

# DESFECHOS DOS ENCAMINHAMENTOS DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE À FARMÁCIA DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS DO ESTADO RIO GRANDE DO SUL

Outcomes of referring users from Primary Health Care to the special medications pharmacy of the state of Rio Grande do Sul

Cristine Falcão Barros<sup>1</sup>, Eduardo Liberato da Silva<sup>2</sup>,  
Vinícius Cioffi Altnetter<sup>3</sup>, Caren Serra Bavaresco<sup>4</sup>

## RESUMO

A Assistência Farmacêutica no Brasil é dividida em Componente Básico, Especial, Especializado e Estratégico. Para fornecimento do medicamento pelo Componente Especial e/ou Especializado, que segue os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, exige-se a abertura de processo administrativo, juntamente à Farmácia de Medicamentos Especiais do Estado do Rio Grande do Sul. A demanda de processos administrativos, para obtenção desses medicamentos é grande e não foram encontrados estudos sobre os desfechos dos encaminhamentos desses processos. O objetivo do presente estudo foi analisar o desfecho dos encaminhamentos dos pacientes com demanda de medicamentos do componente Especial e/ou Especializado da Assistência Farmacêutica. Trata-se de um estudo transversal, realizado em uma unidade de Atenção Primária à Saúde, no período de 2013 a 2014. Foram aplicados questionários aos pacientes e/ou responsáveis, que se consultaram no ambulatório de Farmácia, requerendo medicamentos junto à Farmácia de Medicamentos Especiais. Os principais resultados indicam que 12 pacientes (75%) tiveram o processo totalmente deferido, sendo que 8 pessoas (50%) levaram até 1 mês para resposta do processo administrativo. A renda média familiar da amostra foi de 2500 reais com um gasto médio de 100 reais por família, representando o gasto com medicamento 4% da renda familiar. Os desfechos dos encaminhamentos dos usuários da Atenção Primária à Saúde foram considerados resolutivos, sendo que a orientação ao paciente, no ambulatório farmacêutico, mostrou-se efetiva em relação a esses encaminhamentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Assistência Farmacêutica; Políticas Públicas.

## ABSTRACT

Pharmaceutical Care in Brazil is divided into Basic, Special, Specialized, and Strategic Components. For the supply of medication by the Special and/or Specialized Component that follows the Clinical Protocols and Therapeutic Guidelines of the Ministry of Health, an administrative process must be opened together with the Special Medications Pharmacy of the State of Rio Grande do Sul. The demand for administrative processes to obtain these drugs is great and we did not find studies on the outcomes of the referrals of these processes. The objective of the present study was to analyze the outcome of the referrals of patients with the need for medications from the special and/or specialized component of Pharmaceutical Care. This is a cross-sectional study carried out in a primary healthcare unit from 2013 to 2014. Questionnaires were administered to patients and/or caregivers who visited the Pharmacy clinic requesting medication from the Special Medications Pharmacy. The main results indicate that 12 patients (75%) had the procedure totally deferred, with 8 people (50%) waiting up to 1 month for a response on the administrative process. The mean family income of the sample was 2,500 Brazilian reais (BRL), with a mean expenditure of 100 reais per family, representing a medication expenditure of 4% of family income. The outcomes of referrals of Primary Health Care users were considered as effectively resolved, with patient orientation in the pharmaceutical outpatient clinic having proved effective in relation to these referrals.

**KEYWORDS:** Primary Health Care; Pharmaceutical Care; Public Policy.

<sup>1</sup> Farmacêutica. Especialista em Saúde da Família e Comunidade, Grupo Hospitalar Conceição.

<sup>2</sup> Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

<sup>3</sup> Farmacêutico. Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

<sup>4</sup> Professora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia - ULBRA/Canoas, Especialista em Saúde Coletiva, Mestre e Doutora Bioquímica e Grupo Hospitalar Conceição. E-mail: c\_bavaresco@yahoo.com.br.

## INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica é constituída de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.<sup>1</sup>

No Brasil, é dividida basicamente em Componente Básico, Especial, Especializado e Estratégico. O Componente Básico está relacionado a agravos e programas de saúde específicos no âmbito da atenção primária, e sua listagem inclui medicamentos para hipertensão e diabetes, entre outros.<sup>2</sup> O Componente Especial dirige-se ao tratamento de doenças de prevalência no Estado e possui em sua lista, por exemplo, antieméticos, antimicrobianos e medicamentos para hiperplasia prostática.<sup>3</sup> O Componente Especializado destina-se ao tratamento de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado com alto custo unitário e cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).<sup>4</sup> O Componente estratégico custeia o tratamento de endemias de abrangência nacional ou regional como antirretrovirais do programa DST/Aids, sangue e hemoderivados e imunobiológicos.<sup>5</sup>

No campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), está incluída a Assistência Terapêutica Integral, inclusive a Farmacêutica. A Assistência Terapêutica Integral consiste na dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado.<sup>6</sup>

Protocolo clínico e diretriz terapêutica (PCDT) são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos.<sup>6</sup>

O PCDT deverá estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha.<sup>6</sup>

Nesse contexto de organização, por meio de PCDT, para fornecimento do medicamento pelo Componente Especial e/ou Especializado, diferente do Componente Básico, há exigência de abertura de processo administrativo, juntamente à Farmácia de Medicamentos Especiais do Estado (FME).<sup>3-4</sup> Mesmo com grande demanda de processos administrativos para obtenção de medicamentos do Componente Especial e/ou Especializado junto à FME, não foram encontrados estudos sobre os desfechos desses encaminhamentos.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi descrever os desfechos dos encaminhamentos dos usuários com demanda de medicamentos do componente especial e/ou especializado da Assistência Farmacêutica à Farmácia de Medicamentos Especiais do Estado.

## MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Saúde Coinma, a qual faz parte do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), na cidade de Porto Alegre/RS.

Foi realizado um estudo retrospectivo quantitativo, com aplicação de questionários aos pacientes ou responsáveis pelos pacientes, que realizaram consulta farmacêutica no ambulatório da US Coinma, no período de 2013 a 2014, cuja demanda tenha sido a abertura de processo administrativo no Estado para recebimento de medicamento. A aplicação dos questionários foi realizada, de abril a agosto de 2015 e teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do GHC (número de aprovação no CEP/GHC: 39709614.0.0000.5530).<sup>7</sup>

O instrumento para coleta dos dados consiste em um questionário estruturado pelos pesquisadores destinado a investigar o perfil dos usuários participantes e os desfechos dos encaminhamentos dos usuários, que se consultaram no Ambulatório Farmacêutico da US Coinma, na busca de aquisição de medicamento junto à FME. Foram avaliados medicamentos solicitados à FME, se o usuário teve o processo deferido, se comprava o medicamento antes de receber pelo Estado, quanto tempo havia levado para análise do processo e para recebimento do(s) medicamento(s) e se havia falta desse medicamento no momento da retirada pelo paciente.

Verificou-se, também, o impacto econômico do custo do medicamento antes da obtenção junto à FME, na renda familiar do usuário e, em caso de negação do processo administrativo, se o usuário entrou com processo judicial. Além desses aspectos, também foi questionado se a prescrição partiu de prescritor conveniado ao SUS ou de profissional da rede privada.

O questionário foi aplicado pelo farmacêutico pesquisador, na US Coinma, por meio de Visita Domiciliar (VD), no período de maio a setembro de 2015.

Os medicamentos solicitados foram classificados segundo a Anatomical Therapeutic Chemical (ATC). Na classificação ATC, as substâncias são divididas em diferentes grupos, de acordo com o órgão ou sistema sobre o qual atuam e suas propriedades terapêuticas, farmacológicas e químicas. As drogas são classificadas em grupos em cinco níveis diferentes. São divididas em quatorze grupos principais (primeiro nível), com subgrupos terapêuticos/farmacológicos (segundo nível). Os terceiro e quarto níveis são subgrupos químicos/farmacológicos/terapêuticos e o nível cinco é a substância química.<sup>8</sup>

Passado o período de coleta de dados, estes foram codificados e armazenados em uma planilha de dados do software Microsoft Office Excel 2007®. Os resultados foram analisados em programa estatístico SPSS versão 20.0 e apresentados em relação às frequências absolutas e relativas para cada item do questionário.

## RESULTADOS

Da amostra total (n=40), 11 pacientes não encaminharam o processo administrativo à Farmácia do Estado, 10 pacientes não pertenciam mais ao território (mudança de endereço), 2 pacientes foram a óbito e 1 paciente não foi encontrado.

Do total da amostra de entrevistados (n=16), 12 pacientes (75%) eram do sexo masculino, 6 (37,5%) tinham de 71 a 90 anos, 15 pacientes (93,8%) eram de cor branca. Os dados mostraram ainda que 5 pacientes (31,2%) tinham 7 a 12 anos de escolaridade, 10 pessoas (62,5%) pertenciam a uma família com 1 a 3 integrantes (tabela 1). A renda média familiar da amostra foi de 2500 reais com um gasto médio de 100 reais, representando 4% de custo com medicamentos.

**Tabela 1** - Perfil demográfico e socioeconômico dos pacientes que se consultaram no ambulatório de Farmácia da US Coinma, no período de 2013 a 2014 (n=16).

Característica	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	4	25
Masculino	12	75
Total	16	100

Característica	N	%
<b>Idade (anos)</b>		
10 a 30	1	6,2
31 a 50	4	25
51 a 70	5	31,3
71 a 90	6	37,5
Total	16	100
<b>Cor</b>		
Branco	15	93,8
Pardo	1	6,2
Total	16	100
<b>Anos de estudo</b>		
0 a 6	6	37,5
7 a 12	5	31,3
13 a 18	4	25
NI	1	6,2
Total	16	100
<b>Número de integrantes da família</b>		
1 a 3	10	62,5
4 a 6	5	31,3
7 a 9	1	6,2
Total	16	100
<b>Renda familiar mensal em reais</b>		
0 a 1000	5	31,2
1001 a 2000	3	18,8
2001 a 3000	4	25
3001 a 4000	4	25
Total	16	100

Fonte: dados da pesquisa.

Antes de entrar com o processo administrativo, 14 (87,5%) dos pacientes arcavam com o custo dos medicamentos solicitados à Farmácia do Estado e 7 (43,8%) destes gastavam até 100 reais mensais com os medicamentos solicitados. Em relação ao tempo de resposta do processo administrativo, 8 pessoas (50%) levaram até 1 mês para resposta, sendo que 12 (75%) tiveram o processo totalmente deferido. O tempo de retirada do medicamento pelo paciente ou responsável, após deferimento do pro-

cesso foi de até 1 mês para 11 destes (68,8%). Durante o período de validade do processo, houve falta de medicamentos na Farmácia do Estado referido por 9 (56,3%) dos

pacientes. Nenhum dos usuários entrou com processo judicial contra o Estado para a obtenção de medicamentos (tabela 2).

**Tabela 2** - Dados da entrevista aplicada aos pacientes e/ou responsáveis que realizaram consulta no ambulatório farmacêutico na US COINMA, para obtenção de medicamentos junto à Farmácia do Estado.

Questões		
<b>Os medicamentos eram comprados antes da obtenção pela Farmácia do Estado<sup>1</sup>?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	14	87,5
Não	2	12,5
Total	16	100
<b>Qual o custo com estes medicamentos (em reais)?</b>		
Até 100	7	43,8
101 a 200	5	31,4
201 a 300	1	6,2
301 a 400	1	6,2
401 a 500	1	6,2
Não comprava	1	6,2
Total	16	100
<b>Qual foi o tempo de resposta do processo administrativo (em meses)?</b>		
Até 1	8	50
1 a 2	3	18,8
2 a 3	1	6,2
Mais de 3 meses	3	18,8
Sem resposta	1	6,2
Total	16	100
<b>O processo foi deferido?</b>		
Sim, total	12	75
Sim, parcial	3	18,8
Sem resposta	1	6,2
Total	16	100
<b>Qual o tempo de obtenção do medicamento após prescrição (em meses)?</b>		
1 a 6	10	62,5
6 a 12	3	18,8
Mais de 12	1	6,2
Não obteve	2	12,5
Total	16	100

Questões		
<b>Característica do prescritor</b>		
Rede pública	7	43,8
Rede privada	9	56,2
Total	16	100
<b>Qual o tempo para retirada após deferimento (em meses)?</b>		
Até 1	11	68,8
1 a 2	2	12,5
Mais de 3	1	6,2
Não retirou	2	12,5
<b>Houve falta de medicamento na Farmácia do Estado?</b>		
Sim	9	56,3
Não	5	31,3
Não se aplica	2	12,5
Total	16	100
<b>Entrou com processo judicial?</b>		
Não	16	100
Total	16	100

Fonte: dados da pesquisa.

Foram solicitados no total, 25 medicamentos. Destes, 9 (36%) eram do grupo N na categoria ATC (tabela 3). Dos medicamentos do grupo N, os mais solicitados foram quetiapina (8%) e sertralina (8%). Já no grupo C, atorvastatina foi o mais requisitado (12%) e no grupo B, a solicitação maior foi de clopidogrel (16%).

**Tabela 3** - Medicamentos solicitados à Farmácia do Estado conforme classificação ATC.

ATC	Medicamentos	
	n	%
A	2	8
B	4	16
C	6	24
G	1	4
L	1	4
N	9	36
R	2	8
Total	25	100

Fonte: dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, o perfil demográfico e socioeconômico dos usuários entrevistados mostrou predomínio de pessoas do sexo masculino com idade superior a 71 anos, com até 6 anos de estudo, renda de até 1000 reais e com no máximo 3 integrantes na família. Dos medicamentos solicitados no total, 9 (36%) eram do grupo N na categoria ATC (tabela 3), sendo quetiapina (8%) e sertralina (8%) os mais solicitados. No grupo C, atorvastatina foi o mais pedido (12%) e no grupo B foi clopidogrel (16%).

No Brasil, estima-se que, em 2000, 70 milhões de pessoas não tinham acesso a medicamentos, o que correspondia a, aproximadamente 41% da população brasileira. Além disso, a despesa com medicamentos representa o maior peso no gasto total das famílias com saúde, impactando no orçamento, principalmente entre os mais pobres. A demanda judicial individualizada relacionada a procedimentos e insumos de saúde contra entes públicos teve um crescimento exponencial nos últimos anos. Houve avanços nas políticas e ações públicas de assistência farmacêutica; no entanto, ainda há dificuldades de acesso da população aos medicamentos necessários à assistência

integral à saúde.<sup>9</sup>

O diagnóstico nacional mostra que, em 2010, tivemos, no Brasil, 240.000 ações judiciais em saúde, sendo 120.000 no Estado do Rio Grande do Sul.<sup>10</sup> Mesmo com esses dados, o trabalho mostra uma subutilização da Farmácia do Estado, tendo em vista que uma parte dos entrevistados não protocolou seu pedido junto a FME, mesmo estando com todos os laudos, receitas e exames necessários. Sugere-se que novo estudo seja realizado a fim de analisar, de forma mais detalhada, os motivos que impediram os usuários de procurarem a FME.

Intervenções precoces sugerem colaborar com a diminuição da judicialização. O trabalho multiprofissional possibilita modificações na terapia do paciente, como substituição de um medicamento, ajuste de dose ou de forma farmacêutica para a utilização das terapias já disponíveis na rede pública. Faz parte das atribuições do farmacêutico a promoção da saúde, por meio de um serviço de farmácia com qualidade, incluindo a orientação e o acompanhamento e a educação em saúde, de fácil acesso à população, tanto na atenção primária como em outros níveis de atenção.

A participação do farmacêutico em equipes multidisciplinares acrescenta valor aos serviços e contribui para a promoção da saúde. O uso irracional de medicamentos é um importante problema de saúde pública, portanto, é preciso considerar o potencial de contribuição do farmacêutico e efetivamente incorporá-lo às equipes de saúde, a fim de que se garanta a melhoria da utilização dos medicamentos, com redução dos riscos de morbimortalidade e que seu trabalho proporcione meios para que os custos relacionados à farmacoterapia sejam os menores possíveis para a sociedade.<sup>11</sup>

## CONCLUSÃO

Os desfechos dos encaminhamentos dos usuários da Atenção Primária à Saúde à Farmácia de Medicamentos Especiais do Estado do RS foram positivos. A orientação ao paciente no Ambulatório Farmacêutico mostrou-se efetiva em relação a esses encaminhamentos. A presença do farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde e não apenas a composição como Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) deve ser considerada.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CNS N° 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF; 2004 maio 20.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 1.555 de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília; 2013.
3. Brasil. Rio Grande do Sul. Portaria SES/RS N° 670/2010 de 31 de dezembro de 2010. Define os medicamentos que serão dispensados e suas indicações, em caráter Especial pelo Estado do Rio Grande do Sul.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 1.554 de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília; 2013.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. O ensino e as pesquisas da atenção farmacêutica no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 107 p.
6. Brasil. Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União; 1990.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS N° 466/2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União 12 dez 2012 [Citado 2014 out. 27]. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.
8. Whocc - ATC/DDD Index. Atc/DDD index 2015 [Citado 2015 nov. 21]. Disponível em: <[http://www.whocc.no/filearchive/publications/1\\_2013guidelines.pdf](http://www.whocc.no/filearchive/publications/1_2013guidelines.pdf)>.
9. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Rev. de Saúde Coletiva. 2010 jan./fev.; 20(1):77-100.
10. Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com Foco na Saúde. Comitê Executivo do Fórum Nacional Judiciário para Saúde do Conselho Nacional de Justiça. Rio Grande do Sul; 2015. 286p

11. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. Ciên. Saúde Coletiva. 2007; 12(1):213-220.

---

Submissão: maio de 2017

Aprovação: agosto de 2017

---