

PERFIL DO USUÁRIO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR

Denise Cristina S. Takemoto

Graduanda em Farmácia
Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS

Glaziely Jesus Freitas da Cruz

Graduanda em Farmácia
Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS

Rodrigo Ferreira Corsato

Graduando em Farmácia
Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS

Catarina Akiko Miyamoto

Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS, Doutora em Ciências Biológicas (Bioquímica) – USP, Pós-doutorado – Weill Medical College of Cornell University

RESUMO

O Programa Farmácia Popular (PFP) do Brasil, lançado pelo governo federal (2004), é uma inovação da política pública, que visa assistência farmacêutica à população em geral, através da adoção do copagamento como estratégia de ampliação do acesso a medicamentos. Do ponto de vista do pacto federativo, o PFP reedita o modelo de compra centralizada de medicamentos essenciais que, na lógica do sistema público descentralizado, é de responsabilidade de provisões dos estados e municípios. Conforme a Carta Constituinte de 1998, a saúde é considerada um direito de todos e um dever do Estado. Nessa perspectiva, a assistência farmacêutica integra a assistência primária à saúde e consiste em uma das fontes de assegurar a saúde de forma integral. O objetivo deste trabalho é descrever os perfis dos usuários do PFP e dos principais medicamentos dispensados no programa. Através de coleta de dados em uma unidade de dispensação de medicamentos, verificou-se que a grande demanda é de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), e os medicamentos mais procurados são: o anti-hipertensivo Losartana Potássica 50 mg, seguida do hipoglicemiante Cloridrato de Metformina 850 mg.

PALAVRAS-CHAVE: Medicamentos; Programa farmácia popular; SUS.

INTRODUÇÃO

A carta constituinte brasileira de 1998 (OPAS, 2005) declara a saúde como um direito de todos e um dever do estado. Nesta linha, políticas e medidas foram tomadas, pelo governo federal, com o intuito do aumento do acesso da população aos medicamentos. Dentre as medidas, incluem-se (i) a criação da central de medicamentos (CEME) (Decreto nº. 68.806 em 25 de julho de 1971), (ii) aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) (Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998), (iii) criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999), (iv) lei dos genéricos (Lei nº. 9.787/1999), (v) a

configuração da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004) (BRASIL, 2004) e (vi) o Programa Farmácia Popular (PFP) (Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004).

O Programa Farmácia Popular (PFP), executado pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), tem por objetivo aumentar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais ao tratamento de doenças com maior ocorrência no país. Deste modo, há uma redução do orçamento familiar (<http://portalsaude.saude.gov.br/>).

A finalidade do PFP é beneficiar pessoas que têm dificuldades em realizar o tratamento devido ao elevado preço dos medicamentos. O MS credencia farmácias privadas através da Caixa Econômica Federal (<http://portalsaude.saude.gov.br/>). Os medicamentos são disponibilizados à população através da “Rede Própria” e pelo programa “Aqui tem Farmácia Popular”. A “Rede Própria” é constituída por farmácias populares em parceria com Estados, Distrito Federal, Municípios e hospitais filantrópicos. E o “Aqui tem Farmácia Popular” é a parceria com farmácias e drogarias da rede privada (<http://portalsaude.saude.gov.br/>).

O programa oferece 112 medicamentos, além de preservativos (masculinos) e fraldas geriátricas para incontinência (<http://portalsaude.saude.gov.br/>). O ministério da Saúde subsidia até 90% do valor de referência dos medicamentos para dislipidemia, rinite, mal de Parkinson, osteoporose e glaucoma, além dos contraceptivos e fraldas geriátricas (<http://portalsaude.saude.gov.br/>), enquanto os medicamentos anti-diabéticos e anti-hipertensivos são subsidiados 100%. Dessa forma, o custo para o beneficiário será a diferença entre a parte que o MS subsidia e o preço cobrado pelo estabelecimento, que depende de cada item (levando-se em conta as diferentes marcas) (<http://portalsaude.saude.gov.br/>).

Para obter qualquer um dos itens acima descritos, o usuário deve apresentar receita médica de um profissional da rede pública ou privada e o próprio CPF (<http://portalsaude.saude.gov.br/>). A emissão dos cupons fiscal e vinculada é obrigatória para cada dispensação (<http://portalsaude.saude.gov.br/>). Os mesmos devem conter informações do beneficiário (nome completo, número do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), endereço, razão social e CNPJ da empresa, nome do responsável legal da empresa e Unidade da Federação) e do médico (número de inscrição no Conselho Federal de Medicina), além do valor total da venda, do

subsídio do MS, da parcela a ser paga pelo beneficiário, data da compra, nome do medicamento, quantidade autorizada, identificação do operador da transação, assinatura do beneficiário, entre outros (BRASIL, 2011).

Atualmente, todos os Estados do Brasil têm farmácias populares, mas nem todos os municípios brasileiros são contemplados.

O objetivo deste trabalho é traçar o perfil (gênero, faixa etária e socioeconômica) dos usuários do Programa Farmácia Popular de uma drogaria da cidade de Castilho, SP.

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é traçar o perfil (gênero, faixa etária e socioeconômica) dos usuários do Programa Farmácia Popular de uma drogaria da cidade de Castilho, SP através de levantamento de dados.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Para a coleta de dados, realizada entre os meses de maio a setembro de 2014, os usuários da referida drogaria responderam ao questionário mostrado no quadro 1. O registro das informações obtidas foi retirado do sistema de gerenciamento utilizado pela drogaria (Sistema VSM Gerenciamento), com o intuito de manter a privacidade do usuário.

Quadro 1. Questionário que os usuários do Programa Farmácia Popular responderam para obtenção dos dados.

PERFIL DO USUÁRIO - DROGARIA DE CASTILHO/SP		
SEXO		
<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMININO	
RENDA		
<input type="checkbox"/> 1 A 2 SALARIOS MINIMOS	<input type="checkbox"/> 3-4 SALARIOS MINIMOS	<input type="checkbox"/> 5 OU MAIS SALARIOS MINIMOS
ESCOLARIDADE		
<input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL INCOMPLETO	<input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL COMPLETO	<input type="checkbox"/> MEDIO COMPLETO
<input type="checkbox"/> MEDIO INCOMPLETO	<input type="checkbox"/> SUPERIOR INCOMPELTO	<input type="checkbox"/> SUPERIOR INCOMPLETO
<input type="checkbox"/> POS GRADUADO	<input type="checkbox"/> SEM INSTRUÇÃO	
SISTEMA DE SAÚDE		
<input type="checkbox"/> SUS	<input type="checkbox"/> ASSOCIAÇÃO OU PRIVADO	

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o período da pesquisa (maio-setembro/2014), trezentos e trinta e cinco usuários do PFP compareceram à drogaria para aquisição de medicamentos

do referido programa, com a média de sessenta e sete por mês. Nesta pesquisa, procurou-se identificar as variáveis demográficas (gênero e escolaridade), o tipo de sistema de saúde (público ou privado) utilizado e os principais medicamentos dispensados.

Verificou-se que a maioria dos usuários compareceu mensalmente na drogaria selecionada, sendo que apenas alguns compareceram uma única vez. Provavelmente, a razão do comparecimento mensal deve-se ao fato de que a maioria dos medicamentos dispensados é de uso contínuo e para tratamento de doenças crônicas.

4.1 Perfil de gênero

Dentre os usuários, duzentos e dois eram do sexo feminino (60,3%) e cento e trinta e três (39,7%), do sexo masculino. Os números absolutos e relativos (%) mensais dos dois sexos estão detalhados na Figura 1 e Tabela 1.

Os dados da Figura 1 e da Tabela 1 demonstram que os indivíduos do sexo feminino utilizam mais os benefícios do PFP. Isto se deve ao fato de que as mulheres se preocupam mais com a própria saúde, e estão mais dispostas a tratamentos profiláticos em relação aos homens (STRAUB, 2005). O sexo masculino, por outro lado, intitulado como o “sexo forte” não estão propensos a fraquejar mediante a dor (STRAUB, 2005).

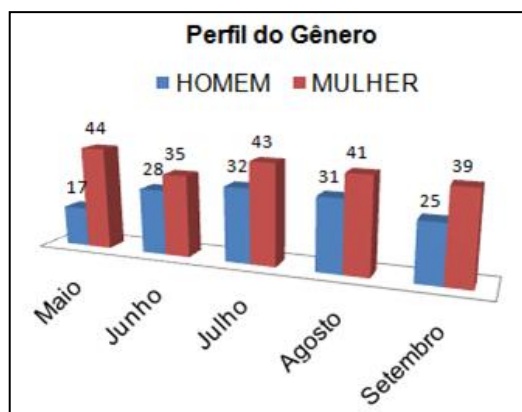


Figura 1. Usuários do Programa Farmácia Popular, conforme o sexo. Indivíduos do sexo feminino correspondem a duzentos e dois (60,3%), e os do sexo masculino, cento e trinta e três (39,7%).

Tabela 1. Distribuição mensal dos usuários do PFP, conforme o sexo, no período de maio a setembro de 2014.

Gênero	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro
M	17 (27,9%)	28 (44,4%)	32 (42,7%)	31 (43,1%)	25 (39,1%)
F	44 (72,3%)	35 (55,6%)	43 (57,3%)	41 (56,9%)	39 (60,9%)
Total	61	63	75	72	64

M = masculino, F = feminino.

4.2 Perfil de Escolaridade

Verificou-se que a maioria dos usuários do PFP possui apenas ensino fundamental incompleto, somando um total de cento e trinta e cinco (40,3%). Os com ensino superior completo, totalizaram dez (3,0%). Interessantemente, a procura pelo sistema é menor por indivíduos com ensino superior incompleto (cinco – 1,5%), enquanto não houve procura por indivíduos com ensino médio incompleto. A Figura 2 e Tabela 2 mostram o perfil completo de escolaridade.

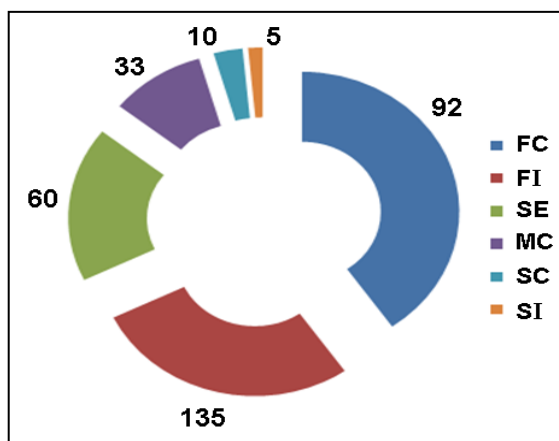


Figura 2. Usuários do PFP conforme o grau de escolaridade. FI (fundamental incompleto) = 135, FC (fundamental completo) = 92, SE (sem estudo) = 60, MC (médio completo) = 33, SC (superior completo) = 10 e SI (superior incompleto) = 5.

Tabela 2. Distribuição dos usuários do PFP, conforme o nível de escolaridade (período – maio-setembro/2014).

Escolaridade	Nº Total	%
FI	135	40,3
FC	92	27,5
SE	60	17,9
MC	33	9,8
SC	10	3,0
SI	5	1,5

FI = fundamental incompleto, FC = fundamental completo, SE = sem estudo, MC = médio completo, SC = superior completo, SI = superior incompleto.

4.3. Sistema de Saúde Utilizado

O receituário médico foi a ferramenta utilizada para a verificação do tipo de sistema de saúde utilizado pelo usuário do PFP. A pesquisa mostrou que o sistema público de saúde (Sistema Único de Saúde (SUS)), correspondeu a 94,6 % enquanto o privado a 5,4%. A Figura 3 e a Tabela 3 mostram a distribuição mensal durante o período estudado.

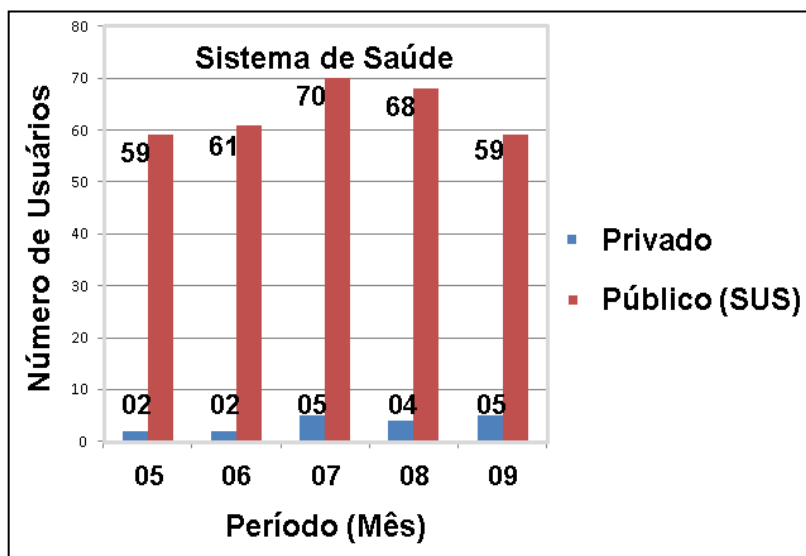


Figura 3. Sistema de saúde utilizado pelos usuários do PFP. Nota-se que a maioria dos usuários utiliza o sistema público de saúde.

Tabela 3. Distribuição mensal do tipo de sistema de saúde utilizado pelos usuários do PFP.

Sistema de Saúde	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Privado	02 (3,3%)	02 (3,2%)	05 (6,7%)	04 (5,6%)	05 (7,8%)
Público	59 (96,7%)	61 (96,8%)	70 (93,3%)	68 (94,4%)	59 (92,2%)
Total	61	63	75	72	64

4.4 Caracterização dos Principais Medicamentos Dispensados

O sistema de gerenciamento da drogaria permite identificar quais medicamentos são adquiridos pelos usuários do PFP. O perfil completo de todos os medicamentos dispensados no período da pesquisa está ilustrado na Figura 4 e Tabela 4.

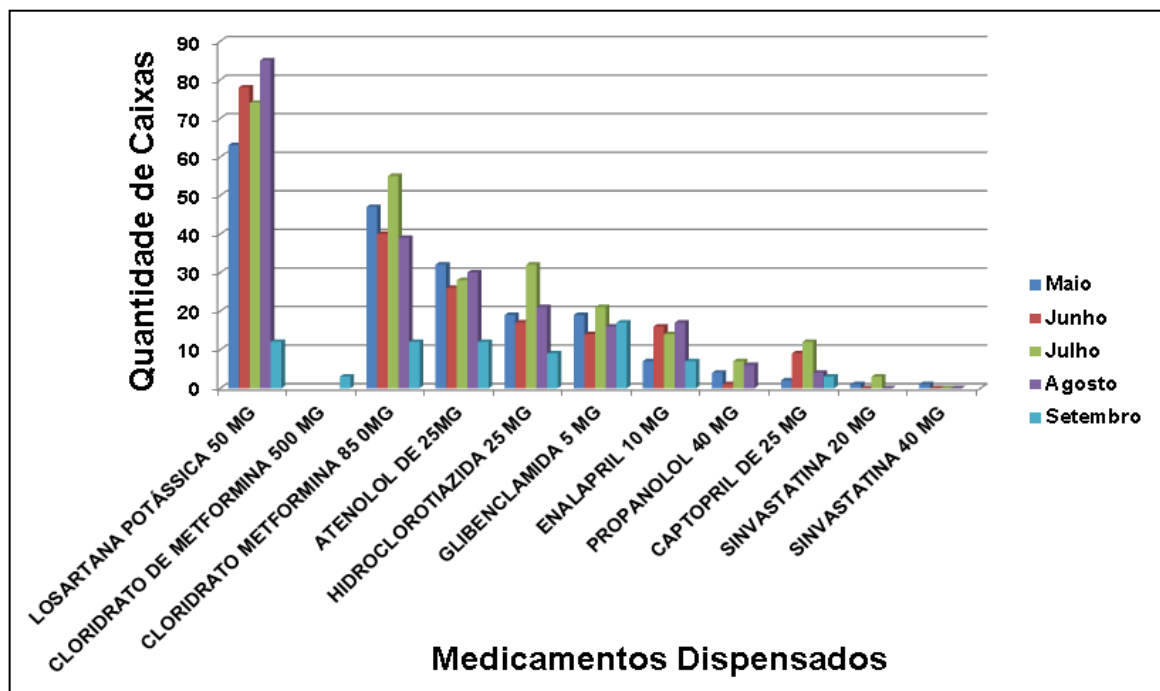


Figura 4. Quantidade de caixas dos medicamentos dispensados pelo PFP. Os medicamentos mais dispensados foram Losartana Potássica 50 mg e Cloridrato de Metformina 850 mg. Por outro lado, os menos dispensados são Sinvastatina 20 e 40 mg. Os valores absolutos e relativos dos respectivos medicamentos dispensados estão mostrados na Tabela 4 abaixo.

Tabela 4. Total absoluto e relativo dos medicamentos dispensados pelo PFP durante os meses de maio-setembro de 2014.

Medicamento	Total	Percentual
Losartana Potássica 50 mg	312	33,4
Clor. Metformina 500 mg	3	0,3
Clor. Metformina 850 mg	193	20,6
Atenolol 25 mg	128	13,7
Hidroclorotiazida 25 mg	98	10,5
Glibenclamida 5 mg	87	9,3
Maleato de Enalapril 10 mg	61	6,5
Propranolol 40 mg	18	1,9
Captopril 25 mg	30	3,2
Sinvastatina 20 mg	4	0,4
Sinvastatina 40 mg	1	0,1

Os dados da Figura 4 e Tabela 4 indicam que a maioria dos medicamentos dispensados foi Losartana Potássica 50 mg, seguida de Cloridrato de Metformina 850 mg. O primeiro corresponde a um medicamento usado para tratamento da hipertensão arterial, enquanto o segundo é usado para o tratamento da *Diabetes Mellitus*. O medicamento menos dispensado foi Sinvastatina, utilizado para tratamento de hipercolesterolemia primária quando a dieta é insuficiente para a redução dos níveis de colesterol plasmático. Os motivos pelos quais Losartana Potássica 50 mg e Cloridrato de Metformina 850 mg são altamente dispensados pelo PFP são que este os distribui de forma gratuita e o sistema público de saúde não os fornece. Por outro lado, a Sinvastatina é pouco dispensada pelo programa devido ao fato de que é distribuída gratuitamente pelo sistema público de saúde enquanto o usuário deve pagar uma alíquota ao utilizar PFP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, poucos têm condições financeiras para custear o serviço de saúde devido à disparidade na distribuição de renda entre a população. Os dados obtidos por este trabalho demonstrou que dentre os usuários do PFP, 94,6% utilizam o SUS e apenas 5,4% os serviços privados.

O objetivo do Programa de Farmácia Popular é beneficiar pessoas de baixa renda que têm dificuldade em realizar tratamentos devido ao elevado custo dos medicamentos. Nota-se que este objetivo é alcançado por este programa, pois auxilia no orçamento familiar.

Os dados das tabelas 1 e 3 mostram que as mulheres utilizam mais os benefícios do sistema público de saúde (SUS) e do PFP. E as figuras 2 e 3 ilustram que a maioria dos usuários do PFP possui baixo nível de escolaridade e são também usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este trabalho foi realizado em apenas uma drogaria da cidade de Castilho/SP, e por um curto período de tempo. Para uma visão mais ampla da situação, é necessário um estudo mais abrangente com maior número de drogarias envolvidas e por um tempo mais longo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. O financiamento da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011. p. 124.

_____. Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004; 21 maio.

_____. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de set. 1990. p. 18055.

_____. Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004. Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004; 13 abr.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Programa Farmácia Popular do Brasil: manual básico (Série A. Normas e Manuais técnicos). Brasília, DF; 2005.

_____. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União 1998; 30 out.

_____. Portaria nº. 971, de 15 de maio de 2012. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. Brasília, Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 2011; 3 fev.

CARVALHO, Gilson. **Farmácia Popular: o Governo vendendo remédios quando deveria distribuir pelo SUS.** Instituto de Direito Sanitário Aplicado – IDSA. Disponível

em: <<http://www.idisa.org.br/site/artigos/visualizaconteudo1.php?id=11715>>. Acesso em: 22 mai. 2014.

STRAUB, R. Atendimento de saúde e comportamento do paciente. In: STRAUB, R. **Psicologia da Saúde**. Porto Alegre: Armed, 2005, p. 425-436. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sctie/farmacia-popular>>. Acesso em: 06 set. 2014.