

## ACESSO DE USUÁRIOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE AOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Tamara Simão Bosse<sup>1</sup>  
Larissa Oliveira<sup>2</sup>  
Luciane Bisognin Ceretta<sup>3</sup>  
Indianara Reinaud Torette Becker<sup>4</sup>

### RESUMO

O objetivo do estudo foi verificar se os usuários do Sistema Municipal de Saúde de Criciúma têm acesso aos medicamentos prescritos em Unidades de Saúde, bem como a análise das justificativas e orientações disponibilizadas pelos profissionais em casos de indisponibilidade de medicamentos. A pesquisa foi realizada em 20 unidades de saúde e foram entrevistados 30 usuários por unidade. Além da entrevista estruturada, foi realizada análise das prescrições e observação do processo de dispensação de medicamentos, incluindo as justificativas apresentadas ao usuário em casos de indisponibilidade de medicamentos. Foram coletadas 739 prescrições com média de 1,2 prescrições por pessoa. Ao todo foram prescritos 1.241 medicamentos, sendo em média 2,07 medicamentos por prescrição. Destes, 77,4% foram prescritos pelo nome genérico. Diferentes profissionais dispensaram medicamentos e em 54,67% dos casos esta atividade foi realizada pelo técnico de enfermagem, seguido de 11,33% pelo enfermeiro e 10,50% pelo farmacêutico. Os agentes comunitários de saúde realizaram 9,83% das dispensações observadas. Do total de medicamentos prescritos, 46,2% não estavam disponíveis. Dos 46,2%, 243 eram medicamentos não padronizados pela Relação Nacional de Medicamentos Excepcionais. Para as situações em que o medicamento não estava disponível, 43,3% das justificativas apresentadas pelos profissionais foram incorretas. Em 61,1% dos casos o paciente não recebeu nenhum encaminhamento sobre como poderia ter acesso ao medicamento prescrito, sendo que destes, 80,3% teriam acesso ao medicamento se encaminhados a outro serviço de saúde da rede municipal. Dos entrevistados que receberam encaminhamentos, 8,3% a informação repassada foi inadequada. Os resultados apontam para a existência de dificuldades de acesso aos medicamentos. Dentre as situações que dificultaram o acesso, houve a indisponibilidade do medicamento por falhas no gerenciamento dos estoques, a existência de medicamentos prescritos fora da padronização, desinformação, por parte dos profissionais de saúde sobre os medicamentos disponibilizados e a falta de organização da Assistência Farmacêutica Municipal.

**Palavras-chave:** Assistência farmacêutica. Medicamentos. Prescrição de medicamentos.

---

<sup>1</sup> Farmacêutica pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil. Residente do Programa Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família Turma 2010 da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. E-mail: tamarasimaobosse@hotmail.com

<sup>2</sup> Farmacêutica pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil. Residente do Programa Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família Turma 2011 da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. E-mail: larissa.oliveira88@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora, Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil e do PET Saúde do Ministério da Saúde. E-mail: luk@unesc.net

<sup>4</sup> Farmacêutica, Mestre, Tutora da Farmácia no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil E-mail: irt@unesc.net

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é o primeiro nível de Assistência dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza-se como porta de entrada para todas as necessidades e problemas de saúde mais comuns da comunidade, oferece serviços de prevenção, tratamento e reabilitação, possibilitando a ampliação das condições de saúde e bem estar da população (FERREIRA; SERRA, 2011).

O acesso à assistência médica e farmacêutica não implica necessariamente em melhores condições de saúde ou qualidade de vida, pois os maus hábitos prescritivos, as falhas na dispensação, a automedicação, o não consumo de medicamentos nas doses e períodos de tempos indicados e nos intervalos definidos eficazes, seguros e de qualidade podem levar a tratamentos ineficazes e pouco seguros. No entanto, é evidente que a possibilidade de receber o tratamento adequado, conforme e quando necessário, reduz a incidência de agravos à saúde, bem como a mortalidade para muitas doenças (ARRAIS; BARRETO; COELHO, 2007; VALADÃO et al, 2009).

A assistência farmacêutica tem como um dos seus principais objetivos a melhoria do acesso e uso racional do medicamento à população, necessitando para isso de pessoal qualificado e estrutura adequada para sua implementação em todos os níveis de atenção à saúde (MOURA, 2010).

Infelizmente, a dificuldade de acesso aos medicamentos ainda é realidade para muitas pessoas (BRASIL, 2008). Sabe-se que este acesso não pode ser compreendido apenas como disponibilidade do produto, mas numa concepção ampliada que envolve várias dimensões, dentre as quais é possível destacar: estrutura, capacidade de aquisição, acessibilidade geográfica e utilização adequada de recursos (BRASIL, 2008; BRASIL, 2006a). Ou seja, é preciso qualificar o acesso e profissionais, fazendo com que os medicamentos sejam utilizados de forma racional e que os recursos despendidos sejam otimizados (BRASIL, 2008).

Considerando a relevância da temática esta pesquisa possui como objetivo verificar se os usuários do Sistema Municipal de Saúde de Criciúma têm acesso aos medicamentos prescritos em unidades de saúde bem como, se as justificativas e orientações são concedidas pelos profissionais em casos de indisponibilidade de medicamentos.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa quali-quantitativa, descritiva foi realizada no período matutino e vespertino entre os meses de fevereiro de 2012 a junho de 2012, por meio de observação do processo de dispensação de medicamentos e análise das prescrições apresentadas nas farmácias das unidades de saúde selecionadas, com o auxílio de um formulário de pesquisa estruturado.

A seleção das unidades de saúde foi realizada por conveniência, considerando a organização do serviço de atenção básica municipal. Foram incluídas na amostra as cinco unidades de referência das regionais de saúde e três Unidades de Saúde de cada regional, sorteadas aleatoriamente, totalizando 20 unidades de saúde. Foram entrevistados 30 usuários por unidade, totalizando 600 usuários, conforme metodologia proposta e padronizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) na Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil (BRASIL, 2005). Os dados foram coletados em cada dispensação e registrados no formulário estruturado em três momentos:

- a) Observação da dispensação: dados relativos ao profissional que realizou a dispensação, orientações repassadas aos usuários com relação ao acesso a medicamentos e se estes estavam disponíveis;
- b) Entrevista com usuário: realizada após a dispensação. Neste momento foram coletados dados referentes à caracterização do usuário (sexo, idade, escolaridade), procedência da prescrição e se era a primeira vez que procuravam pelo medicamento;
- c) Análise das prescrições: Coleta de dados relativos ao medicamento prescrito e aspectos gerais da prescrição (legibilidade, procedência da prescrição);
- d) Análise dos dados: para cada dispensação a pesquisadora observou e realizou uma análise das orientações repassadas aos usuários e motivos de indisponibilidade dos medicamentos que foram relatadas a cada paciente.

Os dados obtidos nas entrevistas foram devidamente tabulados e consolidados em Microsoft® Excel 2003 na sequência foram transferidos ao software SPSS 18.0 para o Windows. Após esta transferência os resultados foram confirmados, conforme a necessidade, por meio da Correlação de Pearson e Teste Qui-Quadrado de Pearson para frequência das variáveis categóricas binomiais. Foi considerada como estatisticamente significativa as questões que obtiveram  $p < 0,01$  (\*).

A execução da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) com seres humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio do parecer 529/2011.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A idade das pessoas incluídas na amostra (n=600) variou entre 12 a 89 anos, com média de 45,7 anos (DP±16,4), sendo que 76,7% são do sexo feminino. Nos estudos de Figueiredo (2005), Gomes; Nascimento; Araújo (2007), a procura por serviços de saúde é maior no sexo feminino que no masculino. O grau de escolaridade variou de analfabetos até pós-graduados, sendo que 51,3% dos entrevistados cursaram o fundamental incompleto.

Quando o usuário foi questionado quanto à indisponibilidade do medicamento percebeu-se que o entendimento não era o mesmo que o repassado pelo dispensador, como é possível verificar nos recortes de falas seguintes:

**Está em falta na unidade (D27).**  
**Não tinha (U27).**

**Não veio este mês para a unidade (D138).**  
**Não tem (U138).**

**Comprado (D208).**  
**Acho que é comprado, não tem aqui (U208).**

**Não veio este mês (D341).**  
**Porque não tem né? (U341).**

**Farmácia Solidária ou PAM (D367).**  
**Porque não tem (U367).**

Porém, existiram mais dois momentos de compreensão diferentes em que o dispensador repassa a informação e o usuário compreende corretamente a informação repassada, conforme demonstram os seguintes recortes de fala:

**INPS (D149).**  
**Não tem aqui, só no INPS [usuário refere-se INPS ao PAM] (U149).**

**Só comprado (D166).**  
**Não tem aqui, só comprado (U166).**  
**Manipulado (D190).**  
**Tem que mandar fazer, não tem aqui (U190).**

**Só comprado (D216). Porque não existe no SUS (U216).**

**Esta em falta (D388).**

**O medicamento está em falta na unidade (U388).**

E quando o usuário já tem o conhecimento de onde pegar o medicamento corretamente, como mostram os recortes de fala a seguir:

**Não tem na unidade (D411).**

**Não tem na unidade, pegar no PAM (U411).**

**Está em falta na unidade (D412).**

**Está em falta na unidade, pegar na farmácia popular (U412).**

A saúde e a sua promoção estão intimamente relacionadas com o nível de educação ou de alfabetização dos indivíduos. Estes dados podem ser vistos em um conjunto do visual, escrito e verbal (CAVACO; VÁRZEA, 2010). Também é possível inferir que a informação pode não ter sido passada pelo profissional dispensador de forma clara e objetiva, dificultando a assimilação, principalmente por pessoas idosas e com mínima instrução formal.

Diferentes profissionais dispensaram os medicamentos e em 54,67% dos casos esta atividade foi realizada pelo técnico de enfermagem, seguido de 11,33% pelo enfermeiro e 10,50% pelo farmacêutico. Os agentes comunitários de saúde realizaram 9,83% das dispensações observadas. Como reflexo da ausência do profissional farmacêutico nas unidades de saúde, a atividade de dispensação está sendo executada pela equipe de enfermagem. A responsabilidade do profissional farmacêutico pela atividade de dispensação de medicamentos foi estabelecida pela Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973 (BRASIL, 1973).

Os agentes comunitários de saúde têm um papel importante na organização das ações de saúde, na promoção do cuidado, na conscientização da população para o autocuidado e na defesa da vida. A distância existente entre o usuário e o profissional da saúde pode ser minimizada pela ação dos agentes de saúde, pois são eles que estão em contato com a comunidade e conhecem seus hábitos, suas crenças, sua linguagem, sua rotina e seu nível de entendimento sobre as informações disponibilizadas (BRASIL, 2006b; NUNES; AMADOR; HEINECK, 2008).

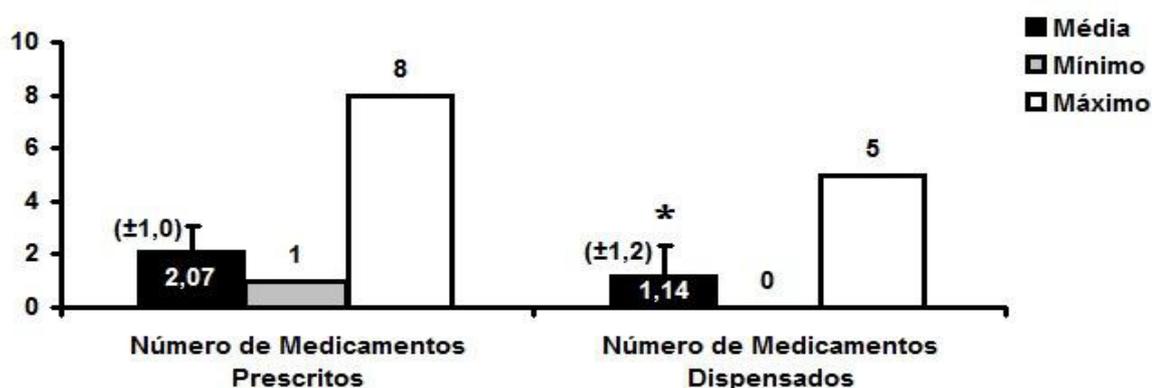
Porém, os dados mostraram que os agentes comunitários de saúde realizaram 9,8% das dispensações observadas. Este é um dado preocupante, pois a função do agente comunitário não é a de dispensar os medicamentos e, de acordo com o Ministério da Saúde de ser o elemento fundamental na gestão de informações essenciais, pois é ele que identifica e

encaminha aqueles pacientes que necessitam de atenção especial para os farmacêuticos, a fim de manter a qualidade de vida das pessoas atendidas nas microáreas (BRASIL, 2006b; SOLER et al, 2010).

De acordo com o estudo feito por Nunes; Amador; Heineck (2008), os agentes comunitários informaram que as dúvidas sobre os medicamentos frequentemente relatadas pela população, refletem falhas na consulta e na aquisição dos mesmos. Portanto, o treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde pode propiciar uma relação de confiança entre todos os envolvidos nesse processo e pode ser fundamental para a conscientização e a garantia de uso racional de medicamentos.

Foram apresentadas 739 prescrições, com média de 1,2 prescrições por pessoa. Das prescrições, 66,83% era para uso próprio, 32,33% pertenciam a outro usuário e 0,83% para ambos. Ao todo foram prescritos 1.241 medicamentos, sendo em média 2,07 (DP±1,0) tendo no mínimo um medicamento prescrito e no máximo oito medicamentos por usuário. A média de medicamentos dispensados foi de 1,14 (DP±1,2) no período de fevereiro a junho de 2012.

Os resultados mostram que aproximadamente 50% dos usuários não foram contemplados, além disso, apenas 242 usuários (40,3%) tiveram a totalidade dos medicamentos prescritos disponibilizados. Em relação aos medicamentos dispensados o número variou de zero a cinco medicamentos (Figura 1).



**Figura 1:** Número de medicamentos prescritos em relação aos medicamentos dispensados. Método Estatístico Empregado: Correlação de Pearson. Correlacionando os medicamentos prescritos em relação aos dispensados, houve correlação moderada ( $r_s = 0,56$ ) e estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ).

Fonte: Das autoras, 2012.

Estes dados mostram que existe uma falha de estoque de medicamentos nas unidades de saúde ou como os próprios resultados mostraram que esta indisponibilidade dos medicamentos, na maioria dos casos com 42,22%, foi por medicamentos não padronizados pela rede municipal, seguido por 20,39% de medicamentos em falta na Unidade Básica de Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 56-68, abr./jun. 2013.

Saúde (UBS) e com 16,64% de medicamentos disponíveis apenas em outras UBS do município. Esta situação encontrada nas unidades, amostra dessa pesquisa, pode refletir dificuldades operacionais relacionados ao processo de trabalho, o que não depende exclusivamente da equipe de saúde local, mas, de competência de outros níveis gerenciais. De acordo com Colombo et al (2004) e Farias et al (2007), seus estudos relataram que a maioria dos itens prescritos fazia parte da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

A dispensação dos medicamentos neste estudo mostrou que do total de medicamentos prescritos (n= 1.241) apenas 53,8% foram prescritos pelo nome genérico e destes 77,4% foram dispensados aos usuários. Visto que quando prescrito pelo nome comercial a porcentagem de medicamentos dispensados diminuiu para 22,6%.

A maioria dos medicamentos foram prescritos de forma legível, o problema da não dispensação não estava relacionado à ilegibilidade (n=5) da prescrição, mas a um conjunto de outros fatores relacionados com o ciclo da assistência farmacêutica. De acordo com estudos realizados por Ev; Guimarães; Castro; (2008) e Farias et al (2007), a prescrição ou receita médica é um instrumento essencial para a terapêutica e a primeira etapa do ciclo de utilização do medicamento para o uso racional de medicamentos, pois deve conter as informações necessárias sobre o medicamento: a dose, a frequência e a duração do tratamento adequado para o(s) problema(s) do paciente. Trata-se, portanto, de um importante fator para a qualidade e quantidade do consumo de medicamentos.

De acordo com Galato et al (2008), a dispensação faz parte do processo de atenção à saúde e deve ser considerada como uma ação integrada do farmacêutico com os outros profissionais da saúde, em especial, com os prescritores. Neste estudo a integração multiprofissional não ocorreu. Constatou-se durante a pesquisa que a substituição de alguns medicamentos foi feita sem a presença e contato com o profissional prescritor, revelando assim, a ausência de uma equipe multiprofissional, pela falta de diálogo e parceria de ambas as profissões. Além disso, existem medicamentos que estão disponíveis pelo SUS se realizado um ajuste de dose no momento da dispensação, ou seja, estão disponíveis em outras concentrações e/ou formas farmacêuticas. Do total de medicamentos não dispensados aos usuários (n=553), 230 medicamentos não o foram por não estarem padronizados pelo SUS. Em contrapartida, foram dispensados aos usuários 13 medicamentos que não deveriam estar disponíveis nas UBS por não estarem padronizados.

Esse resultado mostra a falta de conhecimento do profissional em relação à lista padronizada de medicamentos da Rede Municipal. A REMUME deve ser conhecida por todos

os profissionais de saúde que atuam na saúde pública municipal para que a prescrição, dispensação de medicamentos e encaminhamento dos usuários sejam realizados da forma correta. Para isso, é necessário também que a lista seja revisada e atualizada constantemente, e, além disso, divulgada aos profissionais de saúde, por meio de sensibilizações como um dos meios para que haja sua adesão.

Esta falta de conhecimento foi observada quando o dispensador D299 e D338, em dois momentos diferentes, não soube dar a informação correta sobre a não disponibilidade ou falta do medicamento e se o mesmo era disponibilizado pelo município. Revelando também a incompreensão por parte do usuário quanto à informação repassada pelo dispensador, como é possível verificar nos seguintes recortes de fala:

**PAM se tiver, não sei se tem (D299).**

**Não tem (U299).**

**Tem que ver se tem no INPS [dispensador refere-se INPS ao PAM] (D338).**

**Porque não tem, está em falta (U338).**

Pode-se inferir que esta falta de informações claras e objetivas aos usuários pode estar relacionada à ausência de protocolo que oriente o profissional prescritor e dispensador sobre a atividade de prescrição e dispensação de medicamentos, no âmbito da rede pública de saúde municipal assim como, ao desconhecimento da estrutura organizacional em que ele desenvolve suas atividades. De acordo com Werneck; Faria; Campos (2009), protocolos constituem rotinas dos cuidados e ações, embasados no conhecimento científico, elaborados por profissionais especialistas em uma respectiva área e que podem servir como instrumentos úteis na organização dos processos de trabalho e na resolubilidade das ações de saúde no âmbito da atenção básica.

O primeiro lugar em que os usuários procuraram pelos medicamentos foi à própria unidade de saúde em que foram entrevistados. Quando o usuário foi questionado sobre quem o informou a procurar pelos medicamentos nesta unidade, 40,74% (n=28) relataram não ter recebido esta informação. Trata-se de um resultado alarmante, pois é possível perceber que estão faltando informações adequadas aos usuários do sistema de saúde.

Com relação a justificativa dada por dispensadores e demais profissionais, sobre o medicamento não estar disponível no ato da dispensação, em 90,7% dos casos foi correta. Já o encaminhamento do paciente a outro local não foi correto, em 80,3% dos casos havia a possibilidade de acesso a outro local, porém o usuário não foi informado. Em 9,9% dos casos, o usuário foi orientado a buscar o medicamento, que o SUS não disponibilizava, em outro

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 56-68, abr./jun. 2013.

local. Isso demonstra que os profissionais de saúde não conhecem o fluxo do sistema e como o mesmo está organizado, o que evidencia a dificuldade de repasse de corretas informações aos usuários.

Foram apresentadas 739 prescrições, com média de 1,2 prescrições por pessoa. Das prescrições, 66,83% era para uso próprio, 32,33% pertenciam a outro usuário e 0,83% para ambos. Ao todo foram prescritos 1.241 medicamentos, sendo em média 2,07 (DP±1,0) com no mínimo um medicamento prescrito e no máximo oito medicamentos por usuário. Dos 600 usuários que procuraram por medicamentos, 40,3% (n=242) tiveram a totalidade dos medicamentos prescritos disponibilizados.

Dos 1.241 medicamentos prescritos, 32 foram excluídos. Os motivos de exclusão foram ilegibilidade da prescrição (n=5) e medicamentos que não estavam disponíveis em outras concentrações e/ou formas farmacêuticas (n=27). Dos 1.209 medicamentos prescritos, 243 não estavam padronizados em nenhum dos programas de Assistência Farmacêutica, ou seja, não estavam disponibilizados pelo SUS. Os usuários receberam no momento da dispensação 656 dos medicamentos prescritos. Do total de medicamentos não dispensados aos usuários (n=553), 230 medicamentos não o foram por não estarem padronizados no SUS. Em contrapartida, foram dispensados aos usuários 13 medicamentos que não deveriam estar disponíveis nas UBS por não estarem padronizados (Tabela 2).

**Tabela 2:** Medicamentos dispensados e disponibilizados pelo SUS.

<b>Relação entre Dispensado ao Usuário e Disponibilizado pelo SUS</b>			
Medicamento Disponibilizado pelo SUS	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Total</b>
	643	13	656
Medicamento Dispensado para o Usuário	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Total</b>
	323	230	553
<b>Total geral</b>			<b>1209</b>

Método Estatístico Empregado: Teste Qui Quadrado de Pearson. Houve diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ).

Fonte: Das autoras, 2012.

Do total de medicamentos prescritos 96,0% foram prescritos de forma legível, destes, 53,8% foram dispensados. Das prescrições, 65,49% (n=484) foram emitidas por clínicos gerais, 2,17% (n=16) por cirurgiões dentistas, 32,34% (n=239) por médicos especialistas. Foram identificadas 19 diferentes especialidades médicas, sendo que a maioria das prescrições foram emitidas por psiquiatras com 9,34% seguido do pediatra com 8,80%.

Das prescrições analisadas, 95,9% eram provenientes do SUS, sendo que 76,3% (n= 564) emitidas por prescritores da unidade de saúde em que o usuário estava, seguida por 19,6% de outras unidades de saúde e apenas 1,9% eram de serviços particulares.

Dos medicamentos prescritos, 46,2% (n=573) não estavam disponíveis no momento da dispensação. Os usuários não receberam orientação sobre a forma de aquisição para 61,1% (n= 351) dos medicamentos indisponíveis nas UBS do município. Dos usuários (n=222) que receberam orientação e foram encaminhados a outro local 88,48% (n=197) foram encaminhados ao local correto e 11,52% (n=25) foram encaminhados ao local incorreto.

O motivo real dos medicamentos não estarem disponíveis, na maioria dos casos com 42,53% (n=576), foi por que o medicamento não estava padronizado pela rede municipal, seguido de medicamentos em falta na UBS, com 19,44% e com 17,19% medicamentos disponíveis apenas em outra UBS do município (Tabela 3).

**Tabela 3:** Motivo real da indisponibilidade dos medicamentos.

Variável	%
Medicamento não padronizado na rede municipal	42,53
Medicamento em falta na unidade básica de saúde (UBS)	19,44
Medicamento disponível apenas em outra unidade básica de saúde (UBS)	17,19
Medicamento em falta no almoxarifado municipal	6,94
Medicamento fornecido em outra unidade básica de saúde (UBS)	6,60
Medicamento deve ser retirado na unidade básica de saúde (UBS) do bairro	2,60
Outro motivo	2,43
Medicamento disponível, mas não fornecido, pois estava prescrito pelo nome comercial	1,39
Ilegibilidade do medicamento prescrito	0,52
Medicamento já foi adquirido em farmácia privada	0,35

Análise Estatística Utilizada: Frequências do SPSS.

Fonte: Das autoras, 2012.

A maioria dos casos, em 90,7% deles as justificativas apresentadas aos pacientes foi por falta de medicamentos no ato da dispensação foram corretas, seguida de 8,3% incorreta e 1,1% não houve encaminhamento.

Em relação ao encaminhamento incorreto de paciente (n=71), em 80,3% dos casos havia uma possibilidade de se ter acesso ao medicamento em outro local, porém o usuário não foi informado. Em 9,9% dos casos o usuário foi orientado a buscar o medicamento em outro local, um medicamento que o SUS não disponibilizava (Tabela 4).

**Tabela 4:** Quando o encaminhamento do Usuário a outro local não foi correto.

<b>Quando o encaminhamento do paciente a outro local não foi correto</b>	<b>%</b>
Havia uma possibilidade de ter acesso ao medicamento em outro local, porém o paciente não foi informado.	80,3
O paciente foi orientado a procurar em um local inadequado.	-
O paciente foi orientado a buscar em outro local, um medicamento que o SUS não disponibilizava.	9,9
Outro Motivo	4,2
O paciente foi orientado a buscar em outro local, um medicamento que o SUS disponibilizava.	5,6
O paciente foi orientado a procurar em outro local, um medicamento que estava disponível na unidade em que foi atendido.	-

Análise Estatística Utilizada: Frequências do SPSS.

Fonte: Das autoras, 2012.

#### 4 CONCLUSÃO

Com os resultados deste estudo pôde-se observar que os objetivos propostos nesta pesquisa foram alcançados, pois se percebeu as dificuldades dos usuários em relação ao acesso aos medicamentos. Dentre as situações que dificultam o acesso, além da não disponibilidade do medicamento por falhas no gerenciamento dos estoques, pôde-se verificar a existência de medicamentos prescritos fora da REMUME, a lista padronizada de medicamentos da Rede Municipal, fazendo com que muitos usuários saiam dos estabelecimentos de saúde sem o medicamento em mãos. A REMUME deve ser conhecida por todos os profissionais de saúde que atuam na saúde pública municipal para que a prescrição, dispensação de medicamentos e encaminhamento dos usuários sejam realizados da forma correta. Para isso, é necessário também que a lista seja revisada e atualizada constantemente.

Existe a desinformação por parte dos profissionais de saúde sobre os medicamentos disponibilizados e o local de acesso a esses medicamentos dentro do sistema de Assistência Farmacêutica (AF) do município, fazendo com que muitos usuários não recebam a informação adequada para o acesso aos medicamentos prescritos.

A Assistência Farmacêutica Municipal ainda precisa ser organizada e padronizada para que os erros cotidianos não sejam mais cometidos e usuários tenham a informação e o acesso seguro aos medicamentos prescritos. Para que isso aconteça necessita-se de sensibilizações a todos os profissionais de saúde, sobre a padronização dos medicamentos, locais de disponibilidade dos mesmos, as informações necessárias que deveriam ser repassadas aos usuários quanto à forma de uso e disponibilidade dos medicamentos.

Sugere-se a formulação de protocolos, além de sensibilizações periódicas, que orientem os profissionais prescritores e dispensadores sobre a atividade de prescrição e dispensação de medicamentos, no âmbito da rede pública de saúde municipal. Estes protocolos devem constituir rotinas dos cuidados e ações, embasados no conhecimento científico, elaborados por profissionais especialistas para servir como instrumentos da organização dos processos de trabalho e resolubilidade das ações de saúde no âmbito da atenção básica do município.

## ACCESS TO USERS OF MUNICIPAL HEALTH TO PRESCRIPTION

### ABSTRACT

The objective of the study was verify whether the users of the Municipal Health System in Criciúma have access to prescription drugs in health centers, as well as analysis of the justifications and guidelines provided by professionals in cases of unavailability of drugs. The survey was conducted in 20 health centers and were interviewed 30 users per center. Besides the structured interview, we analyzed requirements and observe the process of dispensing drugs, including the justifications presented to the user in case of unavailability of medicines. 739 drug prescriptions were collected with of mean of 1.2 prescriptions per person. Altogether 1.241 were prescribed medications, averaging 2.07 per prescription. Of these, 77.4% were prescribed by generic name. Different professionals dispensed drugs and 54.67% of the cases this activity was carried out by nursing technician, followed by the nurse 11.33% and 10.50% by the pharmacist. The community health workers held 9.83% of dispensations observed. Of total prescription drugs, 46.2% was not available. Of 46.2%, 243 drugs were not standardized by the National List of Exceptional Medicines. For situations in which the drug was not available, 43.3% of the justifications given by the professionals were incorrect. In 61.1% of cases the patient received no referral could have on access to the drug prescribed, and of these, 80.3% had access to medication is forwarded to another service municipal health. Of the respondents who received a referral, 8.3% passed the information was inadequate. The results point to the existence of difficulties in access to medicines. Among the situations that hindered access, was the unavailability of medicine by failures in the management of inventories, the existence of prescription drugs outside of standardization, misinformation on the part of health professionals about the drugs available and the lack of organization of the Pharmaceutical Assistance Municipal.

**Keywords:** Pharmaceutical Services. Pharmaceutical Preparations. Drug Prescriptions.

### REFERÊNCIAS

ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudos de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 927-937, 2007.

BRASIL. Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 dez. 1973.

BRASIL. **Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil**. Brasília, 2005.

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 56-68, abr./jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. 2. ed. Brasília, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos**. 2. ed. rev. Brasília, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. O farmacêutico de que o Brasil necessita. In: FÓRUM NACIONAL DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 1., 2008, Brasília. **Relatório final...** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CAVACO, A. M.; VÁRZEA, D. Contribuição para o estudo da leitura de folhetos informativos nas farmácias Portuguesas. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 28, n. 2, p.179-186, 2010.

COLOMBO, D. et al. Padrão de Prescrição de Medicamentos nas Unidades de Programa de Saúde da Família de Blumenau. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, Blumenau,, v. 40, n. 4, p. 549-558, 2004.

EV, L. S.; GUIMARÃES, A. G.; CASTRO, V. S. Avaliação das Prescrições Dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. **Latin American Journal Of Pharmacy**, Ouro Preto, MG, v. 27, n. 4, p. 543-547, 2008.

FARIAS, A. D. et al. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. **Revista Brasileira Epidemiologia**, Campina Grande, SP, v. 10, n. 2, p. 149-156, 2007.

FERREIRA, T. J. N.; SERRA, C. G. Perfil dos farmacêuticos atuantes nas unidades de atenção básica. **Revista Brasileira Farmacêutica**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, p. 149-154, 2011.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 105-109, 2005.

GALATO, D. et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, Florianópolis, v. 44, n. 3, p. 465-475, 2008.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

MOURA, A. C. Análise da organização e estruturação da assistência farmacêutica nos municípios do estado do Amazonas. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, Manaus, v. 4, n. 3, p. 39-42, 2010.

NUNES, C. C.; AMADOR, T. A.; HEINECK, I. O medicamento na rotina de trabalho dos agentes comunitários de saúde da unidade básica de saúde Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, Brasil. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 85-94, 2008.

SOLER, O. et al. Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do programa saúde da família. **Revista Brasileira Farmácia**, Januária, MG, v. 91, n. 1, p. 37-45, 2010.

WERNECK, M. A. F., FARIA, H. P., CAMPOS, K. F. C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009.

VALADÃO, A. F. et al. Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 90, n. 4, p. 340-343, 2009.

Submetido em: 09/04/2013

Aceito para publicação em: 08/07/2013