

Farmácia solidária: a importância para o acesso gratuito a medicamentos

Solidarity pharmacy: the importance of free access to medicines

Andressa da Silveira Quarti¹

Amanda de Mattia²

Flavia Cristina Ferreira³

Gabriel Mafioleti⁴

Liza de Matos Magnus⁵

Zoé Paulina Feuser⁶

Resumo: Em 2006, a partir de uma parceria entre a Universidade do Extremo Sul Catarinense, juntamente com a Cruz Vermelha e a Prefeitura do município de Criciúma, foi criado o projeto Farmácia Solidária (FS). O presente trabalho tem como objetivo demonstrar a importância da Farmácia para os seus usuários. Em 2019, durante seis meses, avaliou-se cinco pacientes através de entrevistas semiestruturadas, verificando os medicamentos adquiridos, aqueles que não foram encontrados e a economia proporcionada. Nas entrevistas realizadas com os pacientes, constatou-se que todos declararam deixar de comprar bens essenciais, para que pudessem adquirir os fármacos indisponíveis na FS e no SUS, sendo que três dos participantes relataram interrupção na farmacoterapia e conseqüente piora nos sintomas. Durante a pesquisa, o projeto proporcionou uma economia média mensal de R\$285,55 entre os cinco pacientes do estudo. A partir da doação de medicamentos a FS beneficia a população financeiramente, garantindo o acesso a medicamentos e possibilitando a melhora na qualidade de vida da população. O conhecimento do projeto FS ganha, então, enorme relevância, para demonstrar os inúmeros benefícios que oferece e motivar a idealização de novos projetos de impacto positivo para a população.

Palavras-chave: doação; uso racional; fármacos; custos.

Abstract: In 2006, through a partnership between the Universidade do Extremo Sul Catarinense, Cruz Vermelha and City Hall of Criciúma, the Farmácia Solidária (FS) project was created. This paper aims to demonstrate the importance of pharmacy for its users. In 2019, for six months, five patients were evaluated through semi-structured interviews, verifying the purchased drugs, those drugs that was not found and the provided savings. In the interviews with patients, it was found that all these patients stopped buying essential goods in order to purchase the unavailable drugs in FS and health uninc system, and three of these participants reported discontinuation of pharmacotherapy and consequent worsening symptoms. During the research, the project provided an average monthly

¹ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Email: dessaquarti@hotmail.com

² Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) Email: amandademattia@gmail.com

³ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Email: flaviaacristina@unesc.net

⁴ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Email: gabrielmaf_@hotmail.com

⁵ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Email: liza.matos.magnus98@gmail.com

⁶ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). E-mail: zoefeuser@hotmail.com

savings of R\$ 285.55 among the five participating patients. The donation of drugs realized by FS benefits the population financially, ensuring access to medicines and enabling the improvement in life quality of the population. Knowledge of the FS project then becomes extremely important in demonstrating the numerous benefits it offers and motivating the design of new projects with a positive impact on the population.

Keywords: donation; rational use; drugs; costs.

1 INTRODUÇÃO

Os usuários dos serviços de saúde cada vez mais estão exigindo por melhores condições, tanto na qualidade de atendimento, quanto no número de serviços disponíveis para a utilização. Contudo, para que isso ocorra é necessária uma maior capacitação dos profissionais e também, recursos financeiros mais abundantes, para que possa ocorrer a satisfação dos usuários. Esta realidade não ocorre de forma isolada e está presente a nível mundial (INOCENCIO; VIVO, 2011).

Dentre os insumos indispensáveis para a realização das ações em saúde, encontram-se os medicamentos. Os mesmos são capazes de gerar consequências incalculáveis quando se encontram escassos. Por conseguinte, as interrupções no tratamento dos indivíduos afetam diretamente suas qualidades de vida, também atingindo de forma negativa as estratégias de todo sistema de saúde (BRASIL, 2006).

Destacam-se diversas causas que podem ser atribuídas à sobra de medicamentos, entre elas estão a dispensação destes em excesso devido à impossibilidade de fracionamento, à prescrição inadequada, à distribuição de amostras-grátis como forma de propaganda para laboratórios e o gerenciamento impróprio de medicamentos por parte de farmácias e demais estabelecimentos de saúde (EICKHOFF; HEINECK; SEIXAS, 2009).

Segundo Inocencio e Vivo (2011), no Brasil, juntamente com outros muitos problemas em relação à saúde, encontra-se a falta de medicamentos. Milhares de pessoas não têm acesso a este insumo, essencial não somente no tratamento da doença, mas também como fator de inclusão social. Além disso, a disponibilidade da terapia farmacológica é um fator importante para a construção da equidade, e deve estar sempre ligada a garantia de um serviço de saúde de qualidade.

O intenso desperdício de medicamentos, devido ao grande consumo por parte da população gera grande preocupação. A quantidade destes presentes nos lares brasileiros que acabam por vencer, sem a utilização, é enorme. Este quadro é muito grave, quando se percebe a realidade do país, onde muitos não têm acesso aos insumos terapêuticos necessários, e em contraponto, estes sobram em diversos locais e são descartados sem cumprir sua função (BRANDÃO, 2010).

Conforme Brandão (2010), alguns projetos têm surgido para mudar o cenário atual. Estes funcionam através de doações de medicamentos, pela própria população. Os benefícios são incontestáveis, pois, além de dar uma maior possibilidade de acesso aos produtos, ocorre a redução da chamada “farmácia caseira”, reduzindo os riscos de automedicação e desperdício.

No município de Criciúma - SC em agosto de 2006, a Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) em parceria com a Cruz Vermelha e a Prefeitura de Criciúma, implementou o projeto de extensão sem fins lucrativos Farmácia Solidária (FS).

O projeto FS funciona através de um ciclo de doações que inicia pelo recebimento de sobras de medicamentos da comunidade, consultórios médicos, distribuidoras e amostras grátis, que posteriormente a uma análise técnica, são ofertados à população de forma gratuita e racional. Dentre os objetivos almejados pelo projeto estão a promoção do uso racional de medicamentos e o descarte correto destes, bem como o acesso da população de forma gratuita a medicamentos não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), visando a melhoria na qualidade de vida de toda população (FEUSER *et al.*, 2018).

Além disso, a FS funciona como uma farmácia universitária, onde atuam os acadêmicos do curso de Farmácia da universidade onde se localiza. Dessa forma, além do serviço prestado à comunidade, o projeto contribui para a formação dos alunos, proporcionando a possibilidade do contato direto com algumas áreas de atuação do farmacêutico, contribuindo para o crescimento dos futuros profissionais.

Considerando o acima abordado, o presente trabalho tem como objetivo demonstrar a importância do projeto da FS para os pacientes usuários, gerando uma

forma alternativa de acesso gratuito à terapia farmacológica, verificando a economia proporcionada e a adesão do paciente ao tratamento.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a obtenção dos resultados, realizou-se um estudo descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, com usuários do Projeto de Extensão da FS da UNESC, localizada nas Clínicas integradas da Universidade, no município de Criciúma - SC.

Foram aplicadas entrevistas semiestruturadas, com perguntas abertas e fechadas, a cinco participantes que frequentam o projeto regularmente e que aceitaram participar da pesquisa. A seleção da amostra se deu de forma aleatória, observando-se a frequência dos pacientes na farmácia, e a disponibilidade que teriam em participar do estudo, já que este ocorreria em um período prolongado. Além disso, foram analisados os critérios de inclusão seguintes: frequentar a farmácia mensalmente, ter mais de 18 anos, aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e utilizar ao menos cinco medicamentos de forma contínua. Posteriormente os pacientes foram acompanhados durante seis meses, no período de março a agosto de 2019.

A pesquisa foi autorizada pela responsável técnica da FS e pela Coordenadora do curso de Farmácia da UNESC, sendo que ambas assinaram uma carta de aceite. Obteve-se a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UNESC sob Parecer Nº 3.164.178.

Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE, foram acompanhados mensalmente e durante o período da pesquisa, frequentaram a farmácia normalmente de acordo com o hábito de cada um, realizando-se as entrevistas, individualmente, ao final de cada mês, em um horário agendado antecipadamente.

Foram coletados dados sobre os medicamentos adquiridos pelos participantes através da FS durante cada mês, analisando o sistema informatizado e as receitas dos mesmos, onde a cada atendimento, ocorre o registro dos medicamentos

dispensados de forma escrita, juntamente com a data da dispensação e o carimbo do estabelecimento.

Durante as entrevistas mensais, verificaram-se quais foram os fármacos adquiridos, a economia proporcionada, aqueles que não foram encontrados, outras formas de acesso que o paciente precisou utilizar, e se houve falha na adesão ao tratamento.

Os valores dos fármacos utilizados pelo paciente foram tabulados conforme especificação do Preço Máximo ao Consumidor (PMC) de Santa Catarina (atualização de 07/2019). Aqueles medicamentos que não constavam nas especificações do PMC, foram analisados conforme o menor preço disponível no site Consulta Remédios.

Após a realização das entrevistas, verificaram-se as informações obtidas através destas, e os resultados obtidos foram analisados e organizados em planilhas do programa Microsoft Excel 2016 para melhor entendimento e contabilização das variáveis. Os resultados foram apresentados através de tabelas para melhor compreensão e visualização dos valores.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Em 1986 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu que o uso racional de medicamentos acontece quando os pacientes recebem o medicamento apropriado para sua condição clínica, na posologia que satisfaz as necessidades individuais, por um período adequado, ao menor custo possível. A OMS estima que no mundo mais de 50% dos compostos são prescritos, dispensados ou vendidos inapropriadamente, e que metade dos pacientes não aderem ao tratamento adequadamente. Quando os fármacos são utilizados incorretamente ou sem critérios técnicos, dizemos que se trata de uso irracional de medicamentos, um importante problema de saúde pública (CFF, 2003). No Brasil, o cenário não é divergente, sendo que o uso racional de medicamentos ainda não é uma realidade. Os dados apontam que 35% dos medicamentos comprados correspondem à automedicação, e 50% se devem a utilização inadequada, desde a prescrição até a dispensação (AQUINO, 2008).

Conforme Monteiro e Lacerda (2016), a falta de profissionais de saúde em conjunto com aperfeiçoamentos de baixa qualidade podem gerar o uso irracional de medicamentos, incentivando dessa forma a automedicação. Assim sendo, a falta de iniciativas governamentais, em conjunto com uma política nacional de medicamentos irregular e inconstante também prejudicam as orientações sobre o uso adequado destes e contribuem para o aumento de índices de intoxicações medicamentosas.

Técnicas de marketing também atraem pacientes e prescritores, favorecendo o uso inapropriado dos fármacos (MARGONATO; THOMSOM; PAOLIELLO, 2008).

A prática de racionalização do uso de medicamentos, aplicado ao cuidado integral de saúde, facilita o controle de diversas doenças. Sendo assim, o uso adequado é capaz de reduzir a morbimortalidade gerando uma melhor qualidade de vida aos portadores de inúmeras condições de saúde (MATTA *et al.*, 2018).

No Brasil, 79% das pessoas com mais de 16 anos admitem tomar medicamentos sem prescrição médica ou farmacêutica. O percentual é o maior desde que a pesquisa começou a ser feita pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ, 2018).

Em 2014, 76,2% diziam automedicar-se e em 2016, 72%. Além do uso inadequado, muitos têm o hábito de aumentar as dosagens para obter alívio mais acelerado. Segundo dados do ICTQ de 2018 os principais prescritores leigos e informais no Brasil são membros da família (68%), balconistas da farmácia (48%), amigos (41%) e vizinhos (27%). Entre os medicamentos mais consumidos por automedicação temos os analgésicos (48%), seguidos dos anti-inflamatórios (31%), relaxantes musculares (26%), antitérmicos (19%) e descongestionantes nasais (15%). Dor de cabeça, febre e resfriado lideram entre os sintomas que levam as pessoas a tomar remédios por conta própria (ICTQ, 2018).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Cinco pacientes, escolhidos de forma aleatória, que frequentam mensalmente a FS foram acompanhados e entrevistados nos meses de março a agosto de 2019 e identificados como paciente A, B, C, D e E. Foram avaliados os medicamentos

utilizados por estes, e, através do PMC, identificado o valor do tratamento e economia gerada por mês. Para o medicamento *Harpagophytum procumbens* 400mg, indisponível nas especificações do PMC, foi utilizado o menor valor conforme o site Consulta Remédios. Os resultados encontrados para a economia gerada podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1 - Economia proporcionada durante os 6 meses de pesquisa

Paciente	Custo Mensal	*Mar	*Abr	*Mai	*Jun	*Jul	*Ago	Média
A	R\$ 1.471,51	R\$ 586,80	R\$ 594,13	R\$ 562,75	R\$ 430,13	R\$ 533,25	R\$ 643,79	R\$ 558,47
B	R\$ 746,23	R\$ 332,85	R\$ 352,91	R\$ 460,91	R\$ 317,56	R\$ 291,60	R\$ 632,93	R\$ 398,13
C	R\$ 862,68	R\$ 160,07	R\$ 105,67	R\$ 205,39	R\$ 130,32	R\$ 58,93	R\$ 26,92	R\$ 114,55
D	R\$ 611,35	R\$ 86,15	R\$ 330,52	R\$ 150,78	R\$ 114,35	R\$ 130,44	R\$ 147,68	R\$ 159,99
E	R\$ 763,80	R\$ 72,97	R\$ 106,92	R\$ 142,54	R\$ 184,12	R\$ 194,49	R\$ 478,81	R\$ 196,64

Legenda:*: Economia proporcionada.

Fonte: Autores (2021).

Paciente A, 71 anos, masculino, utiliza 14 medicamentos de uso contínuo, sendo estes indicados comumente para as seguintes patologias: Diabetes, hipertensão, patologias da próstata e articulação, dislipidemia, labirintite e gastrite. O custo mensal dos medicamentos utilizados é de R\$1.471,51, e durante os 6 meses da pesquisa, a FS proporcionou em média R\$558,47 de economia, totalizando cerca de 37,95% dos gastos mensais.

Paciente B, 70 anos, feminino, utiliza 9 medicamentos de uso contínuo, sendo estes indicados comumente para as seguintes patologias: Diabetes, hipertensão, hipotireoidismo, gastrite e osteoporose. O custo mensal dos medicamentos utilizados é de R\$746,23, e durante a pesquisa a FS proporcionou em média R\$398,13 de economia, totalizando cerca de 53,35% dos gastos mensais.

Paciente C, 67 anos, feminino, utiliza 10 medicamentos de uso contínuo, sendo estes indicados comumente para as seguintes patologias: Diabetes, hipertensão, hipotireoidismo, gastrite e arritmia cardíaca. O custo mensal dos

medicamentos utilizados é de R\$862,68, e durante a pesquisa a FS proporcionou em média R\$114,66 de economia, totalizando cerca de 13,29% dos gastos mensais.

Paciente D, 65 anos, masculino, utiliza 10 medicamentos de uso contínuo, sendo estes indicados comumente para as seguintes patologias: Diabetes, hipertensão, dislipidemia, patologias reumáticas e cardíacas. O custo mensal dos medicamentos utilizados é de R\$611,35, e durante a pesquisa a FS proporcionou em média R\$159,99 de economia, totalizando cerca de 26,16% dos gastos mensais.

Paciente E, 69 anos, feminino, utiliza 10 medicamentos de uso contínuo, sendo estes indicados comumente para as seguintes patologias: Hipertensão, distúrbios gástricos, osteoporose e dislipidemia. O custo mensal dos medicamentos utilizados é de R\$763,80, e durante a pesquisa a FS proporcionou em média R\$196,64 de economia, totalizando cerca de 25,74% dos gastos mensais.

A Tabela 2 mostra os medicamentos utilizados e a forma de acesso possível a eles, bem como quais os medicamentos que foram adquiridos na FS durante a pesquisa.

Tabela 2 - Acesso a medicamentos via FS

Paciente A							
Medicamentos	Via de acesso	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto
Rosuvastatina 10mg	Particular	-	FS	FS	-	-	-
Ezetimiba 10mg	Particular	-	FS	FS	-	-	-
Losartana 50mg	SUS	-	-	FS	-	-	FS
Hidroclorotiazida 25mg	SUS	-	FS	-	FS	FS	FS
Metformina XR 500mg	SUS	-	-	FS	FS	-	-
Dapagliflozina 10mg	Particular	-	-	-	FS	-	-
AAS 100mg	SUS	-	-	-	-	-	FS
Omeprazol 20mg	SUS	-	FS	-	-	-	-
Tansulosina+Solifena	Particular	FS	-	-	-	FS	FS
Carbonato de cálcio + Colecalciferol 1250mg/400UI	SUS	-	-	-	-	-	-
Dutasterida 0,5mg	Particular	FS	FS	FS	-	FS	FS

Betaistina 24mg	Particular	FS	FS	FS	-	FS	FS
Glicosamina + Condroitina 500/400mg	Particular	FS	-	-	-	FS	FS
<i>Harpagophytum procumbens</i> 400mg	Particular	FS	FS	-	-	FS	FS
Sinvastatina 40mg	Particular	FS	-	-	-	-	-
Paciente B							
Medicamentos	Via de acesso	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto
Nebivolol 5mg	Particular	FS	FS	FS	FS	FS	FS
AAS tamponado 81mg	Particular	-	FS		FS	-	FS
Pioglitazona 30mg	Particular	FS	FS	FS	FS	FS	FS
Empagliflozina 25mg	Particular	-	-	FS	FS	-	FS
Omeprazol 20mg	SUS	-	-	-	-	-	-
Losartana 50mg	SUS	-	-	-	-	-	FS
Levotiroxina 100mg	SUS	-	-	-	-	-	-
Levotiroxina 50mg	SUS	-	-	-	-	-	-
Alendronato 70mg	SUS	-	-	-	-	-	-
Paciente C							
Medicamentos	Via de acesso	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto
Olmesartana 40mg	Particular	FS	FS	FS	FS	FS	-
Pitavastatina 2mg	Particular	FS	-	FS	-	-	-
Sotalol 160mg	Particular	-	-	-	-	-	-
Indapamida 1,5mg	Particular	FS	-	FS	-	-	-
AAS tamponado 100mg	Particular	-	FS	-	-	-	-
Levotiroxina 25mg	Particular	-	FS	FS	FS	-	-
Anlodipino 5mg	SUS	-	-	-	FS	-	-
Mononitrato de Isossorbida 20mg	SUS	-	FS	-	FS	-	FS
Omeprazol 20mg	SUS	-	-	-	-	-	-
Dapagliflozina + Metformina 10/1000mg	Particular	-	-	-	-	-	-
Paciente D							
Medicamentos	Via de acesso	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto
Olmesartana 20mg	Particular	FS	FS	FS	FS	FS	FS
Atenolol 50mg	SUS	FS	FS	-	-	-	FS

AAS 100mg	SUS	-	-	-	-	-	-
Atorvastatina 40mg	Particular	-	FS	-	-	-	-
Ciprofibrato 100mg	Particular	-	-	-	-	-	-
Metformina XR 500mg	SUS	-	-	-	-	-	-
Gliclazida 30mg	Particular	-	FS	FS	-	-	-
Alopurinol 100mg	SUS	-	-	-	-	-	-
Cilostazol 50mg	Particular	FS	-	-	-	FS	FS
Metformina 850mg	SUS	-	-	FS	FS	FS	FS
Paciente E							
Medicamentos	Via de acesso	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto
Risedronato 35mg	Particular	-	-	-	-	-	FS
Carbonato de cálcio + Colecalciferol 1250mg/400UI	SUS	-	-	-	-	-	-
Colecalciferol 1000 UI	Particular	-	-	FS	-	-	-
Bromoprida 10mg	Particular	-	-	-	FS	FS	FS
Omeprazol 20mg	SUS	FS	-	FS	FS	FS	-
Sinvastatina 20mg	SUS	-	FS	FS	-	-	FS
Metoclopramida 10mg	SUS	FS	FS	FS	FS	FS	-
Dexlansoprazol 60mg	Particular	-	-	-	-	-	-
Colecalciferol 7000 UI (a partir de junho)	Particular	-	-	-	FS	FS	FS
Dimeticona + Metoclopramida + Pepsina 40/7/50mg	Particular	-	-	-	FS	FS	FS
Legenda: FS: Acesso através da FS UNESC.							

Fonte: Autores (2021).

Através dos resultados obtidos, nota-se que se tratam de pacientes polimedicados e que possuem terapias de custo elevado. Dentre os medicamentos utilizados, pode-se encontrar uma parcela que é fornecida pelo SUS, e outra, da qual a única via de acesso se dá através da compra em farmácias particulares.

O custo mensal retratado na Tabela 1 é referente a soma dos medicamentos tanto disponíveis pelo SUS, quanto por via particular. É possível observar através da Tabela 2 que a maioria dos medicamentos procurados pelos participantes e fornecidos pela FS, são aqueles não disponibilizados pelo SUS.

Nas entrevistas realizadas com os pacientes, constatou-se que todos declararam deixar de comprar bens essenciais, para que pudessem adquirir os fármacos indisponíveis na FS e no SUS, sendo que três dos participantes relataram interrupção na farmacoterapia e conseqüente piora dos sintomas. Dos pacientes que interromperam o tratamento por não conseguir adquirir algum medicamento, obteve-se que do total de substâncias prescritas, 82,35% foram receitadas por prescritores do Sistema Público.

Em relação às patologias relacionadas às terapias interrompidas, de acordo com as entrevistas realizadas, tem-se fármacos utilizados comumente para: dislipidemias (Paciente A), diabetes (Pacientes A e B), labirintite (Paciente A), problemas prostáticos (Paciente A), hipertensão e problemas cardíacos (Paciente B), problemas ósseos (Paciente B e E) e patologias ligadas ao trato gastrointestinal (Paciente E).

Através da pesquisa realizada, é possível observar o alto custo de tratamento dos pacientes. Um estudo realizado Remondi, Cabrera e Souza (2014), que observou a descontinuidade de tratamentos contínuos em pacientes acima de 40 anos, demonstrou que um dos principais motivos relatados pelos usuários para a interrupção do tratamento é a falta de recursos financeiros e indisponibilidade dos fármacos nos serviços de saúde. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referente aos anos de 2017 e 2018, um quarto das famílias brasileiras possuem renda mensal de até dois salários mínimos, o que corresponde a 44,8 milhões de pessoas ou 16,5 milhões de famílias (IBGE, 2019).

Outro fator observado é que a média de idade entre os cinco pacientes entrevistados é de 68 anos, sendo de tal modo, idosos possivelmente dependentes ou futuros dependentes do benefício da aposentadoria. Um dado apresentado pela Previdência Social, demonstra que a média dos benefícios pagos no ano de 2018 foi de R\$ 1.378,37 (BRASIL, 2019). Dessa forma, percebe-se que os gastos elevados com a terapia medicamentosa interferem diretamente na renda familiar.

Além disso, a utilização de um número elevado de medicamentos também pode levar à falta de adesão da farmacoterapia. Uma pesquisa realizada a nível

nacional demonstrou que a omissão no tratamento foi 2,4 vezes maior em pacientes crônicos que utilizam mais de cinco medicamentos, em relação àqueles que usam apenas um (TAVARES *et al.*, 2016). A média encontrada no presente estudo, foi de 10,8 substâncias utilizadas por paciente, o que representa também, uma dificuldade para o acesso gratuito.

Além disso, muitas vezes os prescritores prescrevem fármacos que não são disponibilizados pelo SUS. Uma pesquisa realizada por Magarinos-Torres *et al.*, (2014) evidenciou que apenas 29,3% dos médicos do Sistema Público entrevistados demonstraram conhecimento sobre as Listas de Medicamentos Essenciais, e todos responderam negativamente quando questionados sobre a utilização das listas na prática clínica. Este é um dado preocupante já que a adesão a estes medicamentos por parte dos prescritores é essencial para a consolidação da Assistência Farmacêutica. Conforme Boing *et al.*, (2013), quando se trata de pacientes carentes e portadores de doenças crônicas a situação se agrava, já que a falta de acesso aos medicamentos pela rede pública, acaba por interferir diretamente na renda familiar ou acaba por favorecer o abandono da farmacoterapia, agravando as condições clínicas do paciente, o que gera também mais despesas aos sistemas de saúde, já que proporciona maiores gastos com internações e atendimentos ambulatoriais.

As complicações da falta de adesão ao tratamento, pode variar de acordo com a patologia. A interrupção do uso de medicamentos utilizados para diabetes, citada por dois pacientes na presente pesquisa, por exemplo, pode causar sérios danos à saúde. Conforme Mendez (2015), caso não tratada, a doença pode levar a diversas complicações crônicas, que muitas vezes impedem o paciente de levar uma vida normal,

executando suas funções, além de serem responsáveis pelas taxas de morbidade e mortalidade relacionadas à condição clínica. Dentre as complicações que podem ser encontradas estão: retinopatia diabética, infarto, edema macular diabético, pé diabético, entre outros.

Outra interrupção citada por mais de um participante da pesquisa, foi relacionada a problemas ósseos, como por exemplo osteoartrite e artrose. Algum

tempo atrás estas doenças eram vistas como processos normais do envelhecimento, porém atualmente, é conhecida a capacidade de tratamento tanto para controlar a evolução do problema, quanto para a redução dos sintomas. A osteoartrite é atualmente considerada uma das principais causas de dor no sistema musculoesquelético, incapacitando o paciente para o trabalho, por exemplo (COIMBRA *et al.*, 2004).

Desta forma a indisponibilidade de medicamentos é um problema que precisa ser enfrentado, já que o acesso a estes insumos é um dos principais pilares da política farmacêutica, e conseqüentemente, das políticas públicas de saúde.

Dentro deste cenário, um dos aspectos a serem observados, é o da acessibilidade, já que os custos dos fármacos não devem representar uma proporção demasiadamente alta em relação à renda familiar, e nem devem ser motivos para que os usuários deixem de adquirir outros bens essenciais, fato que pôde ser observado através das entrevistas realizadas (ORGANIZAÇÃO..., 2009).

Sendo assim, de acordo com Brandão (2010), as Farmácias Solidárias vêm de encontro a este problema, contribuindo ainda para a redução dos medicamentos que ficam por vezes, estocados nas prateleiras dos lares, sem que haja utilização, deixando assim de cumprir seu objetivo de colaborar para a saúde da população e no tratamento de doenças.

Verificou-se através da pesquisa, o imenso benefício proporcionado pelo projeto, como pode ser percebido através da fala de uma das pacientes participantes da pesquisa. Esta relatou que o projeto FS, é de grande ajuda e traz muitos benefícios quando se encontra o medicamento necessário. Descreve ainda que desde o início da sua participação no projeto, nem se recorda mais do custo de alguns fármacos, já que os consegue sempre através das doações. Outro paciente participante do projeto relata ser muito grato por todas as doações recebidas, que mesmo nos meses em que não consegue adquirir todo seu tratamento na FS, os poucos medicamentos que recebe já auxiliam muito nos gastos mensais.

As Farmácias Solidárias têm impacto positivo, tanto para a população que não possui acesso aos medicamentos necessários, de forma que aumenta as possibilidades

para a aquisição de fármacos, e também para a população em geral, contribuindo para o estímulo à solidariedade, bem como educação sobre o armazenamento correto dos produtos e uso racional (BRANDÃO, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O debate sobre os diversos aspectos relacionados aos medicamentos vem ganhando cada vez mais força no cenário atual. A discussão sobre o acesso a estes se faz extremamente necessária, já que eles têm fundamental importância no tratamento de diversas patologias. Além disso, apesar de todos os avanços na disponibilidade de fármacos, a obtenção destes ainda está muito relacionada com alguns aspectos, o que caracteriza uma falha na promoção da universalidade e equidade propostas pelo SUS. O crescimento do uso de medicamentos, em conjunto com o alto custo destes, contribui de forma negativa para adesão das terapias, propiciando interrupções nos tratamentos, capazes de gerar agravos importante na saúde dos pacientes. Além disso, a prescrição de medicamentos indisponíveis pelo SUS, por parte dos médicos, geram interrupções, que por vezes, poderiam ser evitadas.

O projeto FS vem de encontro a estas necessidades, buscando promover o acesso a medicamentos para os usuários, utilizando para isto, doações realizadas pela própria comunidade e colaboradores.

A economia média durante os seis meses de pesquisa, aos cinco participantes do presente estudo foi de R\$285,55. Nota-se que impacto causado por projetos como FS influenciam de diversas formas na vida da população usuária, gerando assim a possibilidade de acesso a todos os medicamentos, inclusive os não disponibilizados pelo SUS.

A partir da doação de medicamentos a FS beneficia a população financeiramente, garantindo o acesso a medicamentos e possibilitando a melhora na qualidade de vida da população. A baixa adesão dos pacientes brasileiros em relação ao tratamento de doenças crônicas requer atenção dos profissionais de saúde, pesquisadores e gestores para enfrentar essa situação. O conhecimento do projeto

FS ganha, então, enorme relevância, para demonstrar os inúmeros benefícios que oferece e motivar a idealização de novos projetos de impacto positivo para a população.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Daniela Silva de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13 (supl.), s.n., p. 733-736, abr. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700023>.

Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700023&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 jan. 2022.

BOING, Alexandra Crispim; BERTOLDI, Andréa Dâmaso; BOING, Antonio Fernando; BASTOS, João Luiz; PERES, Karen Glazer. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 691-701, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n4/07.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

BRANDÃO, Aloísio. Um remédio chamado solidariedade. **Pharmacia Brasileira**, Brasília-DF, v. 1, n. 75, p. 21-26, mar./abr. 2010. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/125/021a026_entrevista_dra_beatriz.pdf. Acesso em: 19 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Economia. Boletim Estatístico da Previdência Social. **Secretaria Especial de Previdência e Trabalho**, Brasília, v. 31, n. 8, ago. 2019. 62 p. Disponível em http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/10/Beps082019_trab_Final_portal.pdf. Acesso em: 19 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos - DAF. **Aquisição de medicamentos para assistência farmacêutica no SUS: orientações básicas**. Brasília, 2006. 47 p. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/aquisicao_medicamentos_assistencia_orientacoes_basicas.pdf. Acesso em: 19 jan. 2022.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (CEBRIM). Promovendo o uso racional dos medicamentos: principais componentes. **Pharmacia Brasileira**, Brasília-DF, v. 7, n. 1, p.38-43, mar./abr. 2003. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/91/farmacoterapeutica.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

COIMBRA, I.B.; PASTOR, E. H.; GREVE, J. M. D.; PUCCINELLI, M. L. C.; FULLER, R.; CAVALCANTI, F. S.; MACIEL, F. M. B.; HONDA, E. Osteoartrite (Artrose): tratamento. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 450-453, nov./dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v44n6/09.pdf>. Acesso em: 14 out. 2019.

EICKHOFF, Patrícia; HEINECK, Isabela; SEIXAS, Louise J. Gerenciamento e destinação final de medicamentos: uma discussão sobre o problema. **Revista Brasileira de Farmácia**, Porto Alegre, v. 90, n. 1, p. 64-68, mar. 2009.

FEUSER, Zoé Paulina; MATTIA, Amanda de; MAGNUS, Liza de Matos; DIAS, Vinícius Lima; GAVA, Fernanda Dagostim Mandelli; BORGES, Marília Schutz. Farmácia solidária sob o olhar da extensão universitária: conectando educação e cuidado em saúde. **Cataventos**, Cruz Alta-RS, v. 10, n. 2, p. 123-135, nov./2018. Disponível em: <https://docplayer.com.br/130964100-Farmacia-solidaria-sob-o-olhar-da-extensao.html>. Acesso em 19 jan. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

INOCENCIO, Marcos; VIVO, Bruna de. Acesso a medicamentos: análise das estratégias do estado para o desenvolvimento do programa farmácia popular. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 16, n. 59, p. 201-221, jul./dez. 2011. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/3700>. Acesso em: 19 jan. 2022.

ICTQ. Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade. **Pesquisa - automedicação no Brasil**. 2018. Disponível em: <https://www.ictq.com.br/pesquisa-do-ictq/871-pesquisa-automedicacao-no-brasil-2018>. Acesso em: 19 jan. 2022.

MAGARINOS-TORRES, Rachel; ESHER, Ângela; CAETANO, Rosângela; PEPE, Vera Lúcia Edais; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. Adesão às listas de medicamentos essenciais por médicos brasileiros em atuação no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p.323-330, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n3/06.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

MARGONATO, Fabiana Burdini; THOMSON, Zuleika; PAOLIELLO, Mônica Maria Bastos. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 333-341, fev. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KmCqzDq55pnTQPPTGGBFqxD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 jan. 2022.

MATTA, Samara Ramalho; BERTOLDI, Andréa Dâmaso; EMMERICK, Isabel Cristina Martins; FONTANELLA, Andréia Turmina; COSTA, Karen Sarmento; LUIZA, Vera Lucia; PNAUM, Grupo. Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p.1-13, 26 mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00073817>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YcC94VyLq66PwxddL7m33fn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jan. 2022.

MENDEZ, Nidia Estrella Hernadez. **Prevenção das Complicações da Diabetes Mellitus**: projeto de intervenção. 2015. 29 f. Monografia (Especialização) - Curso de Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2015. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Preven%C3%A7%C3%A3o_complic%C3%A7oes_diabetes.pdf. Acesso em: 19 jan. 2022.

MONTEIRO, Elis Roberta; LACERDA, Josimari Telino de. Promoção do uso racional de medicamentos: uma proposta de modelo avaliativo da gestão municipal. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p.101-116, out./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611108>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YM7TDyGfDNrx66Q6bYxpbTc/?lang=pt>. Acesso em: 19 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **O acesso aos medicamentos de alto custo nas Américas**: contexto, desafios e perspectivas. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde; Ministério da Saúde; Ministério das Relações Exteriores, 2009. 78 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acesso_medicamentos_alto_custo_americas.pdf. Acesso em: 19 jan. 2022.

REMONDI, Felipe Assan; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria; SOUZA, Regina Kazue Tanno de. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p.126-136, jan. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00092613>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00126.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

TAVARES, Noemia Urruth Leão; BERTOLDI, Andréa Dâmaso; MEGUE, Sotero Serrate; ARRAIS, Paulo Sergio Dourado; LUIZA, Vera Lucia; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; RAMOS, Luiz Roberto; FARIAS, Marení Rocha; PIZZOL, Tatiane as Silva Dal. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 2, p.1-11, fev. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006150.pdf. Acesso em: 19 jan. 2022.

Trabalho submetido em: 27 abr. 2021.

Aceito em: 28 dez. 2021.

UFCA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CARIRI
PROEX – Pró-Reitoria de Extensão

Av. Tenente Raimundo Rocha nº 1639
Bairro Cidade Universitária - Juazeiro do
Norte - Ceará - CEP 63048-080

ufca.edu.br



Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

entreações
diálogos em extensão

proex.ufca.edu.br

periodicos.ufca.edu.br/ojs/index.php/entreacoes

+55 (88) 3221-9286

e-ISSN 2675-5335