Acesso aos serviços de Farmácia em atenção básica na SES-DF

Access to Pharmacy services in Primary Health Care at SES-DF

Fábio Siqueira[1]
Ana Márcia Yunes Salles Gaudard[1]

RESUMO

Introdução: este artigo utilizou os dados da Pesquisa de Assistência Farmacêutica em Atenção Básica realizada em 2006/2007 e tem o objetivo de analisar os indicadores de acesso referentes a esta pesquisa.

Métodos: foi realizado um estudo transversal e utilizados principalmente os indicadores baseados no Model Indicators for Monitoring National Drug Policies elaborados pela World Health Organization. Foi empregada a classificação dos indicadores de estrutura, processo e resultados, desenvolvida por Donabedian. As unidades avaliadas na pesquisa foram Diretoria de Assistência Farmacêutica; duas centrais de abastecimento farmacêuticos, e 66 farmácias ambulatoriais localizadas nos centros de saúde, unidades mistas e hospitais. Foram entrevistados 20 usuários por serviço com um total estimado de 1.320 pessoas (total real de 1330).

Resultados: Relação de farmacêuticos que trabalham com assistência farmacêutica básica por habitante foi de 1:216.000. 74% dos pacientes residiam na área de abrangência da unidade de saúde. Apenas 40,4% dos pacientes receberam todos os medicamentos na mesma unidade onde foram prescritos. O percentual médio de medicamentos traçadores disponíveis foi de 79,9% e o percentual de medicamentos dispensados foi aproximadamente 63%. A causa de não fornecimento mais freqüente encontrada foi a falta do medicamento na unidade (75,8%) e comprar o medicamento foi a opção mais utilizada pelos pacientes (79,3%).10,5% dos pacientes relataram um novo atendimento médico devido a falta de medicamentos.

Conclusão: A falta de medicamentos, de acordo com os indicadores apresentados, é um problema crônico na Secretaria de Saúde que podem levar a um desfecho ruim tanto para os pacientes como para o serviço.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica; Qualidade da Assistência à Saúde, Acesso e Avaliação; Atenção Primária à Saúde

[1]Escola Superior de Ciências da Saúde/ Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília-Brasil.

Correspondência
Fábio Siqueira
Coordenação de Pesquisa/ESCS,SMHN 501, bloco A, Brasília-DF. 70710-100, Brasil.
fabiosqr@gmail.com

Recebido em 21/agosto/2009
Aprovado em 22/abril/2010

SUMMARY

Introduction: This article obtained data from the Research on Pharmacy Assistance in the Primary health care carried out in 2006/2007 and analyzed the access indicators relating to the research.

Methods: A transversal study was carried out mainly using the indicators from the Model Indicators for Monitoring National Drug Policies elaborated by the World Health Organization. We made use of the classification of indicators of structure, process and results, developed by Donabedian. The units evaluated included the Pharmaceutical Assistance Directorate; two pharmaceutical supply centers; and sixty six ambulatorial pharmacies located at health centers, mixed units and hospitals. Twenty users were interviewed at each establishment with an estimated total of 1320 people (actual total of 1330).

Results: The relation of pharmaceutics that work with basic pharmaceutical assistance per inhabitant was of 1:216.000. 74% of the patients dwelled in the health unit's coverage area. Only 40,4% of the patients received all the drugs in the unit where they were prescribed. The medium percentage of tracable drugs available was 79,9% and the percentage of dispensed drugs was approximately 63%. The most frequent reason for not supplying the medication was the lack of the drug at the unit (75,8%) and frequently, in response to this the patients had to buy the unavailable medication (79,3%). 10,5% of the patients reported a new medical consultation due to the unavailability of drugs.

Conclusion: According to the indicators presented, the unavailability of medication is a chronic problem in the Health Office which has a dreadful outcome for both patients and services.

Key words: Pharmaceutical Care; Health Care Quality, Access and Evaluation; Primary Health Care

INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF), como parte do Sistema de Saúde, é fundamental para a capacidade resolutiva dos seus serviços e, conseqüentemente, para a efetiva implementação das ações de promoção e melhoria da saúde da população. A falta de medicamentos essenciais onera ainda mais o sistema de saúde ao acarretar internações desnecessárias e o agravamento de quadros clínicos, como se observa na ausência ou interrupção do tratamento das infecções respiratórias agudas, diabetes, hipertensão arterial, entre outros[1].

Garantir o acesso a uma assistência farmacêutica de qualidade e integral,representa um dos maiores desafios para os sistemas de saúde, tendo em vista, os seguintes fatores: o aumento crescente dos gastos com medicamentos, a rapidez da inovação tecnológica na área farmacêutica, a escassez de recursos financeiros, a necessidade de profissionais capacitados e serviços qualificados, o uso irracional dos medicamentos, a desarticulação das ações inseridas na assistência farmacêutica e a complexidade do gerenciamento dos serviços farmacêuticos

O acesso, no caso específico dos medicamentos, significa ter o produto adequado, para uma finalidade específica, na dosagem correta, pelo tempo que for necessário, no momento e no lugar requerido pelo usuário. Ainda com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o seu uso adequado tendo como conseqüência a resolutividade das ações de saúde[2].

Os estudos de avaliação da assistência farmacêutica realizados no Distrito Federal (DF) e em outras localidades do Brasil indicaram problemas de acesso aos serviços de farmácia[3,4,5,6].

A Política Distrital de Medicamento[7] da SES-DF foi elaborada entre 2001 e 2002, com o apoio da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), e definiu como diretrizes prioritárias à estruturação dos serviços, o acesso e o uso racional. Neste sentido foi realizado em 2006/2007 a Pesquisa de Assistência Farmacêutica em Atenção Básica (PAF) no Distrito Federal utilizando indicadores de AF. Este artigo foi baseado nesta pesquisa, visando avaliar o acesso em suas dimensões: acessibilidade física, disponibilidade, aceitabilidade e acomodação.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal utilizando-se a abordagem empregada para classificação dos indicadores desenvolvida por Donabedian[8], que propôs a tríade estrutura, processo e resultados, com a seguinte concepção:

- Estrutura: refere-se aos atributos materiais e organizacionais relativamente estáveis.
- Processo: corresponde ao conjunto de atividades relativas à utilização dos recursos, nos seus aspectos qualitativos e quantitativos.
- Resultado: expressa as conseqüências das atividades (ou da falta delas) na saúde de quem a recebe (ou deixa de receber).

Os indicadores utilizados na Pesquisa de Assistência Farmacêutica em Atenção Básica foram, principalmente, baseados no Model Indicators for Monitoring National Drug Policies[9], que é um grupo de indicadores para monitoramento do sistema farmacêutico dos países.

A definição dos indicadores seguiram os seguintes critérios (adaptado de MSH 1995 e WHO 1999)[9,10].

- Importância: devem refletir componentes estratégicos do desempenho da assistência farmacêutica;
- Viabilidade: ser medidos dentro das limitações de tempo;
- Disponibilidade de dados e recursos existentes;
- Clareza: devem permitir uma interpretação clara e uniforme;
- Confiabilidade: diferentes observadores devem obter os mesmos resultados no cálculo dos indicadores quando medidos nas mesmas condições;
- Validade: devem medir efetivamente o programa, dimensões, componentes, ações e atividades.

As informações sobre a Assistência Farmacêutica em Atenção Básica no DF foram coletadas por meio de um estudo transversal realizado na coordenação de assistência farmacêutica, centrais de abastecimento e unidades de saúde da Secretaria de Estado de Saúde (SES-DF). Os dados foram analisados no software SPSS® versão 14.0

Para este artigo foram escolhidos os indicadores de acesso, conforme a figura 1, onde estão também a sua classificação.

Figura 01

Classificação dos indicadores de acesso segundo Donabedian e suas dimensões.

Indicadores	Classificação segundo Donabedian	Classificação segundo as dimensões de acesso
Relação de farmacêuticos que trabalham com assistência farmacêutica básica por habitante.	Estrutura	Disponibilidade de serviços
Porcentagem de usuários não residentes na área de abrangência da Unidades Básicas de Saúde (UBS) que foi procurada para fornecimento de medicamentos	Resultado	Disponibilidade de medicamentos e Acomodação
Porcentagem de usuários que receberam medicamentos na mesma unidade em que houve a consulta.	Resultado	Disponibilidade de medicamentos e Acessibilidade física
Porcentagem média de medicamentos traçadores disponíveis nas farmácias das UBS	Estrutura	Disponibilidade de medicamentos
Porcentagem média de medicamentos dispensados	Resultado	Disponibilidade de medicamentos
Freqüência de causas de não fornecimento de medicamentos nas farmácias das UBS	Processo	Disponibilidade de medicamentos
Freqüência de opções apresentadas pelos usuários frente ao último não fornecimento de medicamentos pela SES-DF	Resultado	Disponibilidade de medicamentos *
Porcentagem de usuários que relataram novo atendimento por falta de medicamentos	Resultado	Disponibilidade de medicamentos *

** estes indicadores avaliam a consequência da falta de disponibilidade do medicamento.*

A OMS e MSH recomenda uma lista de medicamentos de 50 itens denominada medicamentos traçadores, considerando que a coleta de dados de todos os medicamentos para alguns indicadores exigirá esforço e tempo demasiados. A lista de medicamentos traçadores foi elaborada, considerando os seguintes pontos[8]:

a) Medicamentos de maior utilização.

b) Medicamentos de programas básicos de saúde da instituição.
c) Lista de 50 medicamentos.
d) Envolvimento de coordenadores de programas de atenção básica

As unidades avaliadas na pesquisa foram:
- Diretoria de Assistência Farmacêutica;
- duas centrais de abastecimento farmacêuticos relacionadas com a recepção, armazenagem e distribuição dos medicamentos básicos;e
- 66 farmácias ambulatoriais de medicamentos básicos localizadas nos centros de saúde, unidades mistas e hospitais.

As entrevistas com os usuários dos serviços foram realizadas nas 66 farmácias ambulatoriais de medicamentos básicos e estenderam-se de março a outubro de 2006. Foram entrevistados 20 usuários por serviço, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Manegement Science for Health (MSH)[9,10], num total estimado de 1.320 pessoas (total real de 1330). As entrevistas foram realizadas por agentes de pesquisas contratados para este fim.

- Critérios de inclusão: pessoas que procuraram medicamentos nas farmácias das 66 unidades de saúde no dia definido no cronograma da pesquisa e que aceitaram participar da pesquisa.
- Critérios de exclusão: pessoas que procuraram medicamentos para outras pessoas e não são acompanhantes das mesmas.

O levantamento de informações em prontuários foi realizado em 4.000 prontuários em 40 unidades de saúde, selecionados aleatoriamente, conforme o estudo de delineamento amostral para a implantação de um sistema nacional de informações de demanda ambulatorial[11]. A coleta de dados nas unidades da SES foi realizada no ano de 2007, com dados referentes ao ano de 2006.

A pesquisa atendeu aos requisitos da Resolução CNS 196/96 e teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES-DF e os pacientes entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

RESULTADOS

Foi verificado o número de farmacêuticos que trabalham diretamente com atenção básica, sejam eles lotados em UBS e na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) que distribui medicamentos para atenção básica, em relação ao total de habitantes do DF no ano de 2006. O valor encontrado foi de 1:216.000.

A maioria dos pacientes entrevistados (74%) tinha seu endereço de residência na área de abrangência da UBS procurada para atendimento. Entretanto, 23,4% dos pacientes residiam fora da abrangência da UBS e a procuram por melhor atendimento ou pela falta dos medicamentos na UBS de origem. Foi verificado que apenas 2,4% dos pacientes entrevistados vinham de fora do DF.

O total de pacientes que receberam todos os medicamentos prescritos (tabela 1) foi de apenas 50,1%. Quase metade dos entrevistados (49,9%) deixaram de receber pelo menos um medicamento.

Tabela 1
Local de fornecimento de medicamentos aos pacientes.

Fornecimento de medicamentos	N	%
Pacientes que receberam todos os medicamentos na mesma unidade onde foram prescritos.	538	40,4
Pacientes que receberam todos os medicamentos, mas com receitas de unidade diferente do local de fornecimento.	129	9,7
Pacientes que não receberam todos os medicamentos.	393	29,6
Pacientes que não receberam nenhum medicamento.	270	20,3
Total	**1330**	**100**

O percentual médio encontrado de medicamentos traçadores disponíveis nas farmácias das UBS foi de 79,9% e o percentual de medicamentos dispensados nas farmácias das UBS foi aproximadamente 63%.

As principais causas de não fornecimento de medicamentos, informadas pelos funcionários das farmácias das UBS foram à falta do medicamento e medicamento não pertencer a Relação de Medicamentos Básicos (RMB), conforme descrito na tabela 2.

Para este indicador utilizou-se as justificativas apresentadas pelos servidores da farmácia, por cada receita aviada, totalizando 706 receitas que tiveram medicamentos em falta. Como cada receita pode ter a prescrição de mais de um medicamento, o número total de itens não atendidos foram de 1024 que representam 37% de um total de 2766 distribuidos.

Tabela 2

Motivos de não fornecimento de medicamentos pelas farmácias das UBS.

Motivo	N	%
Falta do medicamento na UBS	535	75,8
Medicamento não pertencente à RMB	134	19,0
Medicamento não distribuído na unidade	14	2,0
Atendimento incompleto (quantidade dispensada menor que o prescrito)	9	1,3
Receita ou cartão vencido	6	0,8
Outros motivos	8	1,1
Total	706	100

Os pacientes foram perguntados sobre as medidas tomadas quando não receberam medicamento na última vez que vieram às farmácias das UBS. As opções apresentadas pelos pacientes estão descritas na tabela 3.

Tabela 3

Opção apresentada pelos pacientes frente ao último não fornecimento de medicamentos.

Opções	N	%
Comprou o medicamento	898	79,3
Interrompeu ou não fez o tratamento	112	9,1
Esperou o medicamento chegar nas farmácias das UBS	82	6,7
Procurou outra unidade de saúde	65	5,3
Reduziu a dose ou freqüência do medicamento	33	2,7
Pediu ajuda a terceiros	13	1,1
Procurou o médico para trocar o medicamento	12	1,0
Procurou assistência social do governo	3	0,2
Procurou auxílio de ONG	1	0,1
Não informou ou não respondeu	6	0,5
Total	1225	100,0

Este indicador avalia uma das possíveis consequências do não fornecimento dos medicamentos, a necessidade de novo atendimento pelo sistema devido à manutenção ou agravamento do quadro relacionado com a falta de acesso ao tratamento medicamentoso. O percentual de usuários que relataram novo atendimento médico foi de 10,5%.

DISCUSSÃO

A atual Constituição Brasileira e a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 estabelece o direito de todos e o dever do Estado em prover o acesso universal igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, inclusive no que diz respeito à assistência farmacêutica.

O acesso a medicamentos não deve ser restrito a disponibilidade do produto. Tratando-se de medicamentos exige articulações das atividades de assistência farmacêutica envolvendo todas as ações de atenção à saúde.

A relação de farmacêuticos que trabalham com assistência farmacêutica básica encontrada foi de 1:216.000, um valor muito abaixo do recomendado pela OPAS/OMS que é de 1:20.000[12].O pequeno número de farmacêuticos disponíveis para exercer as atividades de Atenção Farmacêutica pode levar à baixa qualidade dos serviços prestados.

Foi verificado que apenas 2,4% dos pacientes entrevistados vinham de fora do DF. Esperava-se um número maior destes pacientes uma vez, que é veiculado na mídia informações da SES-DF, de que pacientes de outros estados têm sobrecarregado o sistema. Entretanto, por medo de ser negado o atendimento, o paciente pode ter omitido sua verdadeira procedência, mascarando este dado.

A maioria dos pacientes de fora do DF foram atendidos principalmente nas UBS da asa sul de Brasília e uma em Taguatinga. O esperado pelos pesquisadores era que estes pacientes se concentrassem em Planaltina e Gama, localidades que fazem fronteiras com cidades do entorno do DF (Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE).

Foi muito elevado o número de pacientes que deixaram de receber pelo menos um medicamento (49,9%). A falta de pelo menos um medicamento ao paciente pode ter graves conseqüências para sua saúde. A principal causa de não recebimento está relacionada ao desabastecimento (75,8%) seguido pela não existência do medicamento na RMB (19%). Esta ultima causa pode estar relacionada à falta de adesão dos prescritores à RMB por desconhecimento ou então pelo desacordo entre o critério de seleção e as práticas prescritivas, trazidas da sua formação acadêmica e experiências, conforme descrito por Pepe[13].

Ainda, com relação a disponibilidade de medicamentos o percentual de medicamentos dispensados nas farmácias das UBS foi de aproximadamente 63%. Em estudo realizado por Naves[4], a porcentagem de medicamentos efetivamente dispensados, foi de 61,2%, o que demonstra que não houve melhora significativa na disponibilidade dos medicamentos e persiste, ainda, o grave problema de desabastecimento de medicamentos na SES-DF.

Os dados acima contradizem o dado referente à disponibilidade de medicamentos traçadores de aproximadamente 80%. Não era esperado que a quantidade dispensada estivesse abaixo deste percentual, o que nos leva a considerar à hipótese, de que são prescritos medicamentos não preconizados pelos programas de saúde da SES/DF.

A opção de comprar o medicamento em falta foi apresentada por quase 80% dos entrevistados. De acordo com relatório da pesquisa de orçamentos familiares do IBGE, os gastos com saúde, nas famílias brasileiras, comprometem de 4% a 6% da renda familiar, sendo que nas populações de baixa renda os gastos com medicamentos têm um peso de 42,9% superior as demais faixas de renda da população[14].

O total de pacientes que relataram uma nova consulta devido à falta de medicamentos foi de aproximadamente 10%. Na entrevista, apesar de nem todo paciente ter relatado que se submeteu a uma nova consulta médica, devido à falta do medicamento, este percentual provavelmente pode ser um dos fatores que sobrecarregam o sistema de saúde.

CONCLUSÃO

A existência das UBS, por si só, não garante o acesso dos usuários aos serviços. A disponibilidade das unidades de saúde resolve apenas uma das dimensões do acesso, a acessibilidade física (ou distribuição geográfica); outros parâmetros do acesso como disponibilidade (de serviços e produtos), aceitabilidade e acomodação, conforme verificado, necessita de mais investimentos.

A inexistência de uma política de estado que priorize investimentos na Assistência Farmacêutica da SES-DF tem ocasionado não apenas a falta de medicamentos, mas também a falta de profissionais qualificados (farmacêuticos) e deficiência na estrutura física das farmácias.

A qualidade dos serviços de Assistência Farmacêutica tem relação direta com a eficiência e efetividade da assistência à saúde da população. A intervenção visando a solução dos problemas identificados conduzem a garantia da redução de perdas e custos, redução da morbimortalidade, melhoria da saúde da população e também a um maior nível de satisfação do usuário.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a colaboração dos demais pesquisadores envolvidos na pesquisa: Elisa Cazue Sudo, Daniel Marques Mota, Luzia Tameirão Machado Bueno; e do coordenador da pesquisa: Helvécio Bueno.

REFERÊNCIAS

1. Bermudez JAZ, Bonfim JRdA. Medicamentos e a reforma do setor saúde. São Paulo: Hucitec, Sobravime; 1999.

2. Schenkel EP, Rech N, Farias MR, Santos RI, Simões CMO. Assistência Famacêutica. In: Brasil MS, editor. Saúde no Brasil, contribuições para agenda de prioridades de pesquisa. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 199-219.

3. Cosendey MAE. Análise da implantação do programa farmácia básica: um estudo multicentricom em cinco estados do Brasil [Tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, ENSP; 2000.

4. Naves JOS. Avaliação da Assitência Farmacêutica na Atenção Primária no Distrito Federal [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2002.

5. Cosendey MAE, Hartz ZMA, Bermudez JAZ. Validation of a tool for assessing the quality of pharmaceutical services. Cadernos de Saúde Pública. 2003 mar-abr;19(2):395-406.

6. Santos V, Nitrini SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos de assistência ao paciente de serviços de saúde. Revista de Saúde Pública. 2004;38(6):819-26.

7. Distrito Federal. Política Distrital de Medicamentos. Secretaria de Estado Saúde; 2002.

8. Donabedian A. Quality assurance. Structure, process and outcome. Nurs Stand. 1992 Dec 2;7(11 suppl QA):4-5

9. WHO. Indicators for monitoring national drug policies. A pratical manual. second ed. Geneva; 1999.

10. MSH. Evaluacion Rapida del Manejo de Productos Farmaceuticos: Un enfoque a base de indicadores. Arlington USA; 1995.

11. Silva NN, Reis IM. Delineamento amostral para implantação de um sistema nacional de informações de demanda ambulatorial. Revista de Saúde Pública. 1989;23(4):298-306.

12. Mary N, Luiza VL, Castro CGSO, Santos SM. Organização farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.

13. Pepe, VLE. Estudo sobre a prescrição de medicamentos em uma unidade de atenção primária. Rio de Janeiro: UERJ; 1994.

14. Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003: primeiros resultados: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Índices de Preços. Rio de Janeiro : IBGE, 2004

A Pesquisa de Assistência Farmacêutica em Atenção Básica obteve financiamento da Fundação de Apoio a Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF) no projeto de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS).