de Medicamentos no SUS*. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>. Acesso em: 1 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Uso Racional de Medicamentos*. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 29 abr. 2025.

OTEBA, M. O. et al. Improving medicines availability through a computerised logistics management system: The case of Uganda. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, v. 11, n. 1, p. 1–7, 2018. <https://doi.org/10.1186/s40545-018-0132-1>.

RAHIS. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*. Vol. 18, n.5, Belo Horizonte, MG, Out/Dez 2021. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmacautica>. Acesso em: 29 abr. 2025.

SANTOS, Carlos. **A Importância da CAF na Eficiência do SUS**. *Revista Brasileira de Gestão em Saúde*, v. 34, n. 1, p. 102-115, 2023.

SILVA, João; PEREIRA, Maria. *Gestão Farmacêutica no SUS: Princípios e Práticas*. São Paulo: Editora Saúde, 2020.

SOUZA, Renilson Rehem de. **O Programa de Medicamentos da CEAF: protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, 2002.

TIYE, H.; GUDETA, T. Assessment of integrated pharmaceutical logistics system for essential drugs in public health facilities of Jimma Zone, Ethiopia. *BMC Health Services Research*, v. 18, n. 1, p. 1–8, 2018. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3284-4>

JONES, C. L. *et al.* Comparações entre a terapia oral e intraperitoneal com 1,25-di-hidroxitamina D₃ em crianças tratadas com diálise peritoneal. *Clinical Nephrology*, v. 42, p. 44-49, 1994.

Fabricado por: Strides Pharma Science Ltda. Bengaluru - 562106, Índia.
Distribuído por: Strides Pharma Inc., East Brunswick, NJ 08816.
Revisado em: maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. *Nota Técnica nº 1.253/2022 – Calcitriol*. Brasília: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/conjur/demandas-judiciais/notas-tecnicas/notas-tecnicas-medicamentos/c/calcitriol.pdf>. Acesso em: 5 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica*. Brasília: MS, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/Relatorioderecomendacao_PCDTDMODRC_FINAL.pdf. Acesso em: 5 out. 2025.

MARTINS, Juliana S. *Pulsoterapia com calcitriol oral no tratamento do hiperparatireoidismo secundário severo em pacientes mantidos em hemodiálise*. 2003. Dissertação (Mestrado em Nefrologia) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2003.

FRANCIS, A. *et al.* Doença renal crônica e a agenda global de saúde pública: um consenso internacional. *Nature Reviews Nephrology*, v. 20, n. 7, p. 473–485, 2024. DOI: 10.1038/s41581-024-00820-6.

PELEPENKO, L. E. *et al.* Secondary hyperparathyroidism due to chronic kidney disease and access to clinical treatment and parathyroidectomy in Brazil: a nationwide survey. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 47, n. 2, e20240158, 24 fev. 2025. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2024-0158en. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/HxjGf8Zf4YvHn9j9fK3KfPL/?lang=en>. Acesso em: 5 out. 2025.

WEARNE, N.; OKPECHI, I. G. HIV-associated renal disease — an overview. *Clinical Nephrology*, v. 86, p. 41–47, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)*. Brasília: MS, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20211123_portal_portaria_conjunta_19_pcdt_dpoc.pdf. Acesso em: 5 out. 2025.

CRUZ, M. M.; SANTOS, M. P. Epidemiology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Ciência & Saúde Coletiva*, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/>. Acesso em: 5 out. 2025.

MEDICINA SA. *Acesso ao tratamento da DPOC no Brasil: desafios e perspectivas*. São Paulo: Medicina SA, 2022. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/acesso-tratamento-dpoc/>. Acesso em: 5 out. 2025.

MENEZES, F. de; OLIVEIRA, W. A.; SAUTER, I. P.; SARMENTO, T. T. Inequities in COPD treatment access across Brazilian municipalities: a population-based analysis. Pôster apresentado em: *ISPOR Europe 2024*, Viena, Áustria, 2024. Disponível em: https://www.ispor.org/docs/default-source/euro2024/isporeuinequities-in-copd-treatment-access-across-brazilian-municipalities2024144581-pdf.pdf?sfvrsn=d010d6e0_0. Acesso em: 5 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF): Relação Nacional de Medicamentos*. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 6 out. 2025.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. *Centro de Dispensação de Medicamentos Excepcionais – CEDMEX: medicamentos disponíveis*. João Pessoa: Governo da Paraíba, 2025. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/cedmex/medicamentos-disponiveis-no-cedmex>. Acesso em: 6 out. 2025.

TUA SAÚDE. *Dapagliflozina: para que serve, como tomar e efeitos colaterais*. 2024. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/dapagliflozina>. Acesso em: 6 out. 2025.

MINHA VIDA. *Dapagliflozina – bula, indicações e efeitos*. São Paulo: Minha Vida, 2024. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/bulas/4739-dapagliflozina>. Acesso em: 6 out. 2025.

PANVEL. *Dapagliflozina 10 mg – bula e indicações*. Porto Alegre: Panvel Farmácias, 2024. Disponível em: <https://www.panvel.com/panvel/dapagliflozina-10mg>. Acesso em: 6 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Deficiência do Hormônio de Crescimento (Hipopituitarismo)*. Brasília: MS, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 6 out. 2025.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. *Centro de Dispensação de Medicamentos Excepcionais (CEDMEX). Guia informativo – Deficiência do Hormônio do Crescimento (Hipopituitarismo)*. João Pessoa: Governo do Estado da Paraíba, 2024. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/cedmex/documentos-por-patologia-para-obter-medicamentos/patologias-registradas-no-cedmex/deficiencia-do-hormonio-do-crescimento-hipopituitarismo/guia-informativo-deficiencia-de-hormonio-do-crescimento.pdf>. Acesso em: 6 out. 2025.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. *Medicamentos disponíveis no CEDMEX – Somatropina 12 UI injetável por frasco-ampola*. João Pessoa: Governo do Estado da Paraíba,

2024. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/cedmex/medicamentos-disponiveis-no-cedmex/somatropina-12-ui-injetavel-por-frasco-ampola>. Acesso em: 6 out. 2025.

TUA SAÚDE. *Somatropina: o que é, para que serve e como usar*. Lisboa: Tuasaude.com, 2024. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/somatropina/>. Acesso em: 6 out. 2025.

TUA SAÚDE. *Hormônio do crescimento (GH): o que é, para que serve e exames*. Lisboa: Tuasaude.com, 2024. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/hormonio-do-crescimento-gh/>. Acesso em: 6 out. 2025.

ASTRAZENECA. *Forxiga® (dapagliflozina): bula para profissionais de saúde*. São Paulo: AstraZeneca, 2024. Disponível em: <https://www.astrazeneca.com.br>. Acesso em: 20 out. 2025.

HEERSPINK, H. J. L. *et al.* Dapagliflozin in patients with chronic kidney disease. *New England Journal of Medicine*, v. 383, n. 15, p. 1436–1446, 2020.

MCMURRAY, J. J. V. *et al.* Dapagliflozin in patients with heart failure and reduced ejection fraction. *New England Journal of Medicine*, v. 381, n. 21, p. 1995–2008, 2019.

SILVA, Daniel de Melo *et al.* Dapagliflozina no tratamento de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e doença cardiovascular estabelecida para pacientes mais jovens: uma estratégia mais efetiva e com menor custo no SUS. *Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia*, v. 1, supl. 1, p. 72, 2022. DOI: 10.22563/2525-7323.2022.v1.s1.p.72.

STALL, R. *Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

PEIXOTO, R. T. *Influência do farmacêutico nos serviços de farmácia da Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa entre ciclos do PMAQ-AB (2014-2017)*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *Conass Informa n.º 219/2024: publicada a Portaria GM/MS n.º 6.212, de 11 de dezembro de 2024, que dispõe sobre regras procedimentais para o ressarcimento interfederativo relativo a valores financeiros despendidos decorrentes de ordens judiciais*. Brasília: Conass, 2024. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-219-2024-publicada-a-portaria-gm-n-6-212-que-dispoe-sobre-regras-procedimentais-para-o-ressarcimento-interfederativo-relativo-a-valores-financeiros-despendidos-decorrentes/>. Acesso em: 27 out. 2025.

APÊNDICE

SECRETARIA DE SAUDE DA PARAIBA

CNPJ:088.778.268/0001-60

Rua Dom Pedro II,1826, Torre

João Pessoa – PB

TERMO DE ANUÊNCIA E DE CORRESPONSABILIDADE

Declaro concordar com a realização da pesquisa intitulada como **DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DOENÇAS EXCEPCIONAIS EM UMA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (CAF) DE JOÃO PESSOA-PB NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2025**. A pesquisa será realizada por meio do levantamento dos medicamentos dispensados no período de 01 janeiro a 31 de junho de 2025. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante da aluna do curso de graduação em Farmácia da Faculdades Nova Esperança, **JOSEILMA HONORATO DE MACÊDO** e sob responsabilidade da professora **Dr^a Maria Denise Leite Ferreira** e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, através da observação direta e utilização de dados, dispondo de infraestrutura necessária para realização da pesquisa e para garantia desses.


Wênia Brito Barreto Faheina
Gerente Executiva de Assistência Farmacêutica
Matrícula: 189.401-3

Wênia Brito Barreto Faheina

Wênia Brito Barreto Faheina

Gerente Executiva da Assistência Farmacêutica da Paraíba