

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
NÍVEL MESTRADO**

**BRUNA CAPPELLESSO**

**ACESSO REGULAR A MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO  
DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FATORES ASSOCIADOS EM SÃO  
LEOPOLDO, RS**

**SÃO LEOPOLDO  
2017**

Bruna Cappellesso

ACESSO REGULAR A MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA  
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FATORES ASSOCIADOS EM SÃO  
LEOPOLDO, RS

Dissertação apresentada como requisito  
parcial para a obtenção do título de Mestre,  
pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde  
Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos  
Sinos - UNISINOS

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Vera Maria Vieira  
Paniz

São Leopoldo

2017

C247a Cappellesso, Bruna.

Acesso regular a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica e fatores associados em São Leopoldo, RS / Bruna Cappellesso. – 2017.

114 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2017.

"Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vera Maria Vieira Paniz."

1. Medicamentos – Utilização. 2. Doenças crônicas. 3. Política farmacêutica. 4. Acesso aos serviços de saúde. I. Título.

CDU 615

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Bibliotecário: Flávio Nunes – CRB 10/1298)

BRUNA CAPPELLESSO

ACESSO REGULAR A MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA  
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FATORES ASSOCIADOS EM SÃO  
LEOPOLDO, RS

Dissertação apresentada como requisito  
parcial para a obtenção do título de Mestre,  
pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde  
Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos  
Sinos - UNISINOS

São Leopoldo, agosto de 2017.

BANCA EXAMINADORA

---

**Profª Drª Alexandra Crispim Boing**

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC  
(Avaliadora Externa)

---

**Prof. Dr. Juvenal Soares Dias da Costa**

Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS  
(Avaliador Interno)

---

**Profª. Drª. Vera Maria Vieira Paniz**

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS  
(Orientadora)

## AGRADECIMENTOS

À Vera, minha orientadora, que em meio a tantas atividades abdicou do seu tempo livre para me dar todo o aporte no desenvolvimento deste estudo. Quero que saibas que concluo o mestrado com maior segurança para enfrentar qualquer desafio, e isso se deve aos teus ensinamentos. Obrigada pelo apoio, disponibilidade, compromisso, exigência, experiência, e perfeccionismo!

*"Se cheguei até aqui foi porque me apoiei no ombro de gigantes."*  
Isaac Newton

Ao meu namorado, Tomaz, que soube lidar com a falta de convívio nessa reta final e me fez encarar o mestrado de maneira mais leve. Quero que saibas que o teu apoio, o teu jeito divertido e os teus "mimos" foram fundamentais para que eu me mantivesse centrada para alcançar o meu objetivo. Obrigada pelo carinho, otimismo, paciência e amor!

*"O amor não faz o mundo girar. O amor é o que faz o giro valer a pena."*  
Franklin P. Jones

À minha família, Mãe e Pai, que mesmo em tempos difíceis deram o suporte necessário para que o mestrado em outra cidade fosse possível. Quero que saibam que trazer orgulho e felicidade a vocês é algo que me motiva a crescer, amo vocês!

À tia Marly, pelo suporte, carinho, apoio e preocupação de "segunda mãe" em todos os momentos; quero que saibas que o teu apoio foi fundamental para que esse objetivo fosse alcançado, muito obrigada!

À Janaína Soder Fritzen e à Fabiane Raquel Motter, por realizarem o trabalho de campo que tornou esse estudo possível, vocês fazem parte dessa conquista!

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS e também aos colegas do mestrado, o meu agradecimento pelos ensinamentos oportunos.

A CAPES, por disponibilizar a bolsa de estudos que tornou possível a realização do mestrado.

As amigas de infância e as da faculdade, obrigada pelo apoio em todos os momentos, vocês são peça-chave em toda e qualquer conquista!

“Não há acaso, sina, destino, que possa  
limitar, impedir ou controlar a firme resolução  
de uma alma determinada”  
(Ella Wheller Wilcox)

## RESUMO

O acesso a medicamentos pode ser considerado um indicador de qualidade importante do sistema de saúde brasileiro. Nesse sentido, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia que busca garantir o acesso total a medicamentos de alto custo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **OBJETIVO:** Avaliar o acesso regular a medicamentos do CEAF e os fatores associados, bem como a disponibilidade regular dos medicamentos solicitados. **METODOLOGIA:** Estudo transversal com adultos de 20 anos ou mais, usuários de medicamentos do CEAF no município de São Leopoldo, RS. A amostragem foi realizada de forma consecutiva de usuários que acessaram o atendimento do CEAF no período de dezembro-2014 a março-2015. O acesso regular foi definido como a obtenção de todos os medicamentos segundo a fonte de obtenção e categorizado em (nenhum/pago/gratuito). Já o acesso regular gratuito a medicamentos foi definido pela obtenção regular por meio do CEAF e categorizado em (nenhum/algum/todos). A disponibilidade regular de medicamentos foi definida quando o medicamento não faltou nenhuma vez durante o período investigado. A análise dos dados foi realizada pelo teste Qui-quadrado de Pearson e por regressão multinominal. **RESULTADOS:** O acesso regular gratuito ao tratamento foi de 46,1% (IC95% 41,3%; 50,9%), enquanto 28,2% (IC95% 23,8%; 32,5%) dos usuários tiveram acesso regular mantido por meio de compra durante os três meses avaliados. Usuários que utilizavam medicamentos do CEAF devido a problemas relacionados a órgãos/tecidos transplantados, à hepatite viral e os que referiram menor grau de dificuldade para buscar os medicamentos apresentaram maior probabilidade de ter acesso regular gratuito ao tratamento, enquanto usuários com 60 anos ou mais de idade apresentaram três vezes mais probabilidade de manter a regularidade no acesso ao tratamento por desembolso próprio quando comparados aos adultos com menos de 40 anos. Os medicamentos com maior disponibilidade regular foram Tacrolimo e Micofenolato de Sódio, cerca de 90%, ambos utilizados para o tratamento de problemas relacionados a órgãos/tecidos transplantados; por outro lado, o medicamento mais frequentemente solicitado, Formoterol + Budesonida utilizado para o tratamento de asma, apresentou a menor disponibilidade regular (22%). **CONCLUSÃO:** Ainda persistem dificuldades para que o CEAF se consolide como estratégia efetiva de integralidade do acesso aos tratamentos. A

disponibilidade contínua dos medicamentos contemplados pelo componente, devido ao aumento constante de usuários e medicamentos cadastrados, exige planejamento e programação dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Uso de medicamentos; Medicamentos de uso contínuo; Doença crônica; Assistência Farmacêutica; Acesso aos serviços de Saúde;

## ABSTRACT

Access to medicines can be considered an important quality indicator of the Brazilian health system. In this sense, the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance (CEAF) is a strategy that seeks to guarantee full access to high cost medication in the Unified Health System (SUS). **OBJECTIVE:** To evaluate, for the first time, the regular access to CEAF medication and the sales factors, as well as the regular availability of the medicines requested. **METHODS:** Cross-sectional study with adults aged 20 years or older, users of CEAF medication in São Leopoldo, RS. The users who accessed the CEAF services in the period from December-2014 to March-2015 were consecutively selected. Regular access to treatment was defined as the obtainment of all medicines according to the source of acquisition and classified into (none/paid/free). Free regular access to medicines was defined as the regular acquisition through CEAF and categorized into (none/some/all). Regular availability was defined when the medicine was never lacking during the period studied. Data analysis was performed using the Pearson chi-square test and multinomial logistic regression. **RESULTS:** The free regular access to treatment was 46.1% (IC95% 41.3%, 50.9%), while 28.2% (IC95% 23.8%, 32.5%) of users maintained regular access through purchase during the three months evaluated. Users who used CEAF medication due to problems related to transplanted organs/tissues, to viral hepatitis and those who reported less difficulty in finding the medicines were more likely to have free regular access to the treatment, while users aged 60 or over were three times more likely to maintain regularity in the access of the treatment out-of-pocket payment when compared to adults younger than 40 years. The medicines with greater regular availability were Tacrolimus and Mycophenolate Sodium, about 90%, both used for the treatment of problems related to transplanted organs/tissues; on the other hand, the most frequently requested medicine, Formoterol + Budesonide, used for the treatment of asthma, presented the lowest regular availability (22%). **CONCLUSION:** Difficulties still persist for CEAF to reinforce itself as an effective strategy for the integrality of regular access to medicines. The continuous availability of the medicines contemplated by the component, due to the constant increase of users and registered medicines, requires planning and organization of the health services.

**Key-words:** Drug utilization; Drugs of Continuous Use; Chronic Disease; Pharmaceutical Services; Health Services Acessibility.

## SUMÁRIO GERAL

APRESENTAÇÃO.....	1
PROJETO DE PESQUISA.....	2
RELATÓRIO DE PESQUISA. ....	94

## APRESENTAÇÃO

O presente volume foi desenvolvido com o propósito de cumprir com as exigências para defesa de dissertação de mestrado, conforme estabelecido pelo Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, e está composto por duas partes, apresentadas na seguinte ordem:

- Projeto de Pesquisa: contempla todo o planejamento do estudo, já com as alterações sugeridas na qualificação realizada em 08 de novembro de 2016, sendo a banca avaliadora constituída pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vera Maria Vieira Paniz (Orientadora), pelo Prof. Dr. Juvenal Soares Dias da Costa e pela Prof. Dr<sup>a</sup>. Ruth Liane Henn.
- Relatório de Pesquisa: geralmente este item é apresentado como Relatório de Campo, mas como este projeto foi desenvolvido a partir de dados já coletados anteriormente, optou-se por denomina-lo de Relatório de Pesquisa. Nesta seção, estão apresentados os passos que deram origem ao trabalho realizado. Nele é feito um breve relato da pesquisa de origem e uma descrição completa das análises de dados realizadas, incluindo as que não fizeram parte do artigo científico.

# **PROJETO DE PESQUISA**

**UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
NÍVEL MESTRADO**

**BRUNA CAPPELLESSO**

**ACESSO REGULAR A MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO  
DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FATORES ASSOCIADOS EM SÃO  
LEOPOLDO, RS**

São Leopoldo  
2016

Bruna Cappellesso

ACESSO REGULAR A MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA  
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FATORES ASSOCIADOS EM SÃO  
LEOPOLDO, RS

Projeto de Pesquisa apresentado como  
requisito parcial para a obtenção do título  
de Mestre, pelo Programa de Pós-  
Graduação em Saúde Coletiva da  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos -  
UNISINOS

Orientadora: Profa Dra Vera Maria Vieira  
Paniz

São Leopoldo

2016

Bruna Cappellesso

ACESSO REGULAR A MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA  
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FATORES ASSOCIADOS EM SÃO  
LEOPOLDO, RS

Projeto de pesquisa apresentado como  
requisito parcial para a obtenção do título de  
Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva da Universidade do Vale  
do Rio dos Sinos - UNISINOS

Aprovado em 08 de novembro de 2016

BANCA EXAMINADORA

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ruth Liane Henn.**

Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS  
(Avaliador Interno)

---

**Prof. Dr. Juvenal Soares Dias da Costa**

Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS  
(Avaliador Interno)

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Vera Maria Vieira Paniz**

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS  
(Orientadora)

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Características dos estudos que investigaram o acesso a medicamentos (revisados até setembro de 2016) .....	27
Quadro 2. Cálculo de amostra para o estudo de associações .....	40
Quadro 3. Variáveis independentes investigadas .....	42
Quadro 4. Cronograma de atividades .....	47

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo Conceitual de Análise para Acesso regular a medicamentos .....45

## SUMÁRIO DO PROJETO DE PESQUISA

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>11</b>
2.1 Dificuldades na estratégia de busca utilizada .....	11
2.2 Descrição da estratégia de busca utilizada .....	12
2.3 Disponibilidade de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde.	13
2.4 Acesso a medicamentos.....	15
2.5 Metodologias de avaliação de acesso a medicamentos.....	16
2.6 Estudos sobre acesso a medicamentos .....	17
2.7 Fatores associados ao acesso a medicamentos.....	18
2.7.1 Sexo .....	18
2.7.2 Idade .....	19
2.7.3 Cor da pele.....	19
2.7.4 Situação Conjugal .....	20
2.7.5 Morar Só.....	20
2.7.6 Escolaridade.....	21
2.7.7 Renda Familiar .....	21
2.7.8 Prática regular de atividade física .....	22
2.7.9 Tabagismo.....	23
2.7.10 Autopercepção de saúde.....	23
2.7.11 Número de morbidades crônicas.....	23
2.7.12 Plano privado de saúde.....	24
2.7.13 Consultas médicas .....	25
2.7.14 Hospitalização .....	25
2.7.15 Tipo de morbidades e medicamentos contemplados pelo CEAF .....	26
<b>3. JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>35</b>
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	<b>36</b>
4.1 Objetivo Geral.....	36
4.2 Objetivos Específicos .....	36
<b>5. HIPÓTESES</b> .....	<b>37</b>
<b>6. METODOLOGIA</b> .....	<b>38</b>
6.1 Apresentação.....	38

<b>6.2 Local do Estudo</b> .....	<b>38</b>
<b>6.3 Delineamento</b> .....	<b>39</b>
<b>6.4 População-alvo e população de estudo</b> .....	<b>39</b>
<b>6.4.1 Critérios de inclusão</b> .....	<b>39</b>
<b>6.4.2 Critérios de exclusão</b> .....	<b>39</b>
<b>6.5 Tamanho da amostra</b> .....	<b>40</b>
<b>6.6 Amostragem</b> .....	<b>40</b>
<b>6.7 Definição das variáveis</b> .....	<b>41</b>
6.7.1 Variável dependente .....	41
6.7.2 Variáveis Independentes .....	41
<b>6.8 Logística</b> .....	<b>43</b>
<b>6.9 Processamento e análise dos dados</b> .....	<b>43</b>
6.9.1 Entrada dos dados .....	43
6.9.2 Análise dos dados.....	44
<b>6.10 Controle de Qualidade</b> .....	<b>45</b>
<b>7. ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	<b>46</b>
<b>8. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>46</b>
<b>9. CRONOGRAMA</b> .....	<b>47</b>
<b>10. ORÇAMENTO</b> .....	<b>47</b>
<b>11. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>48</b>
<b>ANEXO A - LISTA DOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b> .....	<b>55</b>
<b>ANEXO B - COMPROVANTE DE RETIRADA DE MEDICAMENTO DO CEAF EM SÃO LEOPOLDO</b> .....	<b>61</b>
<b>ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE ADESÃO À TERAPIA FARMACOLÓGICA POR ADULTOS USUÁRIOS DO CEAF</b> .....	<b>64</b>
<b>ANEXO D - MANUAL DE INSTRUÇÕES</b> .....	<b>70</b>
<b>ANEXO E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>88</b>
<b>ANEXO F – AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA</b> .....	<b>90</b>
<b>ANEXO G – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	<b>92</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A terapia farmacológica é considerada uma das formas de tratamento mais custo-efetivas, uma vez que os medicamentos melhoram a saúde, curam doenças e reduzem agravos <sup>1</sup>. Contudo, o uso racional e a garantia de acesso a medicamentos de forma equitativa têm sido preocupação crescente nas políticas e programas de saúde do Brasil e do mundo <sup>2,3</sup>.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 <sup>4</sup>, regulamentada pelas Leis nº 8080/90 <sup>5</sup> e 8142/90 <sup>6</sup>, estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS) como meio de garantir à população o acesso universal e igualitário às políticas e aos serviços de saúde. No âmbito do SUS, as ações relacionadas à Assistência Farmacêutica (AF) têm sido pautadas pela Política Nacional de Medicamentos <sup>7</sup> e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica <sup>8</sup>, as quais são norteadas pela gestão logística dos medicamentos, pelo cuidado ao usuário e pela garantia do acesso à terapia medicamentosa.

O financiamento da AF é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e é pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados por meio de blocos de financiamento, entre os quais se encontra o bloco de financiamento da AF que é constituído por três componentes: (I) Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), (II) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e (III) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE) (BRASIL, 2007), sendo este último denominado, desde 2009, de Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) <sup>9</sup>.

O CEAF é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da integralidade do tratamento medicamentoso, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), publicados pelo Ministério da Saúde. Este Componente também é informalmente chamado de “Medicamentos de Alto Custo”, pois abrange fármacos disponibilizados para tratamentos de gasto elevado <sup>10</sup>. Dessa forma, o acesso a esses medicamentos de forma gratuita e contínua é fundamental para a manutenção

do tratamento, principalmente para indivíduos que não tem condições financeiras de adquiri-los por meio de compra <sup>11-14</sup>.

No entanto, o sistema brasileiro apresenta fragilidades no que tange ao acesso gratuito a medicamentos. Segundo a literatura, entre as dimensões do acesso, a disponibilidade do medicamento e a capacidade aquisitiva são as principais barreiras enfrentadas pelo usuário para obter os medicamentos de que necessita <sup>15-19</sup>.

Apesar da relevância do tema, ainda são poucos os estudos disponíveis que têm como objetivo avaliar a prevalência de acesso à terapia farmacológica <sup>14, 16-18, 20-26</sup> e, na literatura revisada, nenhum estudo que investigasse a regularidade do acesso a medicamentos do CEAF foi localizado.

Assim, este estudo tem por objetivo avaliar a prevalência de acesso regular a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica entre adultos de São Leopoldo – RS e verificar os fatores associados.

## **2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **2.1 Dificuldades na estratégia de busca utilizada**

A seleção de artigos sobre acesso a medicamentos demandou intensa busca manual, uma vez que o termo “*acesso a medicamentos*” não é um descritor, o que dificulta sobremaneira a busca por referências sobre o tema. Além disso, são poucas as publicações que tem como objetivo principal avaliar o acesso a medicamentos, sendo necessário ampliar a estratégia de busca para estudos que abordem o uso de medicamentos, a adesão à terapia medicamentosa, os gastos com o tratamento e, somente após a leitura destes na íntegra, obter dados referentes ao acesso à terapia farmacológica. As dificuldades mencionadas inviabilizaram a realização de uma revisão sistematizada da literatura, bem como a apresentação da totalidade dos artigos provenientes da busca.

## 2.2 Descrição da estratégia de busca utilizada

Inicialmente, realizou-se uma ampla busca no portal de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), utilizando as bases de dados eletrônicas Lilacs e Medline, por artigos que abordassem acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF. Como não foi encontrado especificamente nenhum estudo sobre o tema, ampliou-se a revisão para artigos que avaliassem o uso de medicamentos do CEAF, o que totalizou 28 artigos. Desses, foram excluídos artigos que tinham como objetivo principal avaliar interações medicamentosas, efeitos adversos a medicamentos e obtenção de medicamentos do CEAF por via judicial, resultando em oito artigos para leitura na íntegra.

Posteriormente, foi realizada uma ampla busca nas bases de dados MEDLINE/PubMed com o descritor “*drug utilization*” (*All fields*) e o termo “*access to medicines*” (*All fields*) a qual resultou em 56841 e 2067 resumos respectivamente. Entretanto, a maioria dos artigos capturados envolvia outros tipos de acesso, como acesso venoso, acesso aos serviços de saúde, acesso a drogas experimentais e acesso a drogas ilícitas, e foram excluídos. Assim, para refinar a seleção de artigos sobre o tema proposto, associou-se o operador booleano AND aos seguintes descritores: “*patient care*”; “*primary health care*”; “*health services accessibility*”; “*essential drugs*”; *pharmacoepidemiology*; “*cross-sectional studies*”.

Foi também realizada uma busca por autores, revistas científicas, referências citadas nos artigos encontrados e nos sites institucionais da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde. Após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados trinta e seis artigos que apresentaram relação com os objetivos do presente estudo, os quais foram submetidos à leitura na íntegra. Ao final da revisão de literatura, será apresentado um quadro que relaciona os quinze artigos que avaliaram de forma mais particular a prevalência de acesso a medicamentos revisados até setembro de 2016.

### **2.3 Disponibilidade de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde**

A legislação brasileira, por meio do SUS, prevê o acesso universal aos serviços de saúde, incluindo o fornecimento gratuito de medicamentos presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Para melhorar a organização e eficiência do sistema de saúde no Brasil, foi definido que o financiamento de suas ações e serviços se daria através de blocos de financiamento<sup>27</sup>. O repasse financeiro para a AF se encontra no quarto bloco, e é dividido em três componentes: (I) Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), que se destina à aquisição de medicamentos e insumos de assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde, e relacionada a agravos e programas de saúde específicos; (II) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), que se destina ao financiamento de ações de assistência farmacêutica para programas de saúde estratégicos, como o controle de endemias, (tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional), antirretrovirais do programa DST/Aids, sangue e hemoderivados e imunobiológicos, e (III) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE), que se destina ao financiamento para aquisição e distribuição do grupo de Medicamentos de Dispensação Excepcional<sup>27</sup>.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, anteriormente denominado de Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, foi aprovado e regulamentado pela portaria GM/MS nº 2981/2009 como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. O programa constitui-se em uma estratégia que busca garantir o acesso total ao tratamento medicamentoso no âmbito do SUS<sup>9</sup>.

Os medicamentos que integram o Componente são utilizados para tratar, em nível ambulatorial, tanto doenças raras quanto de alta prevalência, desde que demandem tratamento de custo elevado. Entre os principais usuários do CEAF estão pacientes transplantados, portadores de insuficiência renal crônica, osteoporose, esclerose múltipla, hepatite viral crônica B e C, epilepsia, entre outros<sup>28</sup>. Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, definem e descrevem as linhas de cuidado que fazem parte do CEAF<sup>9</sup>.

Por meio da portaria GM/MS nº 2981/2009, o programa dividiu os medicamentos contemplados por esse componente em três grupos, de acordo com a responsabilidade de financiamento: grupo 1 – responsabilidade do Ministério da Saúde, grupo 2 - responsabilidade das secretarias de saúde dos estados e do Distrito Federal e grupo 3 - responsabilidade das secretarias de saúde do Distrito Federal e dos municípios, mantendo-se um equilíbrio financeiro na ordem de 87% para a União, 12% para os estados e 1% para os municípios <sup>10</sup>. A definição dos medicamentos entre os grupos levou em consideração a complexidade do tratamento da doença, a garantia da integralidade do tratamento no âmbito da linha de cuidado, e a manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS. <sup>9, 29</sup>

Para a solicitação dos medicamentos, é obrigatória a presença do paciente ou seu responsável na farmácia e a apresentação dos seguintes documentos do usuário: cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS), cópia de documento de identidade com conferência do documento original no momento da entrega, Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) adequadamente preenchido; prescrição médica oriunda do sistema público ou privado de saúde, devidamente preenchida; documentos exigidos nos PCDT publicados na versão final e cópia do comprovante de residência <sup>29</sup>. Após a entrega, os documentos passam por uma avaliação técnica e recebem um parecer administrativo que aprova ou não o procedimento referente à solicitação ou renovação da continuidade do tratamento, o tempo que leva a respectiva avaliação depende do local em que foi feita a solicitação e de outros fatores. Segundo registros obtidos na farmácia de São Leopoldo, o tempo para obtenção do parecer administrativo pode demorar até 30 dias, e por essa razão os usuários são informados antecipadamente sobre o encaminhamento da renovação, de forma a não interromper o fornecimento devido a trâmites administrativos.

Nos últimos anos, o programa, que surgiu com o objetivo de ampliar o acesso da população a medicamentos considerados essenciais, tem aumentado expressivamente o número de fármacos e de doenças contempladas. <sup>30, 31</sup>. Nesse contexto, elevou-se a preocupação dos gestores públicos com os recursos aplicados

no CEAF. Estima-se que o incremento de gastos com o Componente nos anos de 2003 a 2007 chegaram a 252% <sup>32</sup>.

No entanto, existem algumas fragilidades na execução dos serviços do Componente, como a estrutura das unidades e a falta de recursos humanos capacitados para planejar e organizar os serviços, esses fatores podem comprometer a regularidade do fornecimento de medicamentos. <sup>33</sup>

## **2.4 Acesso a medicamentos**

A garantia do direito à saúde tem como passo primordial o acesso a medicamentos <sup>4</sup>. No entanto, estima-se que pelo menos 1/3 da população mundial não tem acesso a medicamentos considerados essenciais, e que em países subdesenvolvidos esse valor é ainda maior <sup>2</sup>.

O acesso se dá como um fator mediador entre a capacidade de produzir e oferecer serviços (ou produtos) e o consumo real de tais serviços (ou produtos) <sup>3</sup>. Nesse sentido, tendo em vista o grande grau de complexidade que envolve o acesso a medicamentos, não se pode avalia-lo somente pela perspectiva da disponibilidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o acesso a medicamentos se caracteriza por cinco dimensões, sendo elas a disponibilidade física do medicamento, a capacidade aquisitiva do indivíduo, a acessibilidade geográfica, a aceitabilidade ou atitude do usuário frente às dificuldades encontradas para obter acesso e a última, relacionada com todas as outras, é a qualidade do produto <sup>34</sup>.

No Brasil, a irregularidade no acesso e as barreiras financeiras para a aquisição do medicamento têm sido descritas como principais motivos para a subutilização de medicamentos <sup>35</sup>. Nesse sentido, a forte associação entre posição socioeconômica e uso de medicamentos evidencia que expressiva parcela da população brasileira tem o sistema público de saúde como única alternativa para viabilizar o tratamento farmacológico.

Apesar do sistema de saúde no país ser universal e disponibilizar medicamentos essenciais de forma gratuita, os gastos com a aquisição de medicamentos ainda são considerados expressivos <sup>36</sup>. Nesse contexto, a promoção de acesso total ao tratamento medicamentoso de forma contínua e adequada às

necessidades da população brasileira, respeitando as particularidades de cada região, ainda é um grande desafio a ser superado pelos gestores públicos.

## 2.5 Metodologias de avaliação de acesso a medicamentos

A falta de padronização de metodologias para definir e operacionalizar o acesso a medicamentos é uma das dificuldades encontradas na avaliação de políticas públicas, e tem sido relatada em algumas publicações<sup>37, 38</sup>. Em um estudo que teve por objetivo examinar as distintas metodologias para a avaliação do acesso a medicamentos em nível domiciliar, os autores verificaram diversidade quanto ao período de recordatório utilizado, forma de seleção dos sujeitos e caracterização do acesso a medicamentos (PANIZ, FASSA, MAIA, et al., 2010).

Nos estudos revisados para a elaboração do presente projeto, essas dificuldades persistem. Os períodos recordatórios utilizados variaram entre indefinido<sup>25, 39</sup>, *“última vez que precisou”*<sup>24</sup>, 3 dias<sup>19</sup>, duas semanas<sup>15, 40</sup>, 15 dias<sup>20, 22</sup> e um mês<sup>14</sup>. Além disso, nenhum estudo avaliou o acesso regular pelo período de três meses como proposto no presente estudo.

A forma de seleção dos sujeitos também foi distinta entre as pesquisas encontradas, sendo que a população de estudo variou entre adultos<sup>14</sup>{Wirtz, 2013 #9, 15, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 39, 40}, mulheres<sup>18</sup> e idosos<sup>14, 17, 21, 24</sup>. Alguns estudos avaliaram medicamentos prescritos e/ou que o indivíduo referiu utilizar, independente do tipo de medicamento<sup>15, 19-22, 26, 40</sup>, enquanto outros estudos selecionaram somente indivíduos que utilizavam medicamentos de uso contínuo<sup>14, 17, 18, 23-25, 39</sup>.

Nesse contexto, a forma de operacionalização do acesso a medicamentos deve ser vista com cautela na comparação entre os estudos. Em um estudo transversal, de base domiciliar, realizado com idosos de Florianópolis, a operacionalização do acesso gratuito se deu pela obtenção de pelo menos um medicamento pelo SUS, independente do número de medicamentos prescritos<sup>21</sup>, essa caracterização difere da operacionalização empregada em outros estudos, os quais consideram como acesso gratuito a obtenção de todos os medicamentos utilizados por meio do SUS<sup>18, 22, 24</sup>. Por esses exemplos, percebe-se que as diferenças na forma de operacionalizar o acesso podem interferir diretamente na prevalência de acesso encontrada.

Com a finalidade de facilitar a comparabilidade entre os estudos, a terminologia empregada no presente projeto será: acesso total (quando o estudo avaliar o acesso pago e gratuito de forma conjunta) e acesso pago ou acesso gratuito quando o estudo avaliar essas formas de acesso separadamente.

## 2.6 Estudos sobre acesso a medicamentos

Conforme pode ser visualizado no Quadro 1, poucos estudos avaliam a prevalência de acesso a medicamentos, somente 15 foram encontrados na literatura nacional e internacional e os resultados variam de acordo com a população em estudo. Por exemplo, um estudo que avaliou o acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil, nos últimos 30 dias, observou que a prevalência de acesso total em adultos foi de 81% e, em idosos, 87%<sup>14</sup>.

Dentre a maioria dos resultados encontrados, a prevalência de acesso total a medicamentos foi de aproximadamente 86%<sup>14, 15, 18, 24, 40, 41</sup>. Em um estudo que analisou o acesso total a medicamentos de uso contínuo em idosos, mensurado pela última vez que o indivíduo precisou de medicamentos, 31,3% dos usuários tiveram acesso gratuito aos medicamentos, 43,6% por meio de compra e 14,1% não tiveram acesso. O estudo também analisou os indivíduos que tiveram acesso misto (pago e gratuito) representando 11,2% da amostra<sup>24</sup>.

A maioria dos estudos que abordou o acesso a medicamentos utilizou delineamento transversal<sup>11, 14-26, 35, 36, 39-57</sup>. Também foram considerados estudos importantes alguns artigos de revisão<sup>37, 38, 58-61</sup> e quatro estudos de abordagem qualitativa<sup>33, 62-64</sup>

Quando se avalia o acesso gratuito a medicamentos, a maioria dos estudos encontra prevalência de aproximadamente 45%<sup>11, 20-22, 39</sup>. Em um estudo que analisou o acesso gratuito a medicamentos em usuários que tiveram prescrição pelo SUS, utilizando período de recordatório de 15 dias, menos da metade dos indivíduos que tiveram medicamentos prescritos na unidade de saúde obtiveram os medicamentos no próprio sistema público<sup>22</sup>

Na literatura nacional somente um artigo que abordou o acesso a medicamentos como objetivo principal, avaliou morbidades contempladas pelo

CEAF. Nesse estudo a prevalência de acesso total encontrada foi 87,4%, e poucos resultados foram divulgados a respeito das morbidades de forma específica<sup>18</sup>. Uma pesquisa que observou o acesso, como objetivo secundário, analisou se a forma de acesso pago/gratuito tinha relação significativa com a falta de adesão ao tratamento para doença de Chron, no entanto, nessa pesquisa essa associação não foi significativa<sup>57</sup>. Um estudo de custo-análise para o tratamento de artrite reumatóide, relatou que o setor público é responsável por 79,1% das compras desses medicamentos, sendo assim, estima-se que a maior parte do consumo de medicamentos para essa morbidade ocorra por meio do setor público<sup>65</sup>.

É importante ressaltar a escassez de dados sobre o acesso a medicamentos do CEAF, bem como diferenciar o acesso total/gratuito. Nesse estudo será possível avaliar ambas as formas de acesso a medicamentos do CEAF, além de observar se o acesso pago/gratuito se dá de forma regular.

## **2.7 Fatores associados ao acesso a medicamentos**

Ainda são poucos os dados referentes aos fatores associados ao acesso a medicamentos, e os existentes apresentam distintas metodologias de avaliação.

É importante ressaltar que, como nenhum estudo nacional avaliou o acesso a medicamentos do CEAF e esse componente possui usuários com perfil distinto da população alvo dos estudos já existentes, é plausível pensar que alguns fatores associados ao acesso sejam distintos.

### **2.7.1 Sexo**

Sabe-se que o maior consumo de medicamentos, inclusive para tratamento de doenças crônicas, se dá entre as mulheres; isso está relacionado com maior utilização de serviços e cuidado com a saúde<sup>44, 46</sup>. No entanto, a relação entre sexo e acesso a medicamentos, tanto pago quanto gratuito, não apresenta associação significativa com o acesso a medicamentos nos estudos revisados.<sup>14, 21, 24</sup>.

Apesar disso, considerando que o CEAF exige documentação específica e certa antecipação/organização para que o fornecimento dos medicamentos não seja

interrompido, espera-se que as mulheres, por possuírem maior preocupação com a saúde, procurem mais esse serviço.

### 2.7.2 Idade

Diversos estudos relataram maior utilização de medicamentos com o aumento da idade <sup>15, 24, 41, 44</sup>, sendo que algumas pesquisas que investigaram o acesso a medicamentos também apontaram uma associação significativa entre maior idade e o acesso total <sup>14, 19, 44, 55</sup>. Em uma pesquisa que avaliou as fontes de obtenção de medicamentos em Campinas, SP, maior idade apresentou associação positiva com o acesso gratuito <sup>19</sup>.

No estudo epidemiológico realizado por Paniz *et al.*, (2008), a idade apresentou uma associação direta e significativa com o acesso total a medicamentos de uso contínuo em adultos da Região Sul; já nos adultos da Região Nordeste essa associação não foi encontrada. Entre os idosos da Região Nordeste, observou-se uma associação linear direta entre idade e acesso total a medicamentos; neste caso, idosos com 80 anos ou mais apresentaram acesso 11% maior do que aqueles de 65-69 anos <sup>14</sup>. Já no estudo que investigou o acesso a medicamentos de uso contínuo em idosos, realizado por Viana *et al.*, (2015), o acesso gratuito foi maior em idosos mais novos, de 60 a 64 anos <sup>24</sup>.

Dada à divergência nos resultados encontrados, torna-se relevante analisar a associação dessa variável com o acesso regular pago/gratuito a medicamentos do CEAF. Além disso, é importante considerar que o perfil de idade dos usuários desse componente é composto por indivíduos mais jovens, distinto, portanto, do perfil dos portadores de doenças crônicas que, em geral, são os idosos.

### 2.7.3 Cor da pele

Alguns estudos que investigaram a associação entre a variável cor da pele e acesso total não encontraram associação significativa <sup>14, 18, 21</sup>. No entanto, um estudo que avaliou o acesso a medicamentos com usuários que tiveram a prescrição de medicamentos no próprio sistema público, encontrou um *odds* de prevalência de acesso gratuito 21% e 16% maior entre os pretos e pardos em relação aos brancos.

Já quando se analisou o acesso pago, a prevalência foi maior em indivíduos com a pele branca <sup>22</sup>. Outra pesquisa realizada em Campinas, SP, aponta que o acesso gratuito é maior entre os indivíduos com cor da pele preta e parda enquanto o acesso pago é maior em indivíduos com cor de pele branca <sup>39</sup>.

É de se esperar, de acordo com a literatura revisada, que por se tratar de medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) se encontre alguma associação entre cor da pele preta e parda e o acesso regular gratuito, devido a diferenças na inserção social e ao fato de que esse grupo populacional depende mais do sistema público para ter acesso a medicamentos. No entanto, é sabido que a população usuária do CEAF é distinta dos usuários do Componente Básico da AF, já que esse componente contempla medicamentos utilizados para tratamentos de alto custo. Por esse motivo, torna-se importante investigar essa associação.

#### 2.7.4 Situação Conjugal

Quanto à relação entre estado civil e acesso, não existem muitos dados na literatura. Em um estudo que avaliou o acesso a medicamentos por mulheres portadoras de doenças crônicas, essa associação não foi significativa <sup>18</sup>. É plausível pensar que indivíduos com companheiro possuem maior apoio para enfrentar as barreiras de acesso a medicamentos, tanto financeiras quanto geográficas. Devido à falta de dados a respeito da associação dessa variável com o desfecho de interesse, é importante investiga-la.

#### 2.7.5 Morar Só

A associação dessa variável com o acesso a medicamentos não foi investigada até o momento em nenhum estudo. Da mesma forma que a situação conjugal do indivíduo, essa variável pode estar associada diretamente com o suporte financeiro e com o apoio social do usuário, ou seja, o indivíduo que mora só tende a ter maiores dificuldades para garantir o acesso a medicamentos. Sendo assim, torna-se relevante investigar se a variável se associa com o desfecho de interesse.

### 2.7.6 Escolaridade

A relação de escolaridade e acesso a medicamentos está bem descrita na literatura, embora alguns achados sejam divergentes. Um estudo realizado com idosos da Região Sul e Nordeste, mostrou um aumento linear significativo do acesso total a medicamentos conforme a escolaridade; idosos da Região Sul com nove anos ou mais de estudo mostraram uma probabilidade 11% maior de acesso total quando comparados àqueles com nenhum ano de estudo, nos idosos do Nordeste essa probabilidade foi de 14%. Já entre os adultos, nesse mesmo estudo, essa associação não foi encontrada <sup>14</sup>.

Em uma pesquisa realizada com idosos de Florianópolis, a variável escolaridade não mostrou associação com o acesso total a medicamentos, já quando se avaliou o acesso gratuito constatou-se que os indivíduos com menor escolaridade tinham maior acesso pelo SUS <sup>21</sup>. Outro achado importante é um estudo que avaliou a prevalência e os fatores associados ao acesso a medicamentos de usuários que tiveram a prescrição no próprio sistema público, nesse estudo o acesso total foi maior em indivíduos com maior escolaridade e o acesso gratuito maior em indivíduos com menor escolaridade <sup>22</sup>; resultado semelhante ao encontrado em outras publicações recentes <sup>19, 39</sup>.

Sugere-se, assim, que esse fator pode estar associado inversamente, conforme o tipo de acesso pago/gratuito. No entanto, é importante ressaltar que a população usuária do CEAF possui um perfil distinto dos usuários do sistema público em geral, já que é composto por medicamentos de alto custo, sendo importante investigar essa associação.

### 2.7.7 Renda Familiar

Está bem descrita na literatura a relação entre a condição econômica da população com o acesso a medicamentos. Em um estudo conduzido no Tajiquistão, entre os pacientes que não obtiveram os medicamentos prescritos, 58,6% alegaram falta de recursos financeiros <sup>16</sup>. Outra pesquisa, realizada em cinco países asiáticos e africanos de renda baixa/média, mostra que a capacidade aquisitiva é a maior barreira enfrentada pela população para ter acesso a medicamentos <sup>25</sup>. No México, o

nível socioeconômico continua sendo um fator chave na probabilidade de ter acesso a medicamentos diante de um problema de saúde <sup>40</sup>.

De acordo com a última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), as despesas com assistência a saúde diferem bastante entre as classes econômicas. Para a classe que possui renda de até R\$ 830,00, os medicamentos correspondem a 76,4% do dispêndio com saúde, tendo o peso de 4,2% da renda familiar. Já entre as famílias de classe econômica oposta, os planos privados contemplam maior parte das despesas com saúde e o gasto com medicamentos compromete em média 1,9% da renda <sup>66</sup>.

Em uma pesquisa brasileira conduzida por Carvalho et al. (2005), dentre os pacientes que não utilizaram medicamentos, 55% afirmou que deixou de utilizar por não ter condições de comprá-los, esse também foi o principal motivo de não acesso em outras pesquisas <sup>14, 21, 22, 24, 26</sup>. Um estudo realizado na região Sul evidenciou que adultos com maior nível econômico tiveram 1,14 vezes mais probabilidade de ter acesso total a medicamentos de uso contínuo do que indivíduos com menor classe econômica <sup>14</sup>. Sendo assim, fica claro que a renda tem influencia positiva para maior acesso total, e que o acesso gratuito é maior entre os indivíduos com menor renda (situação inversa).

É importante ressaltar que a população usuária do CEAF possui um perfil distinto da população que utiliza os demais componentes da AF, por se tratar de medicamentos de alto custo. Sendo assim, é importante investigar essa associação, pois não se sabe a direção que será encontrada nessa avaliação.

#### 2.7.8 Prática regular de atividade física

Nenhum estudo foi encontrado avaliando a associação de prática regular de atividade física e acesso a medicamentos. A prática regular de exercícios físicos reflete na qualidade de vida dos usuários e indica preocupação com a saúde, sendo importante analisar a associação da mesma com o desfecho de interesse como um marcador de comportamento saudável.

### 2.7.9 Tabagismo

Da mesma forma que a prática de atividade física, o tabagismo não é um determinante do desfecho em estudo, e sim uma variável que reflete o cuidado do indivíduo com a sua saúde, e pouco se sabe sobre a relação desse hábito com o acesso a medicamentos. Somente em um estudo com idosos da região nordeste, encontrou-se associação entre o tabagismo e o acesso à terapia farmacológica. O acesso total a medicamentos foi menor no grupo de idosos fumantes, quando comparados àqueles que nunca fumaram <sup>14</sup>.

### 2.7.10 Autopercepção de saúde

Em um estudo realizado por Carvalho et al., (2005), verificou-se que indivíduos com auto avaliação de saúde ruim utilizam medicamentos com maior frequência <sup>15</sup>. No estudo conduzido por Viana et al. (2015), que avaliou o acesso a medicamentos de uso contínuo por idosos, os indivíduos que não tiveram acesso a todos os medicamentos tinham pior percepção do estado de saúde. No entanto, em outro estudo, essa variável não mostrou associação significativa <sup>14</sup>.

Devido à falta de consistência entre os estudos disponíveis é fundamental que se investigue essa associação para medicamentos desse componente.

### 2.7.11 Número de morbidades crônicas

O número de doenças crônicas tem sido descrito como um fator limitante no acesso a medicamentos. Os resultados preliminares da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) mostraram que quanto maior o número de morbidades crônicas apresentadas, menor é o acesso total a medicamentos <sup>67</sup>.

Em um estudo que avaliou o acesso total a medicamentos de uso contínuo entre os idosos, a prevalência de não acesso para aqueles com quatro doenças crônicas ou mais chegou a 22%, já nos pacientes com nenhuma doença crônica foi de 8%. Sendo assim, os pacientes com maior número de doenças crônicas tiveram

maior probabilidade de não conseguir todos os medicamentos <sup>24</sup>. Outros estudos também confirmaram esse achado <sup>14, 18, 21, 44</sup>.

Considerando que o perfil de usuários do CEAF pode ser distinto em relação a usuários do CBAF quanto ao número de morbidades crônicas, torna-se importante investigar essa associação.

#### 2.7.12 Plano privado de saúde

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2008, na região Sul do Brasil, aproximadamente 30% dos indivíduos possuem plano privado de saúde <sup>68</sup>. No entanto, dados da Agência Nacional de Saúde apontam para prevalência de 39,4% no município de São Leopoldo.

Na literatura nacional a posse de plano de saúde tem sido investigada, em sua maioria, como um indicador econômico. Em uma pesquisa realizada com idosos, entre os pacientes que tiveram acesso a medicamentos de uso contínuo pelo SUS, a maioria não tinha plano de saúde. No entanto, a chance de obter os medicamentos por compra, foi maior para os idosos que possuíam plano privado de saúde <sup>24</sup>. Esse resultado também foi encontrado em um estudo que avaliou as fontes de obtenção de medicamentos por hipertensos e diabéticos, onde a obtenção gratuita foi maior em indivíduos sem plano privado de saúde e a obtenção por pagamento maior em indivíduos que tinham plano privado de saúde <sup>39</sup>. Em outro estudo, com idosos de Florianópolis, a variável não mostrou associação com o acesso total a medicamentos, já o acesso gratuito esteve associado com a ausência de plano privado de saúde <sup>21</sup>.

Atualmente, a discussão a cerca da obrigatoriedade de planos de saúde arcarem com determinados tratamentos medicamentosos têm aumentado e alguns pacientes têm recorrido a via judicial, sendo que, na maior parte dos casos, os juízes têm entendido que a continuidade do tratamento após alta hospitalar é um direito dos segurados por planos privados de saúde. É importante destacar que os planos de saúde do país possuem distintos posicionamentos frente ao tema e, em sua maioria, não incluem a disponibilidade de medicamentos, restringindo-se ao fornecimento gratuito de algumas modalidades, como os antineoplásicos.

Apesar de não existir um consenso a respeito dessa variável com a disponibilidade de medicamentos, sabe-se que alguns planos privados de saúde estão reembolsando até 50% do valor gasto com determinados medicamentos de uso contínuo. Dado que a solicitação de medicamentos do CEAF pode ocorrer também por meio de prescrição do sistema de saúde privado de saúde, o qual possui distintas especialidades, no presente estudo essa variável será avaliada tanto no nível mais distal quanto no nível proximal, de forma a entender o efeito da posse de plano sobre o acesso a medicamentos do CEAF.

#### 2.7.13 Consultas médicas

A literatura revela que mais de metade das consultas médicas resulta na prescrição de medicamentos <sup>15, 22</sup>. Entretanto, a associação entre consultas médicas e o acesso a medicamentos não está bem estabelecida na literatura. Um estudo realizado em Fortaleza, que avaliou o consumo de medicamentos, evidenciou que pessoas que haviam consultado alguma vez nos últimos três meses, consumiram 1,8 vezes mais medicamentos do que os que não consultaram <sup>44</sup>.

Somente um estudo sobre acesso a medicamentos em idosos, avaliou a associação de consultas com médico/dentista nos últimos três meses com o desfecho, e relatou que esses pacientes tiveram menor acesso total a medicamentos <sup>21</sup>. Sendo assim, devido à falta de informação a respeito dessa variável, torna-se relevante investigar essa associação.

#### 2.7.14 Hospitalização

Um estudo que investigou a associação de consumo de medicamentos com “hospitalização nos últimos 12 meses” não encontrou associação significativa <sup>44</sup>. No entanto, nenhum dos artigos que avaliou o acesso a medicamentos investigou essa associação. Apesar da falta de dados disponíveis, sabe-se que a falta de acesso a medicamentos pode agravar o estado de saúde dos indivíduos, principalmente de pacientes crônicos, e levar a hospitalização.

### 2.7.15 Tipo de morbidades e medicamentos contemplados pelo CEAF

Somente um estudo, que avaliou o acesso a medicamentos por mulheres portadoras de doenças crônicas, incluiu algumas morbidades contempladas pelo CEAF <sup>18</sup>. O acesso foi maior para medicamentos usados no tratamento de hipertensão ou doenças do coração (93%), quando comparado às outras doenças estudadas. Para o tratamento de bronquite e asma, as mulheres mais ricas indicaram acesso 15% superior em relação às mais pobres. No que se refere ao acesso a medicamentos para diabetes, anemia e para artrite e reumatismo, não foi encontrada diferença no acesso a medicamentos por macrorregião, área geográfica, nível socioeconômico e número de doenças.

Dado a escassez de estudos, é importante investigar a associação de morbidades contempladas pelo CEAF, bem como o tipo de medicamento utilizado, com o acesso a medicamentos.

**Quadro 1 – Características dos estudos que investigaram o acesso a medicamentos (última atualização em setembro de 2016).**

Autor/Ano	Título e Objetivo	Delineamento e População	Tipo de medicamento e Recordatório	Principais Resultados	Principais Conclusões
<p><b>1. Carvalho et al., 2005.</b></p>	<p>Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003.</p> <p>Caracterizar a utilização de medicamentos pela população brasileira.</p>	<p>Transversal</p> <p>5000 adultos ≥ 18 anos que possuíam algum medicamento em casa.</p> <p>*Dados da PMS, Brasil, 2003.</p>	<p>Medicamentos prescritos na última consulta médica nas duas semanas anteriores à entrevista.</p> <p>Recordatório: duas semanas.</p>	<p>Acesso total: 87%.</p> <p>Motivos do não acesso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 55% não podiam pagar</li> <li>- 13% não encontrou o medicamento.</li> </ul>	<p>Elevado acesso a medicamentos.</p> <p>Falta de dinheiro foi o maior motivo para não obtenção dos medicamentos.</p> <p>Dificuldade para obter medicamentos é um problema que não foi completamente solucionado pelo sistema público de saúde.</p>
<p><b>2. Bertoldi et al., 2008</b></p>	<p>Medicine access and utilization in a population covered by primary health care in Brazil.</p> <p>Descrever padrões de uso de medicamentos; avaliar o acesso aos medicamentos e avaliar a proporção de acesso a medicamentos no PSF em relação às características dos pacientes e dos grupos farmacológicos.</p>	<p>Transversal</p> <p>2988 indivíduos atendidos por 45 postos com Programa Saúde da Família em Porto Alegre, RS.</p>	<p>Medicamentos prescritos ou que o indivíduo refira utilizar.</p> <p>Recordatório: 15 dias.</p>	<p>Acesso total: 95%</p> <p>Acesso pago: 41,5%</p> <p>Acesso pelo SUS: 51,0%</p> <p>Acesso por doações ou pelo plano de saúde: 7,5%</p> <p>Principal motivo de não buscar obter medicamentos pelo SUS: “pensei que não estaria disponível no PSF”.</p> <p>90% dos medicamentos prescritos por médicos no PSF foram adquiridos gratuitamente.</p>	<p>O acesso total é elevado, porém parte significativa deste é paga, contrariando o que preconiza o sistema de saúde brasileiro.</p> <p>Muitos indivíduos não procuram os medicamentos nos postos do PSF, pois não acreditam que estarão disponíveis.</p>

Autor/Ano	Título e Objetivo	Delineamento e População	Tipo medicamento e recordatório	Resultados	Conclusões
<p><b>3. Paniz et al., 2008</b></p>	<p>Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil.</p> <p>Avaliar a prevalência de acesso a medicamentos de uso contínuo para tratar hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM e/ou problemas de saúde mental (PSM) e fatores associados.</p>	<p>Transversal</p> <p>4.060 adultos e 4.003 idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) das regiões Sul (S) e Nordeste (NE) do Brasil, no período de março a agosto de 2005.</p>	<p>Medicamento de uso contínuo, por indicação médica, para tratar as morbidades referidas.</p> <p>Recordatório: um mês</p>	<p>Acesso total em adultos: 81% Acesso total em idosos: 87%</p> <p>Fatores associados <u>adultos</u>: S: ↑ idade, ↑ nível econômico, tipo de morbidade crônica e participação em grupos na UBS da área. NE: portadores de HAS e de HAS/DM;</p> <p>Fatores associados <u>idosos</u>: S: ↑ escolaridade; NE: ↑ idade, ↑ escolaridade, não-fumantes, vínculo UBS da área e UBS/PSF.</p>	<p>Nível econômico aumenta o acesso a medicamentos no S, e no NE essa associação não foi encontrada. Isso possivelmente ocorre porque a população do NE depende mais do SUS para obter medicamentos.</p> <p>Programas como o HIPERDIA, criados para garantir o fornecimento regular e gratuito de medicamentos, não estão alcançando os objetivos propostos e comprometem o acesso.</p>
<p><b>4. Paniz et al., 2010</b></p>	<p>Free access to hypertension and diabetes Medicines among the elderly: a reality yet to be constructed</p> <p>Avaliar o acesso gratuito a medicamentos para HAS e DM e os motivos relativos à falta de acesso.</p>	<p>Transversal</p> <p>4.003 idosos residentes na área das unidades básicas de saúde (UBS) de 41 municípios do Sul e do Nordeste brasileiro.</p>	<p>Medicamento de uso contínuo, por indicação médica, para tratar as morbidades referidas.</p> <p>Recordatório: 30 dias</p>	<p>Acesso total S: 92.6% Acesso total NE: 89.7% Acesso gratuito S: 55.1 Acesso gratuito NE: 62,4%.</p> <p>PSF teve mais impacto no acesso que o modelo tradicional, principalmente no NE.</p> <p>Principais motivos para falta de acesso a medicamentos: indisponibilidade no SUS e falta de dinheiro.</p> <p>26% dos medicamentos da RENAME foram comprados.</p>	<p>Elevado acesso a medicamentos.</p> <p>No NE o acesso total é menor, mas o acesso gratuito é maior, mostrando a importância do fornecimento gratuito de medicamentos nessa região.</p> <p>Embora o PSF, o Programa Nacional para Hipertensão e Diabetes e a RENAME ampliem o acesso gratuito, o suprimento foi insuficiente.</p>

Autor/Ano	Título e Objetivo	Delimitação e População	Tipo medicamento e recordatório	Resultados	Conclusões
<p><b>5. Aziz et al., 2011</b></p>	<p>Prevalência e fatores associados ao acesso a medicamentos pela população idosa em uma capital do sul do Brasil: um estudo de base populacional</p> <p>Descrever a prevalência, fatores associados e a forma de acesso aos medicamentos prescritos aos idosos residentes da área urbana do município de Florianópolis, SC, Brasil.</p>	<p>Transversal</p> <p>Base populacional domiciliar com 1.469 indivíduos (taxa não resposta 10,8%)</p> <p>* Inquérito condições de saúde dos idosos EpiFloripa Idoso realizado em 2009/2010.</p>	<p>Medicamentos prescritos</p> <p>Recordatório: 30 dias</p> <p>* O acesso a medicamentos pelo SUS foi definido pela obtenção de um medicamento ou mais na rede pública, ou seja, não representa que o indivíduo teve acesso ao tratamento completo pelo SUS.</p>	<p>Acesso total: 95,8%. Acesso pelo SUS: 50,3%</p> <p>Fatores associados ao <u>menor</u> acesso total: dependência funcional, ↑ nº de doenças crônicas e ter realizado consulta médica nos últimos 3 meses</p> <p>Fatores associados ao <u>maior</u> acesso pelo SUS: Cor da pele parda/negra, ↓ idade, ↓ escolaridade, ↓ renda, ↑ nº de doenças crônicas, ausência de plano privado e consulta médica nos últimos 3 meses.</p>	<p>O acesso total foi elevado, mostrando que idosos que não possuem condições de comprar seus medicamentos estão amparados pelo SUS para obtê-los.</p> <p>A universalização do acesso vem incorporando estratos sociais antes excluídos.</p>
<p><b>6. Wirtz et al., 2013</b></p>	<p>Factores asociados con la utilización y el gasto en medicamentos en México</p> <p>Analisar o uso e o gasto com medicamentos e seus fatores associados, assim como discutir suas implicações para as políticas farmacêuticas.</p>	<p>Transversal</p> <p>Amostra de 193.228 indivíduos do Inquérito Nacional Mexicano de Saúde e Nutrição de 2012.</p>	<p>Medicamentos com ou sem receita</p> <p>Recordatório: duas semanas</p>	<p>Acesso total: 88,8%.</p> <p>Os filiados a planos de saúde tiveram menor probabilidade de gastar com medicamentos.</p> <p>O acesso está relacionado com:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tipo de plano de saúde;</li> <li>- local de atendimento;</li> <li>- status socioeconômico;</li> <li>- tipo de morbidade.</li> </ul>	<p>A segmentação do sistema de saúde do México é um problema para o acesso a medicamentos, visto que os indivíduos sem plano de saúde são os que possuem maior probabilidade de gastar com medicamentos.</p>

Autor/Ano	Título e Objetivo	Delineamento e População	Tipo medicamento e recordatório	Resultados	Conclusões
7. Boing et al., 2013	<p>Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil.</p> <p>Descrever a prevalência e os fatores associados ao acesso total, pelos usuários, a medicamentos no SUS que tiveram prescrição no próprio sistema.</p>	<p>Transversal</p> <p>Dados da PNAD, 2008. A amostra foi composta por indivíduos que tiveram medicamentos receitados no SUS nas duas semanas anteriores à entrevista (n = 19.427).</p>	<p>Medicamentos receitados no SUS nas duas semanas anteriores</p> <p>Recordatório: 15 dias</p>	<p>Acesso SUS: 45,3%</p> <p>Fatores associados ao acesso pelo SUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habitantes da Região Sul</li> <li>- Cor de pele preta</li> <li>- ↓ escolaridade</li> <li>- ↓ renda</li> <li>- Residir em domicílios cadastrados na ESF</li> </ul> <p>Fatores associados ao acesso total:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cor da pele branca</li> <li>- ↑ renda</li> <li>- ↑ escolaridade.</li> </ul> <p>Principal motivo de não acesso: não ter dinheiro para comprar.</p>	<p>O maior acesso gratuito se dá na população com menor poder aquisitivo, ou seja, que depende mais do SUS para adquirir medicamentos.</p> <p>O acesso total é maior na população com maior renda/escolaridade, mostrando que a capacidade aquisitiva é uma barreira importante para o acesso ao tratamento.</p>
8. Ministério da Saúde 2014	<p>Resultados preliminares: Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil.</p>	<p>Transversal</p> <p>Inquérito Domiciliar de base populacional realizado entre setembro de 2013 e janeiro de 2014 (n = 41.433)</p>	<p>Medicamentos com indicação médica</p> <p>Recordatório: 30 dias</p>	<p>Acesso total para HAS: ↑ sudeste 96% e ↓ nordeste 89,1%</p> <p>Acesso total para DM: ↑ sudeste 96,9% e ↓ nordeste 92,7%</p> <p>Acesso total para Doença Respiratória Pulmonar Crônica: ↑ centro-oeste 95,2% e ↓ nordeste 75,1%</p> <p>O acesso é ↑ em pacientes com ↓ nº de doenças crônicas</p>	<p>Acesso total alto para doenças crônicas e baixo para doenças agudas.</p>

Autor/Ano	Título e Objetivo	Delineamento e População	Tipo de medicamento e Recordatório	Resultados	Conclusões
<p><b>9. Katrein et al., 2015</b></p>	<p>Desigualdade no acesso a medicamentos para doenças crônicas em mulheres brasileiras.</p> <p>Analisar a prevalência de acesso a medicamentos para tratamento de doenças crônicas e a existência de desigualdades socioeconômicas no acesso</p>	<p>Transversal</p> <p>Dados da PNDS 2006, amostra de 7.717 mulheres (15 a 49 anos) com diagnóstico de doença crônicas e com necessidade de tratamento farmacológico.</p>	<p>Medicamentos receitados para hipertensão ou doenças do coração; diabetes; bronquite ou asma; problemas de saúde mental como depressão, ansiedade e insônia; anemia; artrite ou reumatismo.</p> <p>Recordatório: 30 dias</p>	<p>Acesso total: 87,4%.</p> <p>Fatores associados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- domiciliados na zona rural,</li> <li>- 1-2 doenças crônicas e</li> <li>- ↑ nível socioeconômico</li> </ul> <p>Motivos para a falta de acesso: “Não tinha no SUS” (42,2%) e “Não tinha dinheiro” (30,5%).</p>	<p>A prevalência de acesso foi alta, mas desigual entre zona urbana e rural, provavelmente pelas barreiras geográficas.</p> <p>Os indivíduos mais pobres e com maior número de doenças crônicas possuem maior probabilidade de não ter acesso ao tratamento.</p>
<p><b>10. Emmerick et al., 2015</b></p>	<p>Barriers in household access to medicines for chronic conditions in three Latin American countries.</p> <p>Identificar as principais barreiras no acesso aos medicamentos para os membros de famílias com doenças crônica em três países da América Central</p>	<p>Transversal</p> <p>2761 famílias de Honduras, Guatemala e Nicarágua.</p>	<p>Medicamentos utilizados para tratamento de doenças crônicas</p> <p>Recordatório: 30 dias</p>	<p>Acesso total Guatemala: 71,6% Acesso total Honduras: 88,0% Acesso total Nicarágua: 81,3%</p> <p>Fatores associados ao acesso total:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- chefe de família com + de 65 anos,</li> <li>- adquirir gratuitamente o medicamento,</li> <li>- ↑ status socioeconômico</li> <li>- atendimento no setor privado.</li> </ul>	<p>O acesso é melhor quando as instalações públicas são eficazes ou o acesso pelo setor privado é acessível.</p>

Autor/Ano	Título e Objetivo	Delimitação e População	Tipo de medicamento e Recordatório	Resultados	Conclusões
<p><b>11. Viana <i>et al.</i>, 2015</b></p>	<p>Acesso a medicamentos de uso contínuo entre idosos, Brasil.</p> <p>Analisar a prevalência e fatores associados com o acesso a medicamentos de uso contínuo e formas de sua obtenção</p>	<p>Transversal</p> <p>Foram obtidos dados da PNAD 2008. A amostra foi composta por 27.333 indivíduos com + de 60 anos que reportaram utilizar medicamentos de uso contínuo.</p>	<p>Medicamentos de uso contínuo</p> <p>Recordatório: última vez que precisou</p>	<p>Acesso total: 86%. Acesso gratuito: 31,1%</p> <p>Fatores associado ao não acesso: - ↑ nº morbidades crônicas - pior percepção do estado de saúde.</p> <p>Fatores associados ao acesso gratuito: - +jovens (60-64 anos) - não ter plano de saúde e - ↓ renda.</p>	<p>Ainda há idosos sem acesso total a medicamentos de uso contínuo e, parcela expressiva, mesmo nos grupos de menor renda, continua comprando os medicamentos.</p>
<p><b>12. Vialle-Valentin <i>et al.</i>, 2015</b></p>	<p>Evidence on access to medicines for chronic diseases from household surveys in five low- and middle-income countries.</p> <p>Quantificar o acesso a medicamentos essenciais em doentes crônicos em 5 países de renda baixa/ média e avaliar como o nível socioeconômico e percepções sobre a disponibilidade e acessibilidade afetam o acesso.</p>	<p>Transversal</p> <p>876 indivíduos com necessidade de medicamentos para tratar doenças crônicas, inclusive algumas do CEAF (asma, artrite, epilepsia, colesterol alto, entre outras) dos inquéritos nacionais (Gana, Jordânia, Quênia, Filipinas e Uganda), 2007-10.</p>	<p>Medicamento utilizado para tratar morbidade crônica</p> <p>Recordatório: indefinido.</p> <p>* O acesso foi definido pela fonte de obtenção dos medicamentos utilizados para tratar as morbidades crônicas referidas, conforme embalagem apresentada.</p>	<p>Acesso total: variou de 16% a 49%, sendo ↑ na Jordânia e ↓ na Uganda.</p> <p>Acesso gratuito: variou de 6% a 43% sendo ↑ na Jordânia e ↓ em Filipinas.</p> <p>↑ Acesso: cobertos por seguro que cobre a aquisição a medicamentos. ↓ Acesso: precisam de dinheiro emprestado para pagar medicamentos.</p>	<p>Os inquéritos nacionais de países de renda baixa e média apresentaram valores muito baixos de acesso a medicamentos essenciais para tratar doenças crônicas</p> <p>A capacidade aquisitiva é a maior barreira relatada para o acesso a medicamentos nesses países.</p>

Autor/Ano	Título/Objetivo	Delineamento e População	Tipo de medicamento e Recordatório	Resultados	Conclusões
<p><b>13. Costa et al., 2016</b></p>	<p>Utilização e fontes de obtenção de medicamentos: um estudo de base populacional no Município de Campinas, SP, Brasil.</p> <p>Analisar o uso de medicamentos, identificar as fontes de obtenção e, fatores associados à obtenção pelo SUS e identificar os principais motivos de não obtenção dos medicamentos.</p>	<p>Transversal</p> <p>Amostra de adultos de 20 anos e + (n = 2.476).</p> <p>Dados do Inquérito de Saúde de Campinas 2008/2009.</p>	<p>Medicamento utilizado nos últimos três dias (com ou sem prescrição).</p> <p>Recordatório: 3 dias prévios à entrevista.</p>	<p>Obtenção pelo SUS: 30%</p> <p>Obtenção farmácia/drogaria: 63%</p> <p>Fatores associados ao acesso pelo SUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ↑ idade,</li> <li>- Viúvos,</li> <li>- Cor da pele não branca,</li> <li>- Não ter plano de saúde,</li> <li>- ↓ escolaridade e ↓ renda.</li> </ul> <p>Motivos de não acesso: "não tinha no sistema público" (42,5%) e "não tinha recurso" (35,9%).</p>	<p>A obtenção de medicamentos pelo SUS foi relativamente baixa em comparação a outros estudos.</p> <p>As dimensões de disponibilidade e capacidade aquisitiva foram as maiores barreiras para o acesso a medicamentos.</p>
<p><b>14. Costa et al., 2016</b></p>	<p>Fontes de obtenção de medicamentos para HAS e DM no Brasil: resultados de inquérito telefônico nas capitais brasileiras e no DF.</p> <p>Analisar as diferenças sociodemográficas e regionais quanto ao acesso e fontes de obtenção de medicamentos, por hipertensos e diabéticos.</p>	<p>Transversal.</p> <p>52.036 indivíduos adultos com 20 anos ou +, dados do VIGITEL, 2011, nas capitais brasileiras e no Distrito Federal.</p>	<p>Medicamentos para hipertensão e diabetes mellitus.</p> <p>Recordatório: indefinido</p> <p>* O acesso foi definido por meio da questão: <i>onde o(a) sr(a) consegue a medicação para controlar a pressão alta?</i> ou <i>"...para o diabetes?"</i>.</p>	<p>Obtenção pelo SUS</p> <p>Hipertensos: 45,8%</p> <p>Diabéticos: 54,5%</p> <p>A obtenção gratuita foi maior em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cor da pele preta/parda;</li> <li>- ↓ anos de estudo;</li> <li>- sem plano privado de saúde.</li> </ul> <p>A obtenção por pagamento foi maior em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ↑ anos de estudo;</li> <li>- cor de pele branca;</li> <li>- com plano privado.</li> </ul>	<p>A obtenção por compra foi maior em cidades com baixa obtenção pelo sistema público.</p> <p>Os segmentos socialmente mais vulneráveis obtêm prioritariamente, seus medicamentos pelo SUS.</p>

Autor/Ano	Título e Objetivo	Delineamento e População	Tipo medicamento e recordatório	Resultados	Conclusões
15. Paniz et al., 2016	<p>Acesso a medicamentos para tratamento de condições agudas prescritos a adultos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil.</p> <p>Avaliar o acesso total e gratuito a medicamentos prescritos na última consulta médica, para problemas agudos de saúde, e estimar quanto o acesso pode ter melhorado com a inclusão dos medicamentos em políticas e programas vigentes.</p>	<p>Transversal.</p> <p>4.060 adultos residentes na área das UBS de 41 municípios do Sul e Nordeste do Brasil no âmbito do PROESF, 2005.</p>	<p>Medicamentos prescritos em consulta médica realizada nos 30 dias que antecederam a entrevista.</p> <p>Recordatório: última prescrição (até 30 dias).</p>	<p>Acesso total Sul: 83,2%  Acesso total Nordeste: 71%  Acesso gratuito a todos os medicamentos prescritos Sul e Nordeste: ± 37%</p> <p>Motivos falta de acesso: indisponibilidade no SUS (40%) e falta de dinheiro para comprar (60%).</p> <p>60% dos medicamentos prescritos e 50% dos presentes na RENAME foram pagos.</p>	<p>O acesso a medicamentos foi elevado no Sul e menor na região Nordeste.</p> <p>O acesso gratuito a medicamentos prescritos é inferior aos dados de medicamentos de uso contínuo.</p> <p>Garantir o acesso gratuito a medicamentos utilizados para morbidades que não são crônicas também é fundamental.</p>

Nos estudos nacionais revisados, o acesso total variou de 71% a 95,8%. Os principais fatores associados ao acesso total foram maior idade, cor da pele branca, maior renda, maior escolaridade, tipo de morbidade crônica, menor número de morbidades crônicas e possuir plano privado de saúde. O acesso gratuito variou de 30% a 62,4%, e os principais fatores associados foram cor da pele não branca, menor renda, menor escolaridade e não possuir plano privado de saúde. Entre os indivíduos que não tiveram acesso aos medicamentos, os principais motivos relatados foram: falta de disponibilidade dos medicamentos no SUS e não possuir capacidade aquisitiva para compra-los.

### **3. JUSTIFICATIVA**

Os medicamentos são ferramentas fundamentais no âmbito dos sistemas de saúde, pois podem reduzir a morbimortalidade, prevenir o agravamento de doenças e melhorar a qualidade de vida da população <sup>2</sup>. Com o envelhecimento populacional e a melhoria do diagnóstico de várias morbidades crônicas e raras, o aumento da prevalência de uso de medicamentos tem sido apontado em diversos estudos. As proporções variam de 72,3% (DAL PIZZOL et al., 2012) a 90%, conforme os medicamentos avaliados, as populações investigadas e os períodos recordatórios utilizados <sup>21, 42, 69-72</sup>.

Nesse sentido, políticas públicas que visem à garantia da disponibilidade gratuita de medicamentos são fundamentais para que os indivíduos tenham acesso ao tratamento de que necessitam. No Brasil, a instituição do CEAF representou um grande avanço na inclusão de pacientes que antes não tinham condições econômicas de financiar o seu tratamento, que é de alto custo <sup>10</sup>. Além disso, antes da implementação dessa estratégia, muitos pacientes ingressavam com ações no judiciário com o intuito de acessar a todos os medicamentos e formas de tratamento possíveis, inclusive medicamentos sem eficácia comprovada. Essas ações tornaram-se um dos principais problemas no SUS, na medida em que algumas vezes um número pequeno de pessoas consumia grande parte dos escassos orçamentos municipais, ou seja, por mais que atualmente ainda existam ações judiciais nesse sentido, o número de indivíduos que recorrem à via judicial para obter medicamentos reduziu de forma considerável.

Nos últimos dez anos, os recursos federais alocados para o CEAF cresceram expressivamente, tendo passado de pouco mais de R\$ 1 bilhão em 2005 para quase 5 bilhões em 2014<sup>32, 73</sup>. Apesar dos esforços, estudos sobre acesso a medicamentos de uso contínuo no âmbito do SUS evidenciam prevalências inferiores a 50%<sup>14, 20-22, 24</sup>, e nenhum dado sobre o acesso a medicamentos por meio do CEAF foi localizado. Alguns apontamentos da literatura estimam que o aumento crescente no número de usuários e de morbidades contempladas por esse componente, bem como a falta de investigação a cerca dos fatores associados ao acesso, podem dificultar a gestão e a garantia de acesso regular a esses medicamentos.

Dentro desse contexto, o presente estudo pretende avaliar a prevalência e os fatores associados ao acesso regular a medicamentos do CEAF com ênfase no acesso gratuito no âmbito desse componente, no município de São Leopoldo, RS. Os resultados dessa pesquisa podem contribuir para subsidiar decisões na gestão de medicamentos e reduzir gastos por meio da organização e do planejamento dos serviços farmacêuticos.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Avaliar a prevalência de acesso regular a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e fatores associados em adultos de São Leopoldo – RS.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- a) Identificar a prevalência de acesso regular gratuito a medicamentos do CEAF nos últimos três meses;
- b) Identificar a prevalência de acesso regular pago a medicamentos do CEAF nos últimos três meses;
- c) Identificar os medicamentos do CEAF com menor prevalência de acesso regular

- d) Examinar a associação das características sociodemográficas, comportamentais, de saúde, de utilização de serviços de saúde e de uso de medicamentos com o acesso regular (pago/gratuito) a medicamentos do CEAF.

## 5. HIPÓTESES

Considerando os objetivos específicos propostos, foram formuladas as hipóteses abaixo relacionadas com base na revisão de literatura. É importante salientar que na inexistência de estudos específicos sobre acesso aos medicamentos do CEAF, as hipóteses estão baseadas em dados de estudos sobre acesso a medicamentos para determinadas doenças crônicas, como HAS, DM, Chron, asma, artrite, depressão, entre outras.

- ✓ Cerca de 45% dos usuários terá acesso regular gratuito aos medicamentos do CEAF <sup>11, 20-22, 24</sup>;
- ✓ O acesso regular total (pago/gratuito) aos medicamentos do CEAF ficará em torno de 80% <sup>14, 15, 18, 24, 40, 41</sup>;
- ✓ Maior acesso regular gratuito aos medicamentos do CEAF ocorrerá entre a população idosa, com cor da pele não branca, com menor escolaridade, menor renda, sem plano privado de saúde, e com menor número de morbidades crônicas <sup>14, 18, 21, 22, 24</sup>;
- ✓ Maior acesso regular total ocorrerá entre a população idosa, com cor da pele branca, com maior escolaridade, maior renda, com plano privado de saúde, e com menor número de morbidades crônicas <sup>14, 18, 21, 22, 24</sup>

## **6. METODOLOGIA**

### **6.1 Apresentação**

O presente projeto é um recorte da pesquisa intitulada “Adesão à terapia farmacológica por adultos usuários do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e fatores associados, São Leopoldo-RS”, dissertação de mestrado desenvolvida pela Me. Janaina Soder Fritzen no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), sob a orientação da Profa. Dra. Vera Maria Vieira Paniz. A pesquisa teve o objetivo de avaliar a prevalência de adesão à terapia farmacológica e os fatores associados por adultos usuários do CEAF em São Leopoldo/RS. Dentre os fatores associados à adesão foi investigado o acesso regular a esses medicamentos, objeto do presente projeto.

### **6.2 Local do Estudo**

Este estudo foi realizado no município de São Leopoldo, situado a 31,4 km de Porto Alegre, com uma população de aproximadamente 226.988 habitantes. O município possui uma área de 102,738 km<sup>2</sup>, representando 1,04% da área da Região Metropolitana de Porto Alegre. São Leopoldo destaca-se como o quarto município da Região Metropolitana de Porto Alegre no que se refere a receber mais pessoas de outros municípios para trabalhar ou estudar.

Em relação às estruturas de assistência farmacêutica, o município possui duas unidades dispensadoras de medicamentos. Uma destas unidades, Farmácia Municipal Central, fica localizada no bairro Centro e dispensa todos os medicamentos da REMUME, insumos diabéticos e os medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica. A outra unidade fica localizada no Centro de Saúde do bairro Feitoria, e dispensa apenas os medicamentos da REMUME. Ao tempo da pesquisa cerca de 1400 usuários estavam cadastrados no CEAF deste município.

### **6.3 Delineamento**

Trata-se de estudo epidemiológico transversal. Este delineamento foi escolhido por possuir vantagens em relação à rapidez e custo, além de descrever características, atitudes e comportamentos de um determinado grupo de pessoas por meio de entrevistas ou questionário em um único momento <sup>74</sup>

### **6.4 População-alvo e população de estudo**

A população-alvo deste estudo constitui-se de adultos usuários de medicamentos adquiridos por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de São Leopoldo/ RS, dispensados por via administrativa, ou seja, não via processo judicial. A via judicial de dispensação de medicamentos do CEAF é acionada pelo usuário principalmente quando ocorre inconformidade do CID-10 da doença, ocasionando o indeferimento do processo pela via administrativa.

A população de estudo consiste de adultos usuários de medicamentos adquiridos por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de São Leopoldo/ RS, por via administrativa, que acessaram a Farmácia Municipal Central no período de novembro/2014 a janeiro/2015.

#### **6.4.1 Critérios de inclusão**

Usuários do CEAF de São Leopoldo/RS, com 20 anos ou mais de idade, que estavam em tratamento farmacológico há no mínimo três meses, que obtém esses medicamentos pela via administrativa, com situação do tratamento (status) deferido ou em reavaliação no momento da entrevista.

#### **6.4.2 Critérios de exclusão**

Usuários com déficit cognitivo, incapazes de responder ao questionário.

## 6.5 Tamanho da amostra

A amostra incluiu 414 usuários do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e permitiu estimar uma prevalência de acesso regular gratuito a medicamentos de 45%, com margem de erro de  $\pm 4,8$  pontos percentuais. Permitiu, ainda, detectar razões de prevalência de 1,4 ou maiores, com poder estatístico de 80%, utilizando-se um nível de confiança de 95%, e prevalência de acesso regular gratuito a medicamentos nos não expostos de 30%. A precisão da estimativa da prevalência e o poder da amostra para detectar associações a posteriori foi calculada utilizando o desfecho acesso gratuito, pois a prevalência estimada de acesso gratuito é de aproximadamente 50%, sendo assim, demanda maior tamanho de amostra.

**Quadro 2 - Cálculo de amostra para o estudo de associações**

Grupo exposto ao acesso gratuito	Razão não expostos/ expostos	Prevalência de acesso nos não expostos	RP	n
Sexo – Feminino	4:6	45%	1,4	277
Idade $\geq 60$	6:4	40%	1,4	342
Cor da pele não branca	8:2	40%	1,5	332
Casados	3:6	45%	1,4	242
Nível menor de escolaridade ( $\leq 4$ anos)	7:3	35%	1,4	398
Baixa renda familiar ( $\leq 3$ salários mínimos)	3:7	35%	1,5	308
Prática regular de atividade física	8:2	40%	1,5	302
Não fumantes	5:5	40%	1,4	330
Sem plano privado de saúde	4:6	35%	1,5	293
Pelo menos uma consulta nos últimos três meses	2:8	45%	1,5	294
Internação hospitalar - Não	2:8	45%	1,5	294
Boa/ excelente autopercepção de saúde	6:4	30%	1,5	356
Menor número de morbidades crônicas ( $\geq 2$ morbidades)	8:2	40%	1,5	321
Menor nº medicamentos uso contínuo ( $\geq 3$ medicamentos)	7:3	45%	1,4	285

## 6.6 Amostragem

O estudo foi realizado com uma amostra consecutiva dos usuários que acessaram o atendimento do Componente Especializado da Assistência

Farmacêutica de São Leopoldo/RS durante o período de novembro/2014 a janeiro/2015. Cada usuário foi entrevistado uma única vez ao longo da investigação.

## 6.7 Definição das variáveis

### 6.7.1 Variável dependente

O desfecho deste estudo será o acesso regular a medicamentos do CEAF, definido como a obtenção de todos os medicamentos, nos últimos três meses, independente da forma de obtenção (pago/gratuito). O período de três meses foi utilizado para evitar viés de memória e para contemplar a regularidade no acesso.

O acesso regular foi medido para cada medicamento presente no comprovante de retirada mensal de medicamentos do CEAF por meio da pergunta:

*“Nos últimos três meses alguma vez o (a) Sr.(a) deixou de levar <remédio> porque não tinha?”* com as alternativas: nunca, uma vez, duas vezes ou mais.

Para aqueles que deixaram de levar alguma vez, investigou-se como o usuário procedeu, com a questão: *“E o que o (a) Sr.(a) fez?”* cujas opções eram: não usou; usou menos; comprou; tinha em casa; doação.

O desfecho será operacionalizado utilizando-se como denominador o número total de usuários e categorizado em:

- Não acesso regular (indivíduo não teve acesso a todos os medicamentos durante todo o período investigado, independente de ter conseguido algum)
- Acesso regular gratuito (indivíduo teve acesso a todos os medicamentos por meio do CEAF durante os três meses)
- Acesso regular pago (indivíduo teve acesso a todos os medicamentos do CEAF, durante os três meses, por meio de compra).

*“Nos últimos três meses alguma vez o(a) Sr(a) deixou de levar <remédio> porque não tinha? E o que o(a) Sr(a) fez?”*

### 6.7.2 Variáveis Independentes

As variáveis independentes a serem investigadas foram selecionadas com base na revisão bibliográfica e estão descritas no Quadro 3.

**Quadro 3 – Variáveis independentes investigadas**

	<b>Variável</b>	<b>Classificação</b>	<b>Características</b>
<b>Características sociodemográficas</b>	Sexo	Dicotômica	Masculino/ Feminino
	Idade	Numérica discreta	Em anos completos
	Cor da pele	Categórica nominal	Observada pelo entrevistador como branca, preta, parda, amarela ou indígena
	Situação conjugal	Categórica nominal	Casado ou com companheiro/ solteiro ou sem companheiro/ viúvo/ divorciado
	Morar só	Numérica discreta	Em número de pessoas com quem mora
	Escolaridade	Numérica discreta	Em anos completos de estudo
	Renda	Numérica discreta	Em reais
<b>Características comportamentais</b>	Prática regular de atividade física	Categórica dicotômica	Pratica atividade física por pelo menos 150 minutos semanalmente: sim ou não *
	Tabagismo	Categórica nominal	Nunca fumou, Ex-fumante, fumante atual, ***
<b>Características de saúde, de utilização de serviços de saúde e de medicamentos</b>	Autopercepção de saúde	Categórica ordinal	Excelente, muito boa, boa, regular e ruim
	Número de morbidades crônicas	Numérica discreta	Número de morbidades referidas
	Tipo de morbidade do CEAF referida	Categórica Nominal	Morbidade relacionada ao medicamento do CEAF
	Plano privado de saúde	Categórica dicotômica	Não/ Sim
	Consultas médicas	Numérica discreta	Número de consultas médicas realizadas nos últimos 6 meses

	Hospitalização no último ano	Categórica dicotômica	Não/ Sim
	Número de medicamentos contínuos utilizados	Numérica discreta	Número de medicamentos contínuos utilizado
	Tipo de medicamento do CEAF referido	Categórica Nominal	Medicamento pertencente ao CEAF

\* Segundo considerações da OMS, atividade física caracteriza-se pela prática de, pelo menos, 150 minutos semanais de atividade física de intensidade leve ou moderada ou de, pelo menos, 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa. <sup>75</sup>

\*\* Será considerado fumante o entrevistado que fumar um ou mais cigarros por dia a mais de 1 mês. Ex-tabagista quem abandonou o hábito de fumar a 12 meses ou mais <sup>76</sup>.

## 6.8 Logística

Os dados foram coletados por três pesquisadoras, que estabeleceram critérios para padronizar a aplicação do questionário e seguiram rigorosamente o manual de instruções.

As entrevistas foram realizadas individualmente com o objetivo de respeitar a privacidade do entrevistado. Os usuários foram recrutados de forma consecutiva, ou seja, após o término de uma entrevista, o próximo usuário que preenchesse os critérios de inclusão era convidado a participar da pesquisa, até satisfazer o número de usuários necessários. As pesquisadoras esclareceram a natureza do estudo e seus objetivos e solicitaram a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

## 6.9 Processamento e análise dos dados

### 6.9.1 Entrada dos dados

A entrada dos dados foi realizada ao final da etapa de campo no programa Epidata versão 3.1, com dupla entrada e posterior comparação para correção das inconsistências. A análise estatística dos dados será realizada através do programa Stata 12.0, adotando-se um nível de significância de 5% para todas as análises.

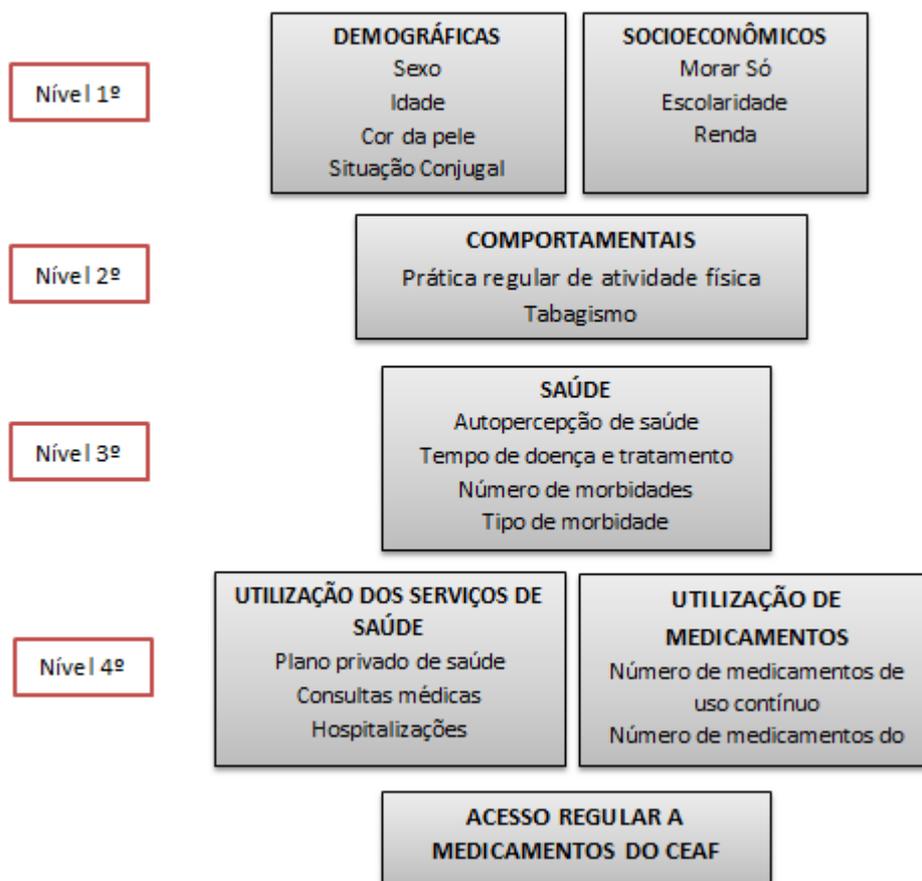
### 6.9.2 Análise dos dados

A análise estatística do tipo descritiva será realizada para todas as variáveis independentes, com a finalidade de descrever a amostra estudada, por meio de frequências absolutas e relativas. A análise bivariada utilizará o teste Qui-quadrado de Pearson, para avaliar as prevalências de acesso regular e acesso regular gratuito. Variáveis que apresentarem associação  $p \leq 0,2$  serão testadas na análise multivariável, para ajuste de possíveis fatores de confusão.

Será utilizada regressão de Poisson com variância robusta ou regressão multinominal segundo um modelo hierárquico de análise (Figura 1). Serão mantidas no modelo as variáveis associadas com o desfecho com  $p \leq 0,20$  e consideradas significativas as associações com  $p < 0,05$ .

O modelo conceitual de análise proposto para a avaliação do acesso regular a medicamentos do CEAF abrange quatro níveis hierárquicos. Situados mais distalmente, no primeiro nível, encontram-se os fatores sociodemográficos, os quais podem ser fatores determinantes das variáveis comportamentais que estão no segundo nível. As variáveis acima citadas se inter-relacionam e determinam, por sua vez, os indicadores de saúde, no terceiro nível. Estes podem ter influência sobre a utilização de serviços de saúde e de medicamentos, os quais são determinantes proximais do desfecho de interesse, acesso regular.

## MODELO CONCEITUAL DE ANÁLISE PARA ACESSO REGULAR



**Figura 1 - Modelo Conceitual de Análise para avaliação do acesso regular a medicamentos**

Fonte: Elaborado pelo autor

### 6.10 Controle de Qualidade

Durante todo o processo de elaboração da pesquisa, várias medidas foram tomadas com a finalidade de padronizar a forma de coleta dos dados e garantir a veracidade das informações coletadas pelas três pesquisadoras. Algumas dessas medidas foram anteriores a realização do trabalho de campo, como a confecção de um criterioso manual de instruções para a aplicação do questionário padronizado e pré-testado e a realização de um estudo piloto na farmácia do CEAF de Rolador/RS e de Porto Alegre/RS, com cerca de 30 usuários, nos dias dezessete, vinte e três e trinta de outubro de 2014. O piloto teve como objetivo refinar e aperfeiçoar o instrumento de coleta de dados e testar a logística do trabalho de campo.

## **7. ASPECTOS ÉTICOS**

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, foram observadas as regras previstas na Resolução 196/96 e o protocolo de pesquisa foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, obtendo aprovação sob parecer 14/150.

Foi considerada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos entrevistados e assegurado o sigilo das informações durante todo processo de pesquisa. Também foi obtida, da Secretaria Municipal da Saúde do município, a autorização para a realização da pesquisa na farmácia, respeitando as questões éticas e o comprometimento da pesquisadora na divulgação dos resultados obtidos.

## **8. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Os dados desta pesquisa serão divulgados das seguintes formas:

- Artigo para publicação em periódico científico;
- Divulgação dos dados para a Conselho Municipal de Saúde de São Leopoldo, Secretaria Municipal de São Leopoldo e para a Secretaria Estadual de Saúde;
- Apresentação em congressos da área.

## 9. CRONOGRAMA

O Quadro 4 apresenta o cronograma de realização do projeto.

**Quadro 4 – Cronograma de atividades**

Ano	2015					2016												2017							
Mês/atividade	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	
Revisão de literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X			
Elaboração do projeto	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
Qualificação do projeto															x										
Confeção das variáveis																x	x								
Análise dos dados																	x	x	x						
Redação do artigo científico																				x	X	x			
Defesa da dissertação e submissão do artigo																							x	x	

## 10. ORÇAMENTO

Essa pesquisa analisará dados já coletados, assim, todos os custos decorrentes de impressões de material bibliográfico e outros eventuais gastos necessários à sua realização ficarão a cargo da pesquisadora.

## 11. REFERÊNCIAS

ACURCIO, F. A. et al. Perfil demográfico e epidemiológico dos usuários de medicamentos de alto custo no Sistema Único de Saúde. **Rev Brasileira de Estudos de População**, v. 26, n. n, p. 263-282, 2009.

ARRAIS, P. S. et al. [Prevalence and determinants of medicines consumption in Fortaleza, Ceara, Brazil]. **Cad Saude Publica**, v. 21, n. 6, p. 1737-46, 2005.

AZIZ, M. M. et al. [Prevalence and factors associated with access to medication among the elderly in a city in southern Brazil: a population-based study]. **Cad Saude Publica**, v. 27, n. 10, p. 1939-50, 2011.

BABAR, Z. U. et al. A qualitative evaluation of general practitioners' perceptions regarding access to medicines in New Zealand. **BMJ Open**, v. 2, n. 2, p. e000518, 2012.

BERTOLDI, A. D. et al. Household expenditures for medicines and the role of free medicines in the Brazilian public health system. **Am J Public Health**, v. 101, n. 5, p. 916-21, 2011.

BERTOLDI, A. D. et al. [Drug utilization in adults: prevalence and individuals determinants]. **Rev Saude Publica**, v. 38, n. 2, p. 228-38, 2004.

BERTOLDI, A. D. et al. Medicine access and utilization in a population covered by primary health care in Brazil. **Health Policy**, v. 89, n. 3, p. 295-302, 2009.

BERTOLDI, A. D. et al. Is the Brazilian pharmaceutical policy ensuring population access to essential medicines? **Global Health**, v. 8, p. 6, 2012.

BOING, A. C. et al. [Access to medicines in the public sector: analysis of users of the Brazilian Unified National Health System]. **Cad Saude Publica**, v. 29, n. 4, p. 691-701, 2013.

BOING, A. C.; BERTOLDI, A. D.; PERES, K. G. Socioeconomic inequalities in expenditures and income committed to the purchase of medicines in Southern Brazil. **Rev Saude Publica**, v. 45, n. 5, p. 897-905, 2011.

BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Brasília: CNS, 2004. Disponível em: <  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html) >.  
Acesso em: 20 fev. 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1998. Disponível em: <  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html) >.  
Acesso em: 20 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.** Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2007. Disponível em: <  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204\\_29\\_01\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007.html) >.  
 Acesso em: 20 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2981, de 26 de novembro de 2009. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.** Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2009. Disponível em: <  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2981\\_26\\_11\\_2009\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2981_26_11_2009_rep.html) >.  
 Acesso em: 20 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.077, de 17 de setembro de 2012. Institui a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil.** Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2012. Disponível em: <  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2077\\_17\\_09\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2077_17_09_2012.html) >.  
 Acesso em: 20 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2013. Disponível em: <  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554\\_30\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html) >.  
 Acesso em: 20 fev. 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados.** Brasília: MS, 2005.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS, DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. **Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/excepcionalidade\\_linhas\\_cuidado\\_ceaf.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/excepcionalidade_linhas_cuidado_ceaf.pdf) >.  
 Acesso em: 20 fev. 2016.

BRASIL, SENADO FEDERAL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília: Senado, 1988. Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm) >.  
 Acesso em: 20 fev. 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e**

**dá outras providências.** Brasília: Diário Oficial da União, 1990a. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm) >. Acesso em: 20 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8080, 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.** Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1990b. Disponível em: < [http://www.saude.rj.gov.br/Legislacao\\_sus/lei%20n%BA%208080.pdf](http://www.saude.rj.gov.br/Legislacao_sus/lei%20n%BA%208080.pdf) >. Acesso em: 20 fev. 2016.

BUENDGENS, FABIÓLA BAGATINI et al. Estudo de custo-análise do tratamento da artrite reumatoide grave em um município do Sul do Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 29, p. s81-s91, 2013.

CARIAS, C. M. et al. Exceptional circumstance drug dispensing: history and expenditures of the Brazilian Ministry of Health. **Rev Saude Publica**, v. 45, n. 2, p. 233-40, 2011.

CARVALHO, A. L. et al. [Adherence to drug treatment among registered users in the "HIPERDIA" Program in Teresina in the State of Piauí]. **Cien Saude Colet**, v. 17, n. 7, p. 1885-92, 2012.

CARVALHO, M. F. et al. Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003. **Cad Saude Publica**, v. 21 Suppl, p. 100-8, 2005.

CORNELIO RDE, C. et al. [Non-adherence to the therapy in Crohn's disease patients: prevalence and risk factors]. **Arq Gastroenterol**, v. 46, n. 3, p. 183-9, 2009.

COSTA, K. S.; FRANCISCO, P. M.; BARROS, M. B. . Utilização e fontes de obtenção de medicamentos: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, 2016.

COSTA, K. S. et al. [Sources of medicines for hypertension and diabetes in Brazil: telephone survey results from Brazilian state capitals and the Federal District, 2011]. **Cad Saude Publica**, v. 32, n. 2, 2016.

DAL PIZZOL, T.S et al. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 104-1114, 2012.

DUARTE, J. G. et al. Perfil e gastos dos pacientes dislipidêmicos usuários do componente especializado da assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1215-1227, 2013.

EMMERICK, I. C. et al. Barriers in household access to medicines for chronic conditions in three Latin American countries. **Int J Equity Health**, v. 14, n. 1, p. 115, 2015.

EMMERICK, I. C. et al. Access to medicines in Latin America and the Caribbean (LAC): a scoping study. **BMJ Open**, v. 3, n. 5, 2013.

EMMERICK, ISABEL CRISTINA MARTINS et al. Access to medicines for acute illness in middle income countries in Central America. **Rev Saude Publica**, v. 47, n. 6, p. 1069-1079, 2013.

FANG, Y. et al. Access to affordable medicines after health reform: evidence from two cross-sectional surveys in Shaanxi Province, western China. **Lancet Glob Health**, v. 1, n. 4, p. e227-37, 2013.

FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. [Drug use by the elderly in Southern Brazil]. **Rev Saude Publica**, v. 39, n. 6, p. 924-9, 2005.

FLORES, V. B.; BENVEGNU, L. A. [Use of medicines by the elderly in Santa Rosa, Rio Grande do Sul State, Brazil]. **Cad Saude Publica**, v. 24, n. 6, p. 1439-46, 2008.

GALVAO, T. F. et al. Medication use in adults living in Brasilia, Brazil: a cross-sectional, population-based study. **Pharmacoepidemiol Drug Saf**, v. 23, n. 5, p. 507-14, 2014.

GIROTTO, E. et al. Adesao ao tratamento farmacologico e nao farmacologico e fatores associados na atencao primaria da hipertensao arterial. **Cien Saude Colet**, v. 18, n. 6, p. 1763-72, 2013.

HOGERZEIL, H. V.; MIRZA, Z. **The world medicines situation 2011: access to essential medicines as part of the right to health**. Geneva: World Health Organization, 2011.

K. J. ROTHMAN; S. GREENLAND; T. L. LASH. **Modern Epidemiology**. Boston: Little Brown Press: 1986.

KATREIN, F. et al. [Inequality in Brazilian women's access to medicines for chronic diseases]. **Cad Saude Publica**, v. 31, n. 7, p. 1416-26, 2015.

LAKIC, D. et al. Pharmacy network and access to medicines in selected eastern European countries: comparative analysis. **Croat Med J**, v. 53, n. 1, p. 53-9, 2012.

LIMA-DELLAMORA EDA, C.; CAETANO, R.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. [Dispensing specialized component medicines in areas of the State of Rio de Janeiro]. **Cien Saude Colet**, v. 17, n. 9, p. 2387-96, 2012.

LOYOLA FILHO, A. I. et al. [A population-based study on use of medications by elderly Brazilians: the Bambui Health and Aging Study (BHAS)]. **Cad Saude Publica**, v. 21, n. 2, p. 545-53, 2005.

LUZ, T. C.; DE LOYOLA FILHO, A. I.; LIMA-COSTA, M. F. [A population-based study on cost-related underuse of medicines by the elderly in Greater Metropolitan Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil]. **Cad Saude Publica**, v. 25, n. 7, p. 1578-86, 2009.

\_\_\_\_\_. Social capital and under-utilization of medication for financial reasons among elderly women: evidence from two Brazilian health surveys. **Cien Saude Colet**, v. 18, n. 12, p. 3721-30, 2013.

LUZ, T. C.; LOYOLA FILHO, A. I.; LIMA-COSTA, M. F. Perceptions of social capital and cost-related non-adherence to medication among the elderly. **Cad Saude Publica**, v. 27, n. 2, p. 269-76, 2011.

MAGADZIRE, B. P. et al. Frontline health workers as brokers: provider perceptions, experiences and mitigating strategies to improve access to essential medicines in South Africa. **BMC Health Serv Res**, v. 14, p. 520, 2014.

MENDES L.V et al. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. **Saúde Debate**, v. 38, p. 109 - 123, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: inovação para a garantia do acesso a medicamentos no SUS**. Brasília: MS, 2014a.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa nacional sobre o acesso, utilização e uso racional de medicamentos no Brasil (PNAUM). Primeiros resultados**. Brasília: 2014b. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/18/PNAUM-cienciasus.pdf>. >. Acesso em: 17 de fevereiro de 2016.

OSCANOA, T. J. [Access and usability to medications: a proposal for an operational definition]. **Rev Peru Med Exp Salud Publica**, v. 29, n. 1, p. 119-26, 2012.

PAIM, J. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-97, 2011.

PANIZ, V. M. et al. [Access to medicines prescribed for acute health conditions in adults in South and Northeast Brazil]. **Cad Saude Publica**, v. 32, n. 4, p. e00009915, 2016.

PANIZ, V. M. et al. [Access to continuous-use medication among adults and the elderly in South and Northeast Brazil]. **Cad Saude Publica**, v. 24, n. 2, p. 267-80, 2008.

PANIZ, V. M. et al. Free access to hypertension and diabetes medicines among the elderly: a reality yet to be constructed. **Cad Saude Publica**, v. 26, n. 6, p. 1163-74, 2010.

PANIZ, V. M. et al. Measuring access to medicines: a review of quantitative methods used in household surveys. **BMC Health Serv Res**, v. 10, p. 146, 2010.

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 de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 126-136, 2014.

RIBEIRO, A. Q. et al. [Survey on medicine use by elderly retirees in Belo Horizonte, Southeastern Brazil]. **Rev Saude Publica**, v. 42, n. 4, p. 724-32, 2008.

ROVER, M. R. et al. [Access to high-cost drugs in Brazil from the perspective of physicians, pharmacists and patients]. **Gac Sanit**, v. 30, n. 2, p. 110-116, 2016.

SAMBALA, E. Z.; SAPSED, S.; MKANDAWIRE, M. L. Role of primary health care in ensuring access to medicines. **Croat Med J**, v. 51, n. 3, p. 181-90, 2010.

TAVARES, NOEMIA URRUTH LEAO et al. Fatores associados a baixa adesao ao tratamento medicamentoso em idosos. **Rev Saude Publica**, v. 47, n. 6, p. 1092-1101, 2013.

TAVARES, NOEMIA URRUTH LEÃO et al. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 315-323, 2015.

TEDIOSI, F. et al. Access to medicines and out of pocket payments for primary care: evidence from family medicine users in rural Tajikistan. **BMC Health Serv Res**, v. 8, p. 109, 2008.

VASCONCELOS, F. F. et al. Utilização medicamentosa por idosos de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza - CE. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 178-183, 2005.

VIALLE-VALENTIN, C. E. et al. Evidence on access to medicines for chronic diseases from household surveys in five low- and middle-income countries. **Health Policy Plan**, v. 30, n. 8, p. 1044-52, 2015.

VIANA, KARYNNA PIMENTEL et al. Access to continued-use medication among older adults, Brazil. **Rev Saude Publica**, v. 49, p. 1-10, 2015.

VIEIRA, F. S. Ministry of Health's spending on drugs: program trends from 2002 to 2007. **Rev Saude Publica**, v. 43, n. 4, p. 674-81, 2009.

WHO, MSH. **Defining and Measuring Access to Essential Drugs, Vaccines, and Health Commodities. Report of the WHO–MSH Consultative Meeting. Ferney-Voltaire**. France: WHO, MSH, 2000.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. Ginebra, 2010.

WHO. **How to develop and implement a national drug policy**. Geneva: WHO, 2003.

\_\_\_\_\_. **WHO Medicines Strategy 2004-2007: countries at the core.** Geneva: WHO, 2004.

WIRTZ, V. J. et al. Medicines in Mexico, 1990-2004: systematic review of research on access and use. **Salud Publica Mex**, v. 50 Suppl 4, p. S470-9, 2008.

WIRTZ, V. J.; RUSSO, G.; KAGEYAMA-ESCOBAR MDE, L. Access to medicines by ambulatory health service users in Mexico: an analysis of the national health surveys 1994 to 2006. **Salud Publica Mex**, v. 52, n. 1, p. 30-8, 2010.

WIRTZ, V. J. et al. [Factor associated with medicines utilization and expenditure in Mexico]. **Salud Publica Mex**, v. 55 Suppl 2, p. S112-22, 2013.

**ANEXO A - LISTA DOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO  
DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

## Componente Especializado Assistência Farmacêutica



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

Fármaco	Apresentação	CID
Acitretina	cápsula 10 mg	L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; L44.0; Q80.0; Q80.1; Q80.2; Q80.3; Q80.8; Q82.8
Acitretina	cápsula 25 mg	L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; L44.0; Q80.0; Q80.1; Q80.2; Q80.3; Q80.8; Q82.8
Adalimumabe	inj. seringa preenchida 40 mg	K50.0; K50.1; K50.8
Adalimumabe (A)	inj. seringa preenchida 40 mg	M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8; M07.0; M07.3; M08.0; M45
Adefovir	comprimido 10 mg	B18.1
Alfacalcidol (R)	capsula 0,25 mcg	E20.0; E20.1; E20.8; E89.2; N18.0; N18.8; N25.0; N25.8
Alfacalcidol (R)	cápsula 1,0 mcg	E20.0; E20.1; E20.8; E89.2; N18.0; N18.8; N25.0; N25.8
Alfadornase	ampola 2,5 mg	E84.0; E84.8
Alfaepoetina	frasco / ampola 1.000 UI	N18.0; N18.8; Z94.8
Alfaepoetina	frasco / ampola 10.000 UI	B17.1; B18.2; N18.0; N18.8; Z94.8
Alfaepoetina	frasco / ampola 2.000 UI	N18.0; N18.8; Z94.8
Alfaepoetina	frasco / ampola 3.000 UI	N18.0; N18.8; Z94.8
Alfaepoetina	frasco / ampola 4.000 UI	N18.0; N18.8; Z94.8
Alfainterferona 2B	frasco / ampola 10.000.000 UI	B17.1; B18.0; B18.1; B18.2; D18.0
Alfainterferona 2B	frasco / ampola 3.000.000 UI	B17.1; B18.0; B18.1; B18.2; D18.0
Alfainterferona 2B	frasco / ampola 5.000.000 UI	B17.1; B18.0; B18.1; B18.2; D18.0
alfaepoginterferona 2A	seringa PREEN 180 mcg	B18.0; B18.2
alfaepoginterferona 2A	seringa PREEN 100 mcg	B18.0; B18.2
alfaepoginterferona 2A	seringa PREEN 120 mcg	B18.0; B18.2
alfaepoginterferona 2A	seringa PREEN 80 mcg	B18.0; B18.2
Amantadina	comprimido 100 mg	G20
Atorvastatina (J)	comprimido 10 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Atorvastatina (J)	comprimido 20 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Atorvastatina (J)	comprimido 40 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Atorvastatina (J)	comprimido 80 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Azatioprina	comprimido 50 mg	D61.0; H30.0; H30.1; H30.2; H30.8; K50.0; K50.1; K50.8; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; K75.4; M32.1; M32.8; M33.0; M33.1; M33.2; M34.0; M34.1; M34.8; N04.0; N04.1; N04.2; N04.3; N04.4; N04.5; N04.6; N04.7; N04.8; T86.1; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8; G70.0; G35
Beclometasona (C)	cápsula inalante 200 mcg	J45.0; J45.1; J45.8
Beclometasona (C)	pó inalante 200 mcg (por frasco de 100 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Beclometasona (C)	spray 250 mcg (por frasco de 200 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Beclometasona (C)	pó inalante 400 mcg (por frasco de 100 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Beclometasona (C)	cápsula inalante 400 mcg (por frasco de 100 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Betainterferona (L) 1A	inj. seringa preenchida 12.000.00 UI (44 mcg)	G35
Betainterferona (L) 1A	inj. seringa preenchida 6.000.00 UI (22 mcg)	G35
Betainterferona (L) 1A	inj. seringa preenchida ou frasco/ampola 6.000.00 UI (30 mcg)	G35
Betainterferona (L) 1A	inj. frasco / ampola 9.600.00 UI (300 mcg)	G35
Bezafibrato (K)	drágea 200 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Bezafibrato (K)	drágea 400 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Bromocriptina	comprimido 2,5 mg	E22.0; E22.1; G20
Bromocriptina	cápsula lib. prolongada 5,0 mg	E22.0; E22.1; G20
Budesonida (C)	cápsula inalante 200 mcg	J45.0; J45.1; J45.8
Budesonida (C)	pó inalante ou aerossol bucal 200 mcg (frasco c/100 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Budesonida (C)	pó inalante ou aerossol bucal 200 mcg (frasco c/200 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Budesonida (C)	cápsula inalante 400 mcg	J45.0; J45.1; J45.8
Cabergolina	comprimido 0,5 mg	E22.0; E22.1
Calcitonina	ampola inj. 100 UI	M80.0; M80.1; M80.2; M80.3; M80.4; M80.5; M80.8; M81.0; M81.1; M81.2; M81.3; M81.4; M81.5; M81.6; M81.8; M82.0; M82.1; M82.8; M88.0; M88.8
Calcitonina	frasco spray nasal 200 UI	M80.0; M80.1; M80.2; M80.3; M80.4; M80.5; M80.8; M81.0; M81.1; M81.2; M81.3; M81.4; M81.5; M81.6; M81.8; M82.0; M82.1; M82.8; M88.0; M88.8
Calcitonina	ampola inj. 50 UI;	M80.0; M80.1; M80.2; M80.3; M80.4; M80.5; M80.8; M81.0; M81.1; M81.2; M81.3; M81.4; M81.5; M81.6; M81.8; M82.0; M82.1; M82.8; M88.0; M88.8
Calcitriol (R)	cápsula 0,25 mcg	E20.0; E20.1; E20.8; E55.0; E55.9; E64.3; E83.3; E89.2; M80.5; M81.5; M83.0; M83.1; M83.2; M83.3; M83.8; N18.0; N18.8; N25.0; N25.8
Calcitriol	ampola inj. 1,0 mcg	N18.0; N18.8; N25.0; N25.8
Ciclofosfamida	drágea 50 mg	D60.0; M34.0; M34.1; M34.8
Ciclosporina	cápsula 10 mg	D60.0; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; H30.0; H30.1; H30.2; H30.8; K50.0; K50.1; K50.8; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8; M08.0; M32.1; M32.8; M33.0; M33.1; M33.2; N04.0; N04.1; N04.2; N04.3; N04.4; N04.5; N04.6; N04.7; N04.8; T86.1; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8; G70.0
Ciclosporina	cápsula 100 mg	D60.0; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; H30.0; H30.1; H30.2; H30.8; K50.0; K50.1; K50.8; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8; M08.0; M32.1; M32.8; M33.0; M33.1; M33.2; N04.0; N04.1; N04.2; N04.3; N04.4; N04.5; N04.6; N04.7; N04.8; T86.1; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8; G70.0

## Componente Especializado Assistência Farmacêutica



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

Fármaco	Apresentação	CID
Ciclosporina	solução oral 100 mg/mL (frasco 50 mL)	D60.0; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; H30.0; H30.1; H30.2; H30.8; K50.0; K50.1; K50.8; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8; M08.0; M32.1; M32.8; M33.0; M33.1; M33.2; N04.0; N04.1; N04.2; N04.3; N04.4; N04.5; N04.6; N04.7; N04.8; T86.1; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8; G70.0
Ciclosporina	cápsula 25 mg	D60.0; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; H30.0; H30.1; H30.2; H30.8; K50.0; K50.1; K50.8; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8; M08.0; M32.1; M32.8; M33.0; M33.1; M33.2; N04.0; N04.1; N04.2; N04.3; N04.4; N04.5; N04.6; N04.7; N04.8; T86.1; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8; G70.0
Ciclosporina	cápsula 50 mg	D60.0; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; H30.0; H30.1; H30.2; H30.8; K50.0; K50.1; K50.8; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8; M08.0; M32.1; M32.8; M33.0; M33.1; M33.2; N04.0; N04.1; N04.2; N04.3; N04.4; N04.5; N04.6; N04.7; N04.8; T86.1; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8; G70.0
Ciprofibrato (K)	comprimido 100 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Ciproterona	comprimido 50 mg	E22.8; E25.0; E28.0; E28.2; L68.0
Clobazam	comprimido 10 mg	G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8
Clobazam	comprimido 20 mg	G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8
Cloroquina (E)	comprimido 150 mg	M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8; M08.0
Clozapina	comprimido 100 mg	F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8
Clozapina	comprimido 25 mg	F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8
Codeína	solução oral 3 mg/mL (frasco 120 mL)	R52.1; R52.2
Codeína	comprimido 30 mg	R52.1; R52.2
Codeína	ampola 30 mg/mL (ampola de 2 mL)	R52.1; R52.2
Codeína	comprimido 60 mg	R52.1; R52.2
Complemento alimentar p/paciente fenilcetonúrico maior de 1 ano	fórmula de amino-acidos isenta de fenilalanina (lata/por grama)	E70.0
Complemento alimentar p/paciente fenilcetonúrico menor de 1 ano	fórmula de amino-acidos isenta de fenilalanina (lata/por grama)	E70.0
Danazol	cápsula 100 mg	D84.1; N80.0; N80.1; N80.2; N80.3; N80.4; N80.5; N80.8
Danazol	cápsula 200 mg	D84.1; N80.0; N80.1; N80.2; N80.3; N80.4; N80.5; N80.8
Danazol	cápsula 50 mg	D84.1; N80.0; N80.1; N80.2; N80.3; N80.4; N80.5; N80.8
Deferasirox	comprimido 125 mg	T45.4
Deferasirox	comprimido 250 mg	T45.4
Deferasirox	comprimido 500 mg	T45.4
Deferiprona	comprimido 500 mg	T45.4
Desferroxamina	inj. frasco / ampola 500 mg	N25.0; T45.4
Desmopressina	spray nasal 0,1 mg/mL (frasco de 2,5 mL)	E23.2
Donepezila (N)	comprimido 10 mg	G30.0; G30.1; G30.8
Donepezila (N)	comprimido 5 mg	G30.0; G30.1; G30.8
Entacapona (F)	comprimido 200 mg	G20
Entecavir	comprimido 0,5 mg	B18.1
Entecavir	comprimido 1,0 mg	B18.1
Etanercepte	inj. frasco / ampola 25 mg	M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8; M08.0; M45; M07.0; M07.3
Etanercepte	inj. frasco / ampola 50 mg	M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8; M08.0; M45; M07.0; M07.3
Etofibrato (K)	cápsula 500 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Etossuximida	frasco 50 mg/mL (frasco de 120 mL)	G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8
Everolimo	comprimido 0,5 mg	T86.1; Z94.0
Everolimo	comprimido 0,75 mg	T86.1; Z94.0
Everolimo	comprimido 1 mg	T86.1; Z94.0
Fenofibrato (K)	cápsula 200 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Fenofibrato (K)	cápsula lib. retardada 250 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Fenoterol (B)	aerossol 100 mcg (frasco de 200 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Filgrastim (I)	inj. frasco 300 mcg	B17.1; B18.2; B20.0; B20.1; B20.2; B20.3; B20.4; B20.5; B20.6; B20.7; B20.8; B20.9; B22.0; B22.1; B22.2; B22.7; B23.0; B23.1; B23.2; B23.8; B24; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; D70; Z94.8; D46.0; D46.1; D46.7
Fludrocortisona	comprimido 0,1 mg	E25.0; E27.1; E27.4
Fluvastatina (J)	cápsula 20 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Fluvastatina (J)	cápsula 40 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Formoterol (D)	cápsula inalante 12 mcg	J45.0; J45.1; J45.8
Formoterol (D)	pó inalante 12 mcg (frasco de 60 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Formoterol (D) + Budesonida	pó inalante 12 mcg + 400 mcg	J45.0; J45.1; J45.8
Formoterol (D) + Budesonida	cápsula inalante 12 mcg + 400 mcg ( frasco de 60 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Formoterol (D) + Budesonida	pó inalante 6 mcg + 200 mcg (frasco de 60 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Formoterol (D) + Budesonida	cápsula inalante 6mcg+200mcg	J45.0; J45.1; J45.8
Gabapentina	cápsula 300 mg	G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8
Gabapentina	cápsula 400 mg	G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8
Galantamina (N)	cápsula lib. prolongada 16 mg	G30.0; G30.1; G30.8
Galantamina (N)	cápsula lib. prolongada 24 mg	G30.0; G30.1; G30.8
Galantamina (N)	cápsula lib. prolongada 8 mg	G30.0; G30.1; G30.8

## Componente Especializado Assistência Farmacêutica



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

Fármaco	Apresentação	CID
Genfibrozila (K)	cápsula ou comprimido 600 mg	E78.0 ; E78.1 ; E78.2 ; E78.3 ; E78.4 ; E78.5 ; E78.6 ; E78.8
Genfibrozila (K)	comprimido 900 mg	E78.0 ; E78.1 ; E78.2 ; E78.3 ; E78.4 ; E78.5 ; E78.6 ; E78.8
Glatiramer	inj. frasco / ampola ou seringa preenchida 20 mg	G35
Gosserrelina (O)	inj. fraco / ampola 3,60 mg	D25.0 ; D25.1 ; D25.2 ; E22.8 ; N80.0 ; N80.1 ; N80.2 ; N80.3 ; N80.4 ; N80.5 ; N80.8
Gosserrelina (P)	inj. seringa preenchida 10,80mg	D25.0 ; D25.1 ; D25.2 ; E22.8 ; N80.0 ; N80.1 ; N80.2 ; N80.3 ; N80.4 ; N80.5 ; N80.8
Hidroxcloroquina (E)	comprimido 400 mg	M05.0 ; M05.1 ; M05.2 ; M05.3 ; M05.8 ; M06.0 ; M06.8 ; M08.0 ; M33.0 ; M33.1 ; M32.0 M32.1 ; M32.8
Hidróxido de Alumínio	comprimido 230 mg	E83.3 ; N18.0
Hidróxido de Alumínio	comprimido 300 mg	E83.3 ; N18.0
Hidróxido de Alumínio	suspensão 61,5 mg (frasco de 100 mL)	E83.3 ; N18.0
Hidróxido de Alumínio	suspensão 61,5 mg (frasco de 150 mL)	E83.3 ; N18.0
Hidróxido de Alumínio	suspensão 61,5 mg (frasco de 240 mL)	E83.3 ; N18.0
Hidroxiureia	cápsula 500 mg	D56.1 ; D56.8 ; D57.0 ; D57.1 ; D57.2
Iloprostá	solução para nebul. 10 mcg/mL (ampola de 2 mL)	I27.0 ; I27.2
Imiglicerase	inj. frasco / ampola 200 UI	E75.2
Imiglicerase	inj. frasco / ampola 400 UI	E75.2
Imunoglobulina anti-hepatite B	inj. frasco 100 UI	B16.0 ; B16.2 ; B18.0 ; B18.1
Imunoglobulina anti-hepatite B	inj. frasco 500 UI	B16.0 ; B16.2 ; B18.0 ; B18.1
Imunoglobulina anti-hepatite B	inj. frasco 600 UI	B16.0 ; B16.2 ; B18.0 ; B18.1
Imunoglobulina humana	inj. frasco 0,5 g	B20.0 ; B20.1 ; B20.2 ; B20.3 ; B20.4 ; B20.5 ; B20.6 ; B20.7 ; B20.8 ; B20.9 ; B22.0 ; B22.1 ; B22.2 ; B22.7 ; B23.0 ; B23.1 ; B23.2 ; B23.8 ; B24 ; D59.0 ; D59.1 ; D60.0 ; D69.3 ; D80.0 ; D80.1 ; D80.3 ; D80.5 ; D80.6 ; D80.7 ; D80.8 ; D81.0 ; D81.1 ; D81.2 ; D81.3 ; D81.4 ; D81.5 ; D81.6 ; D81.7 ; D81.8 ; D82.0 ; D82.1 ; D83.0 ; D83.2 ; D83.8 ; G61.0 ; G70.0 ; M33.0 ; M33.1 ; M33.2
Imunoglobulina humana	inj. frasco 1,0 g	B20.0 ; B20.1 ; B20.2 ; B20.3 ; B20.4 ; B20.5 ; B20.6 ; B20.7 ; B20.8 ; B20.9 ; B22.0 ; B22.1 ; B22.2 ; B22.7 ; B23.0 ; B23.1 ; B23.2 ; B23.8 ; B24 ; D59.0 ; D59.1 ; D60.0 ; D69.3 ; D80.0 ; D80.1 ; D80.3 ; D80.5 ; D80.6 ; D80.7 ; D80.8 ; D81.0 ; D81.1 ; D81.2 ; D81.3 ; D81.4 ; D81.5 ; D81.6 ; D81.7 ; D81.8 ; D82.0 ; D82.1 ; D83.0 ; D83.2 ; D83.8 ; G61.0 ; G70.0 ; M33.0 ; M33.1 ; M33.2
Imunoglobulina humana	inj. frasco 2,5 g	B20.0 ; B20.1 ; B20.2 ; B20.3 ; B20.4 ; B20.5 ; B20.6 ; B20.7 ; B20.8 ; B20.9 ; B22.0 ; B22.1 ; B22.2 ; B22.7 ; B23.0 ; B23.1 ; B23.2 ; B23.8 ; B24 ; D59.0 ; D59.1 ; D60.0 ; D69.3 ; D80.0 ; D80.1 ; D80.3 ; D80.5 ; D80.6 ; D80.7 ; D80.8 ; D81.0 ; D81.1 ; D81.2 ; D81.3 ; D81.4 ; D81.5 ; D81.6 ; D81.7 ; D81.8 ; D82.0 ; D82.1 ; D83.0 ; D83.2 ; D83.8 ; G61.0 ; G70.0 ; M33.0 ; M33.1 ; M33.2
Imunoglobulina humana	inj. frasco 3,0 g	B20.0 ; B20.1 ; B20.2 ; B20.3 ; B20.4 ; B20.5 ; B20.6 ; B20.7 ; B20.8 ; B20.9 ; B22.0 ; B22.1 ; B22.2 ; B22.7 ; B23.0 ; B23.1 ; B23.2 ; B23.8 ; B24 ; D59.0 ; D59.1 ; D60.0 ; D69.3 ; D80.0 ; D80.1 ; D80.3 ; D80.5 ; D80.6 ; D80.7 ; D80.8 ; D81.0 ; D81.1 ; D81.2 ; D81.3 ; D81.4 ; D81.5 ; D81.6 ; D81.7 ; D81.8 ; D82.0 ; D82.1 ; D83.0 ; D83.2 ; D83.8 ; G61.0 ; G70.0 ; M33.0 ; M33.1 ; M33.2
Imunoglobulina humana	inj. frasco 5,0 g	B20.0 ; B20.1 ; B20.2 ; B20.3 ; B20.4 ; B20.5 ; B20.6 ; B20.7 ; B20.8 ; B20.9 ; B22.0 ; B22.1 ; B22.2 ; B22.7 ; B23.0 ; B23.1 ; B23.2 ; B23.8 ; B24 ; D59.0 ; D59.1 ; D60.0 ; D69.3 ; D80.0 ; D80.1 ; D80.3 ; D80.5 ; D80.6 ; D80.7 ; D80.8 ; D81.0 ; D81.1 ; D81.2 ; D81.3 ; D81.4 ; D81.5 ; D81.6 ; D81.7 ; D81.8 ; D82.0 ; D82.1 ; D83.0 ; D83.2 ; D83.8 ; G61.0 ; G70.0 ; M33.0 ; M33.1 ; M33.2
Imunoglobulina humana	inj. frasco 6,0 g	B20.0 ; B20.1 ; B20.2 ; B20.3 ; B20.4 ; B20.5 ; B20.6 ; B20.7 ; B20.8 ; B20.9 ; B22.0 ; B22.1 ; B22.2 ; B22.7 ; B23.0 ; B23.1 ; B23.2 ; B23.8 ; B24 ; D59.0 ; D59.1 ; D60.0 ; D69.3 ; D80.0 ; D80.1 ; D80.3 ; D80.5 ; D80.6 ; D80.7 ; D80.8 ; D81.0 ; D81.1 ; D81.2 ; D81.3 ; D81.4 ; D81.5 ; D81.6 ; D81.7 ; D81.8 ; D82.0 ; D82.1 ; D83.0 ; D83.2 ; D83.8 ; G61.0 ; G70.0 ; M33.0 ; M33.1 ; M33.2
Infliximabe	inj. frasco / ampola 10 mg/mL (frasco / ampola com 10 mL)	M05.0 ; M05.1 ; M05.2 ; M05.3 ; M05.8 ; M06.0 ; M06.8 ; M08.0
Infliximabe	inj. frasco / ampola 10 mg/mL (frasco / ampola com 10 mL)	M07.0 ; M07.3 ; M45 ; K50.0 ; K50.1 ; K50.8
Isotretinoína	cápsula 10 mg	L70.0 ; L70.1 ; L70.8
Isotretinoína	cápsula 20 mg	L70.0 ; L70.1 ; L70.8
Lamivudina	solução oral 10 mg/mL (frasco de 240 mL)	B16.0 ; B16.2 ; B18.0 ; B18.1
Lamivudina	comprimido 150 mg	B16.0 ; B16.2 ; B18.0 ; B18.1
Lamotrigina	comprimido 100 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Lamotrigina	comprimido 25 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Lamotrigina	comprimido 50 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Leflunomida	comprimido 20 mg	M05.0 ; M05.1 ; M05.2 ; M05.3 ; M05.8 ; M06.0 ; M06.8 ; M07.0 ; M07.3 ; M08.0
Leuprorrelina (O)	inj. frasco / ampola 3,75 mg	D25.0 ; D25.1 ; D25.2 ; E22.8 ; N80.0 ; N80.1 ; N80.2 ; N80.3 ; N80.4 ; N80.5 ; N80.8
Leuprorrelina (P)	inj. seringa preenchida 11,25mg	D25.0 ; D25.1 ; D25.2 ; E22.8 ; N80.0 ; N80.1 ; N80.2 ; N80.3 ; N80.4 ; N80.5 ; N80.8
Lovastina (J)	comprimido 10 mg	E78.0 ; E78.1 ; E78.2 ; E78.3 ; E78.4 ; E78.5 ; E78.6 ; E78.8
Lovastina (J)	comprimido 20 mg	E78.0 ; E78.1 ; E78.2 ; E78.3 ; E78.4 ; E78.5 ; E78.6 ; E78.8
Lovastina (J)	comprimido 40 mg	E78.0 ; E78.1 ; E78.2 ; E78.3 ; E78.4 ; E78.5 ; E78.6 ; E78.8
Mesalazina + Diluente 100 mL (ENEMA)	dose 1 g	K50.0 ; K50.1 ; K50.8 ; K51.0 ; K51.1 ; K51.2 ; K51.3 ; K51.4 ; K51.5 ; K51.8
Mesalazina	supositório 1000 mg	K50.0 ; K50.1 ; K50.8 ; K51.0 ; K51.1 ; K51.2 ; K51.3 ; K51.4 ; K51.5 ; K51.8
Mesalazina	supositório 250 mg	K50.0 ; K50.1 ; K50.8 ; K51.0 ; K51.1 ; K51.2 ; K51.3 ; K51.4 ; K51.5 ; K51.8
Mesalazina + Diluente 100 ml (ENEMA)	dose 3 g	K50.0 ; K50.1 ; K50.8 ; K51.0 ; K51.1 ; K51.2 ; K51.3 ; K51.4 ; K51.5 ; K51.8
Mesalazina	comprimido 400 mg	K50.0 ; K50.1 ; K50.8 ; K51.0 ; K51.1 ; K51.2 ; K51.3 ; K51.4 ; K51.5 ; K51.8
Mesalazina	comprimido 500 mg	K50.0 ; K50.1 ; K50.8 ; K51.0 ; K51.1 ; K51.2 ; K51.3 ; K51.4 ; K51.5 ; K51.8
Mesalazina	supositório 500 mg	K50.0 ; K50.1 ; K50.8 ; K51.0 ; K51.1 ; K51.2 ; K51.3 ; K51.4 ; K51.5 ; K51.8

## Componente Especializado Assistência Farmacêutica



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

Fármaco	Apresentação	CID
Mesalazina	comprimido 800 mg	K50.0 ; K50.1 ; K50.8 ; K51.0 ; K51.1 ; K51.2 ; K51.3 ; K51.4 ; K51.5 ; K51.8
Metadona	comprimido 10 mg	R52.1 ; R52.2
Metadona	inj. ampola 10 mg/mL (ampola com 1 mL)	R52.1 ; R52.2
Metadona	comprimido 5 mg	R52.1 ; R52.2
Metilprednisolona	inj. ampola 500 mg	T86.1 ; Z94.0 ; Z94.1 ; Z94.2 ; Z94.3 ; Z94.4 ; Z94.5 ; Z94.6 ; Z94.7 ; Z94.8
Metotrexato	comprimido 2,5 mg	L40.0 ; L40.1 ; L40.4 ; L40.8 ; M05.0 ; M05.1 ; M05.2 ; M05.3 ; M05.8 ; M06.0 ; M06.8 ; M07.0 ; M07.3 ; M08.0 ; M33.0 ; M33.1 ; M33.2 ; M34.0 ; M34.1 ; M34.8 ; M45
Metotrexato	inj. ampola 25 mg/mL (ampola com 2 mL)	K50.0 ; K50.1 ; K50.8
Metotrexato	inj. ampola 25 mg/mL (ampola com 20 mL)	K50.0 ; K50.1 ; K50.8
Micofenolato de Mofetila (M)	comprimido 500 mg	T86.1 ; Z94.0 ; Z94.1 ; Z94.4 ; H30.1 ; Z94.2
Micofenolato de Sódio (M)	comprimido 180 mg	T86.1 ; Z94.0 ; Z94.1 ; Z94.4 ; H30.1
Micofenolato de Sódio (M)	comprimido 360 mg	T86.1 ; Z94.0 ; Z94.1 ; Z94.4 ; H30.1 ; Z94.2
Molgramostim (I)	inj. frasco 300 mcg	B17.1 ; B18.2 ; B20.0 ; B20.1 ; B20.2 ; B20.3 ; B20.4 ; B20.5 ; B20.6 ; B20.7 ; B20.8 ; B20.9 ; B22.0 ; B22.1 ; B22.2 ; B22.7 ; B23.0 ; B23.1 ; B23.2 ; B23.8 ; B24 ; D61.0 ; D61.1 ; D61.2 ; D61.3 ; D61.8 ; D70 ; Z94.8 ; D46.0 ; D46.1 ; D46.7
Morfina de liberação controlada	cápsula 100 mg	R52.1 ; R52.2
Morfina de liberação controlada	cápsula 60 mg	R52.1 ; R52.2
Morfina	comprimido 10 mg	R52.1 ; R52.2
Morfina	ampola 10 mg/mL (ampola com 1 mL)	R52.1 ; R52.2
Morfina	solução oral 10 mg/mL (frasco de 60 mL)	R52.1 ; R52.2
Morfina	comprimido 30 mg	R52.1 ; R52.2
Morfina de liberação controlada	cápsula 30 mg	R52.1 ; R52.2
Natalizumabe	frasco / ampola 300 mg	G35
Nitrazepan	comprimido 5 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Octreotida Lar	inj. frasco / ampola 10 mg/mL	E22.0
Octreotida Lar	inj. frasco / ampola 30 mg/mL	E22.0
Octreotida	inj. ampola 0,1 mg/mL	E22.0
Octreotida	inj. ampola 0,5 mg/mL	E22.0
Octreotida Lar	inj. frasco / ampola 20 mg/mL	E22.0
Olanzapina (G)	comprimido 10 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Olanzapina (G)	comprimido 5 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Pamidronato (Q)	inj. frasco / ampola 30 mg	M80.0 ; M80.1 ; M80.2 ; M80.3 ; M80.4 ; M80.5 ; M80.8 ; M81.0 ; M81.1 ; M81.2 ; M81.3 ; M81.4 ; M81.5 ; M81.6 ; M81.8 ; M82.0 ; M82.1 ; M82.8 ; M88.0 ; M88.8
Pamidronato (Q)	inj. frasco / ampola 60 mg	M80.0 ; M80.1 ; M80.2 ; M80.3 ; M80.4 ; M80.5 ; M80.8 ; M81.0 ; M81.1 ; M81.2 ; M81.3 ; M81.4 ; M81.5 ; M81.6 ; M81.8 ; M82.0 ; M82.1 ; M82.8 ; M88.0 ; M88.8
Pamidronato (Q)	inj. frasco / ampola 90 mg	M88.0 ; M88.8
Pancrelipase / Pancreatina	cápsula 10.000 UI	E84.1 ; E84.8 ; K86.0 ; K86.1 ; K90.3
Pancrelipase / Pancreatina	cápsula 25.000 UI	E84.1 ; E84.8 ; K86.0 ; K86.1 ; K90.3
Pancrelipase	cápsula 12.000 UI	E84.1 ; E84.8 ; K86.0 ; K86.1 ; K90.3
Pancrelipase	cápsula 18.000 UI	E84.1 ; E84.8 ; K86.0 ; K86.1 ; K90.3
Pancrelipase	cápsula 20.000 UI	E84.1 ; E84.8 ; K86.0 ; K86.1 ; K90.3
Pancrelipase	cápsula 4.500 UI	E84.1 ; E84.8 ; K86.0 ; K86.1 ; K90.3
Penicilamina	cápsula 250 mg	E83.0 ; M34.0 ; M34.1 ; M34.8
Piridostigmina	comprimido 60 mg	G70.0
Pramipexol	comprimido 0,125 mg	G20
Pramipexol	comprimido 0,25 mg	G20
Pramipexol	comprimido 1 mg	G20
Pravastatina (J)	comprimido 10 mg	E78.0 ; E78.1 ; E78.2 ; E78.3 ; E78.4 ; E78.5 ; E78.6 ; E78.8
Pravastatina (J)	comprimido 20 mg	E78.0 ; E78.1 ; E78.2 ; E78.3 ; E78.4 ; E78.5 ; E78.6 ; E78.8
Pravastatina (J)	comprimido 40 mg	E78.0 ; E78.1 ; E78.2 ; E78.3 ; E78.4 ; E78.5 ; E78.6 ; E78.8
Primidona	comprimido 100 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Primidona	comprimido 250 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Quetiapina (G)	comprimido 100 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Quetiapina (G)	comprimido 25 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Quetiapina (G)	comprimido 200 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Quetiapina (G)	comprimido 300 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Raloxifeno	comprimido 60 mg	M80.0 ; M80.1 ; M80.2 ; M80.3 ; M80.4 ; M80.5 ; M80.8 ; M81.0 ; M81.1 ; M81.2 ; M81.3 ; M81.4 ; M81.5 ; M81.6 ; M81.8 ; M82.0 ; M82.1 ; M82.8
Ribavirina	cápsula 250 mg	B18.2
Riluzol	comprimido 50 mg	G12.2
Risedronato (G)	comprimido 35 mg	M80.0 ; M80.1 ; M80.2 ; M80.3 ; M80.4 ; M80.5 ; M80.8 ; M81.0 ; M81.1 ; M81.2 ; M81.3 ; M81.4 ; M81.5 ; M81.6 ; M81.8 ; M82.0 ; M82.1 ; M82.8 ; M88.0 ; M88.8
Risedronato (G)	comprimido 5 mg	M80.0 ; M80.1 ; M80.2 ; M80.3 ; M80.4 ; M80.5 ; M80.8 ; M81.0 ; M81.1 ; M81.2 ; M81.3 ; M81.4 ; M81.5 ; M81.6 ; M81.8 ; M82.0 ; M82.1 ; M82.8 ; M88.0 ; M88.8
Risperidona	comprimido 1 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Risperidona	comprimido 2 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Risperidona	comprimido 3 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Rivastigmina (N)	cápsula 1,5 mg	G30.0 ; G30.1 ; G30.8
Rivastigmina (N)	solução oral 2,0 mg/mL (frasco com 120 mL)	G30.0 ; G30.1 ; G30.8
Rivastigmina (N)	cápsula 3 mg	G30.0 ; G30.1 ; G30.8
Rivastigmina (N)	cápsula 4,5 mg	G30.0 ; G30.1 ; G30.8
Rivastigmina (N)	cápsula 6 mg	G30.0 ; G30.1 ; G30.8

## Componente Especializado Assistência Farmacêutica



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

Fármaco	Apresentação	CID
Sacarato de hidróxido férrico	inj. frasco 100 mg (frasco com 5 ml)	D50.0 ; D50.8 ; N18.0 ; N18.8
Salbutamol (B)	aerossol 100 mcg (frasco com 200 doses)	J45.0 ; J45.1 ; J45.8
Salmeterol (D)	pó inalante ou aerossol bucal 50 mcg (frasco com 60 doses)	J45.0 ; J45.1 ; J45.8
Selegilina	comprimido 10 mg	G20
Selegilina	comprimido 5 mg	G20
Sevelamer	comprimido 800 mg	E83.3 ; N18.0
Sildenafil	comprimido 20mg	27.0 ; 27.2
Sirolimo	drágea 1 mg	T86.1 ; Z94.0 ; Z94.8 ; Z94.2
Sirolimo	solução oral 1 mg/mL (frasco com 60 mL)	T86.1 ; Z94.0 ; Z94.8 ; Z94.2
Sirolimo	drágea 2 mg	T86.1 ; Z94.0 ; Z94.2
Somatropina	inj. frasco / ampola 12 UI	E23.0 ; Q96.0 ; Q96.1 ; Q96.2 ; Q96.3 ; Q96.4 ; Q96.8
Somatropina	inj. frasco / ampola 4 UI	E23.0 ; Q96.0 ; Q96.1 ; Q96.2 ; Q96.3 ; Q96.4 ; Q96.8
Sulfassalazina	comprimido 500 mg	K50.0 ; K50.1 ; K50.8 ; K51.0 ; K51.1 ; K51.2 ; K51.3 ; K51.4 ; K51.5 ; K51.8 ; K52.2 ; M02.3 ; M05.0 ; M05.1 ; M05.2 ; M05.3 ; M05.8 ; M06.0 ; M06.8 ; M07.0 ; M07.3 ; M07.4 ; M07.5 ; M07.6 ; M08.0 ; M4.5 ; M46.0 ; M46.1 ; M46.8 ; M48.8
Tacrolimo	cápsula 1 mg	T86.1 ; Z94.0 ; Z94.4 ; Z94.8 ; Z94.2
Tacrolimo	cápsula 5 mg	T86.1 ; Z94.0 ; Z94.4 ; Z94.8 ; Z94.2
Tenofovir	comprimido 300mg	B18.1
Tolcapona (F)	comprimido 100 mg	G20
Topiramato	comprimido 100 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Topiramato	comprimido 25 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Topiramato	comprimido 50 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Toxina Botulínica tipo A (H)	inj. frasco / ampola 100 UI	G24.0 ; G24.1 ; G24.2 ; G24.3 ; G24.4 ; G24.5 ; G24.8 ; G80.0 ; G80.1 ; G81.1 ; G82.1 ; G82.4 ; I69.0 ; I69.1 ; I69.2 ; I69.3 ; I69.4 ; I69.8 ; T90.5 ; T90.8 ; G51.8
Toxina Botulínica tipo A (H)	inj. frasco / ampola 500 UI	G24.0 ; G24.1 ; G24.2 ; G24.3 ; G24.4 ; G24.5 ; G24.8 ; G80.0 ; G80.1 ; G81.1 ; G82.1 ; G82.4 ; I69.0 ; I69.1 ; I69.2 ; I69.3 ; I69.4 ; I69.8 ; T90.5 ; T90.8 ; G51.8
Triexifenidila	comprimido 5 mg	G20
Triptorelina (O)	inj. frasco / ampola 11,25 mg	D25.0 ; D25.1 ; D25.2 ; E22.8 ; N80.0 ; N80.1 ; N80.2 ; N80.3 ; N80.4 ; N80.5 ; N80.8
Triptorelina (O)	inj. frasco / ampola 3,75 mg	D25.0 ; D25.1 ; D25.2 ; E22.8 ; N80.0 ; N80.1 ; N80.2 ; N80.3 ; N80.4 ; N80.5 ; N80.8
Vigabatrina	comprimido 500 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Ziprasidona (G)	cápsula 80 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Ziprasidona (G)	cápsula 40 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8

**ANEXO B - COMPROVANTE DE RETIRADA DE MEDICAMENTO DO CEAF EM  
SÃO LEOPOLDO**

Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul  
RAME007 - Recibo de Dispensação em  
Órgão: São Leopoldo

Página 1 de 1  
Impresso em:

Nr. Recibo:  
Município: SAO LEOPOLDO

---

Paciente: \_\_\_\_\_ Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Data Nasc: \_\_\_\_\_ CNS: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Responsável: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

---

Declaro que recebi e conferi por solicitação Administrativa - Processo:

(1) Medicamento: (3564) ALFAEPOETINA 4.000UI (FA) #CAM.FRIA# CID: N18.0

Quantidade: 12 FA Lote: 186BES084Z Validade do Med.: 31/05/2018 Fabricante: BIOM

ATENÇÃO: Os medicamentos termolábeis devem ser obrigatoriamente transportados e armazenados sob refrigeração, para que a temperatura do produto permaneça entre 2°C e 8°C.

Declaro que fui orientado à respeito das informações acima.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do usuário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente

# REIMPRESSÃO



Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

RAME007 - Recibo de Dispensação em

Órgão: São Leopoldo

N.º Recibo:

Município: SAO LEOPOLDO

Página 1 de 1

Impresso em

Paciente:

Nome da mãe:

Data Nasc:

CNS:

RG:

CPF:

Responsável:

RG:

CPF:

Declaro que recebi e conferi por solicitação Administrativa - Processo:

(1) Medicamento: (3564) ALFAEPOETINA 4.000UI (FA) #CAM.FRIA#

Unidades a dispensar	Dias para retorno	Data Prevista	Qtd. Dispensada	Data Dispensação
12 FA	30	22/08/2017	12 FA	22/08/2017
12 FA	30	14/09/2017	12 FA	14/09/2017
12 FA	30	14/10/2017	-	-
12 FA	30	13/11/2017	-	-
12 FA	30	13/12/2017	-	-
12 FA	30	12/01/2018	-	-

Quantidade: 12 FA Lote: 188BE084Z Validade do Med.: 31/05/2018 Fabricante: BIOM

ATENÇÃO: Observe que este medicamento é de consumo imediato e pode ter validade esgotando em breve. Prazado usuário, o medicamento termolábil deve ser obrigatoriamente transportado e armazenado sob refrigeração, para que a temperatura do produto fique entre 2 e 8°C.

Motivo da Situação: 2108/2017 RECETA + LME + EXAME

Informações gerais:

Lembramos que os campos "Peso do paciente" e "Altura do paciente" são de preenchimento obrigatório no Laudo de Medicamentos Especializados (LME), apresentado a cada reavaliação de tratamento (Portaria SAS/MS nº 1554/2013).

Para acessar as informações referentes à situação do seu pedido de medicamentos (deferimento do pedido e disponibilidade do estoque), acesse no site <http://saude.rs.gov.br/consulta-medicamentos>, clicar em "CONSULTE AQUI A SOLICITAÇÃO". Para a consulta, é necessário informar o Nº do processo PROVA ou SPI, CPF e Data de Nascimento.

Processo:

A SES solicita que seja feita a devolução do medicamento/dieta caso haja suspensão do tratamento.

AME - Administração de Medicamentos

(2ª via) Paciente - Medicamentos

**ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE ADESÃO À TERAPIA FARMACOLÓGICA POR  
ADULTOS USUÁRIOS DO CEAF**

 UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA	<b>ADESÃO A MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA          ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CEAF</b>	
Número do Questionário: _____		
Data de entrevista: ____/____/____	Coletdat: ____/____/____	
Entrevistador: _____	Colet: _____	
Medicamento retirado por Processo: (0) Administrativo (1) Judicial → <b>ENCERRE O QUESTIONÁRIO</b>		
Medicamento da Lista do CEAF? (0) Não → <b>ENCERRE O QUESTIONÁRIO</b> (1) Sim		
<b>A. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>		
Nome: _____ Telefone: _____		
Endereço: _____ Bairro: _____		
<b>B. DADOS SOCIDEMOGRÁFICOS, COMPORTAMENTAIS E DE SAÚDE</b>		
<i>AS QUESTÕES 1 E 2 DEVEM APENAS SER OBSERVADAS</i>		
1. Sexo: (0) Masculino (1) Feminino	SEX__	
2. Cor da pele: (1) branca (2) preta (3) parda (4) amarela (5) indígena	COR__	
<agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre o(a) sr.(a).>		
3. Qual a sua idade? ____ (anos completos) → <b>SE MENOS DE 20 ANOS ENCERRE O QUESTIONÁRIO</b>	ID__	
4. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) retira seus medicamentos nesta Farmácia do Estado? ____ meses. (0) menos de três meses → <b>ENCERRE O QUESTIONÁRIO</b> (1) Três meses ou mais	MESMED__ TEMPMED__	
5. O (A) Sr.(a) sabe ler e escrever? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 7 (1) Sim (2) Só assina o nome → PULE PARA QUESTÃO 7	LER__	
6. Até que série o(a) Sr.(a) completou na escola? _____ anos de estudo (88)NSA (99)IGN	ESCOLA__	
7. Em relação a sua alimentação, quantas vezes por semana o (a) Sr.(a) costuma comer legumes e/ou verduras? (0) Nunca (1) 1-2 vez/ semana (2) 3-4 vezes/semana (3) 5 ou mais vezes/semana (9) IGN	VER__	
8. Quantas vezes por semana o (a) Sr.(a) costuma comer frutas? (0) Nunca (1) 1-2 vez/ semana (2) 3-4 vezes/semana (3) 5 ou mais vezes/semana (9) IGN	FRU__	
9. O(a) Sr(a) realiza, regularmente, algum tipo de atividade física no seu lazer, tais como exercícios físicos (ginástica, caminhada, corrida), esportes, ou artes marciais? (0) Não. Se não: Tem interesse? (0) Não (1) Sim → PULE PARA QUESTÃO 10 (8) NSA (9) IGN (1) Sim. Se sim: Quantas vezes na semana? ____ (8) NSA (9) IGN Nos dias que o(a) Sr.(a) realiza atividade física, quanto tempo dura? (0) Menos de 30 minutos (1) Pelo menos 30 minutos (2) 1 hora (3) 2 horas ou mais (8) NSA (9) IGN Há quanto tempo o(a) Sr(a) realiza regularmente algum tipo de atividade física? ____ meses (88)NSA (99)IGN	ATIVFIS__ INTFIS__ VSFISIC__ DURATIV__        TEMFISI__	
10. O(A) Sr(a). fuma ou já fumou? (0) Nunca fumou (1) Já fumou. Há quanto tempo parou de fumar (há quantos anos)? ____ anos (00=se menos de 1 ano) (88)NSA (99)IGN (2) Sim, fuma. Quantos cigarros por dia? ____ (88)NSA (99)IGN Há quanto tempo? ____ anos (00 = se menos de 1 ano) (88)NSA (99)IGN	FUMA__  FUMAEX__  CIGDIA__ FUMTEM__	
11. Com que frequência o(a) Sr.(a) costuma ingerir bebida alcoólica? (0) Nunca → PULAR PARA A QUESTÃO 14 (1) Menos de uma vez por semana (2) 1 a 2 vezes por semana (3) 3 a 4 vezes por semana (4) 5 a 6 vezes por semana (5) Todos os dias (9) IGN	FREALC__	
12. Em um único dia o(a) Sr(a) chega a tomar mais do que 01 lata de cerveja ou mais do que 01 taça de vinho ou mais do que 01 dose de qualquer outra bebida alcoólica? (0) Não → PULAR PARA A QUESTÃO 14 (1) Sim (8)NSA (9)IGN	QUALDIA__	
13. No último mês, o(a) Sr.(a) chegou a consumir 05 ou mais doses de bebida alcoólica em um único dia? (0) Não (1) Sim (8)NSA (9)IGN	QUALMES__	

14. Qual é seu peso? _____ Kg (999) IGN	PESO__ __ __
15. Qual é sua altura? _____ cm (999) IGN	ALTUR__ __ __
16. Como o (a) Sr(a) considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Muito Boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim (9) IGN	SAUD__
17. Algum médico já disse que o(a) Sr(a). tem: a) Açúcar no sangue ou Diabetes (0) Não (1) Sim (9) IGN b) Colesterol alto ou gordura no sangue (0) Não (1) Sim (9) IGN c) Problemas de circulação ou vasculares (0) Não (1) Sim (9) IGN d) Fraqueza nos ossos ou Osteoporose (0) Não (1) Sim (9) IGN e) Bronquite/Asma (0) Não (1) Sim (9) IGN f) Reumatismo / Artrite / artrose (0) Não (1) Sim (9) IGN g) Depressão / ansiedade/ problema de nervos (0) Não (1) Sim (9) IGN h) Problema no coração (0) Não (1) Sim (9) IGN i) Pressão alta ou HAS (0) Não (1) Sim (9) IGN j) Tumor/ Câncer (0) Não (1) Sim (9) IGN l) Insuficiência renal crônica (0) Não (1) Sim (9) IGN m) Algum outro problema de saúde que algum médico disse que o(a) Sr(a) tem? _____	DIAB__ COL__ CIR__ OSTE__ ASM__ ART__ DEP__ COR1__ HAS__ CAN__ RIM__ OUT__ __
18. O (A) Sr(a). tem trabalho remunerado? (01) Sim (00) Não. SE NÃO: O Sr.(a) é: (02) Aposentado (03) Desempregado (04) Encostado (05) Dona de casa (06) Estudante (07) Outro. Qual? _____	OCUP__ __
19. Qual a sua situação conjugal atual? (0) Casado(a) ou com companheiro(a) (1) Solteiro(a) ou sem companheiro(a) (2) Separado(a) (3) Viúvo(a) (9) IGN	CONJU__
20. Quantas pessoas moram com o(a) Sr(a). na sua casa? __ __	MORA__ __
21. Pensando no último mês, qual foi a renda total por mês das pessoas que moram na sua casa, somando a sua renda e a de todos os outros, considerando todas as fontes, como salários, horas extras, aluguéis, bicos, pensões, aposentadorias, etc.? (Não incluir empregados domésticos) R\$ __ __. __ __. __ __. __ __	RENDA__ __. __ __. __ __. __ __.
<b>C. DADOS DE UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE</b> <AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE CONSULTAS AO MÉDICO>	
22. O (A) Sr(a). possui plano de saúde? (0) Não (1) Sim (9) IGN	PLANO__
23. O bairro em que o(a) Sr(a) mora possui Unidade Básica de Saúde (UBS)? (0) Não (1) Sim	MORAUBS__
24. O(a) Sr(a) recebe a visita da equipe de saúde da família: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitária de saúde? (0) Não (1) Sim. Se sim: Quanto tempo faz que o(a) Sr(a) recebeu a última visita? __ __ meses (88)NSA (99)IGN	VISITA__ ULTVIS__ __
25. Desde <SEIS MESES A TRÁS> o(a) Sr(a). consultou o médico? (0) Não. Se não → Porque o(a) Sr(a). não procurou o serviço de saúde? (00) não houve necessidade (01) sentiu necessidade, mas não foi por _____ (88) NSA (99) IGN (1) Sim. Se sim → Quantas vezes consultou um médico? __ __ (88) NSA (99) IGN → Há quanto tempo foi a sua última consulta médica? __ __ (meses) →SE MENOS DE UM MÊS ANOTAR 00 (88) NSA (99) IGN → Para que problema de saúde o Sr.(a) consultou? _____ (88) NSA (99) IGN → O médico lhe receitou algum remédio? (0) Não →PULE PARA A PERGUNTA 26 (1) Sim. Quantos? __ __ (88) NSA (99) IGN	CONMED__ PQNCON__ __ NCON__ __ ULTCON__ __ MOTICON__ __ MEDREC__ NMEDREC__ __

→ Dos remédios que o médico receitou nesta última consulta, quantos o(a) Sr(a). retira aqui na FARMÁCIA DO ESTADO? (0) Nenhum (1) Todos (2) Alguns (8) NSA (9) IGN	RETFAR__
26. O(a) Sr.(a) esteve hospitalizado(a) nos últimos 12 meses? (0) Não → PULAR PARA A QUESTÃO 29 (1) Sim (9) IGN	HOSP__
27. Qual foi o problema de saúde que gerou a sua última hospitalização? _____ (88)NSA (99)IGN	MOTHOSP__
28. Quantas vezes o(a) Sr(a) esteve internado por esse problema (nos últimos 12 meses)? ____ (88)NSA (99)IGN	NHOSP__
<b>D. DADOS DAS CARACTERÍSTICAS DA FARMACOTERAPIA</b>	
<Agora eu gostaria que o(a) Sr.(a) pensasse em todos os remédios que precisa utilizar de forma contínua por indicação médica, isto é, precisa usar todos os dias (ou quase todos) sem data para parar>	
29. Quantos remédios o(a) Sr(a) utiliza diariamente? ____ SE NÃO SOUBER INFORMAR PERGUNTE → 5 ou mais? (0) Não (1) Sim (8)NSA (9)IGN	NMED__ MEDMAIS__
30. O(a) Sr.(a) alguma vez esquece de tomar os seus remédios? (0) Não (1) Sim	ESQ__
31. O(a) Sr.(a), as vezes, é descuidado(a) quanto ao horário de tomar os seus remédios? (0) Não (1) Sim	DESC__
32. Algumas vezes, quando o (a) Sr.(a) se sente bem, deixa de tomar os seus remédios? (0) Não (1) Sim	BEM__
33. Algumas vezes, se O(a) Sr.(a) se sentiu mal, aumentou a quantidade de remédio a ser tomado? (0)Não (1) Sim	MAL__
34. Teste de Morisky: respostas negativas: (0) zero adesão (1) ≥ 1 não adesão	ADTMG__
<b>→ APLICAR O QUADRO DOS MEDICAMENTOS</b>	
<Pensando ainda nos remédios que o(a) Sr(a). retira aqui na Farmácia do Estado>	
36. Alguma das suas medicações causa problemas para você? (0) Não (1)Sim → SE O ENTREVISTADO RESPONDEU SIM, POR FAVOR LISTE OS NOMES DAS MEDICAÇÕES E QUANTO ELAS INCOMODAM	MEDPR__
Medicamento ____: _____ (0) Nunca (1)um Pouco (2) pouco (3) Muito (8) NSA (9) IGN De que forma você é incomodado por ela?	MED1__ INCMED1__
Medicamento ____: _____ (0) Nunca (1)um Pouco (2) pouco (3) Muito (8) NSA (9) IGN De que forma você é incomodado por ela?	MED2__ INCMED2__
Medicamento ____: _____ (0) Nunca (1)um Pouco (2) pouco (3) Muito (8) NSA (9) IGN De que forma você é incomodado por ela?	MED3__ INCMED3__
Medicamento ____: _____ (0) Nunca (1)um Pouco (2) pouco (3) Muito (8) NSA (9) IGN De que forma você é incomodado por ela?	MED4__ INCMED4__
37. Agora, citarei uma lista de problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus remédios. <Quanto difícil é para você >	
a) Abrir ou fechar a embalagem: (0)Não muito difícil (1)Um pouco difícil (2)Muito difícil Qual(is) medicamento(s)?	EMB__
b) ☞ Ler o que esta escrito na embalagem: (0)Não muito difícil (1)Um pouco difícil (2)Muito difícil Qual(is) medicamento(s)?	LEREMB__ LEM__
c) Lembrar de tomar todo o remédio: (0) Não muito difícil (1) Um pouco difícil (2) Muito difícil Qual(is) medicamento(s)?	CON__
d) Conseguir o medicamento: (0) Não muito difícil (1) Um pouco difícil (2) Muito difícil Qual(is) medicamento(s)?	TOM__
e) Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo: (0) Não muito difícil (1) Um pouco difícil (2) Muito difícil Qual(is) medicamento(s)?	LERPM__
f) ☞ Ler o que esta escrito na receita do médico: (0) Não muito difícil (1) Um pouco difícil (2) Muito difícil Qual(is) medicamento(s)?	

<p><b>38. Tem mais algum remédio que o(a) Sr(a). recebe aqui na FARMÁCIA DO ESTADO e não retirou hoje?</b>  (0) Não (1) Sim. Qual(is)? _____ Por que não retirou? _____  _____ Por que não retirou? _____  _____ Por que não retirou? _____</p>	<p>OUTMED __  QMEDI __  MOTNRET __</p>																																																			
<p><b>39. No último mês, como o (a) sr(a). obteve o(s) remédios(s) fornecidos na FARMÁCIA DO ESTADO?</b>  (0) Não ganhou e não comprou (1) ganhou todos (2) comprou todos (3) ganhou ou comprou parte  (4) Ganhou menor quantidade (9)IGN</p>	<p>OBTMED __</p>																																																			
<p><b>40. Qual o grau de dificuldade que o(a) Sr(a) encontra para buscar os remédios aqui na FARMÁCIA DO ESTADO? (p.ex: quantos ônibus/ conduções necessita; quanto tempo demora a chegar; se encontra todos os medicamentos; se encontra a quantidade necessária para o mês)</b>  (0) Muito difícil (1) Difícil (2) Médio (3) Fácil (9) IGN</p>	<p>DIFMED __</p>																																																			
<p><b>41. No seu dia-a-dia, o(a) sr.(a) utiliza alguma estratégia para não esquecer de tomar os seus remédios?</b>  (00) Não faz nada (01) Sim, utiliza despertador, celular ou similar (02) Sim, utiliza registro diário  (03) Sim, outra _____  Se sim: quem lhe orientou?  (00) A própria pessoa  (01) Familiar ou amigo  (02) Cuidador  (03) Médico  (04) Farmacêutico  (05) Outro profissional da saúde  (06) Outro _____  (88) NSA</p>	<p>ESTREM __   ORITRAT __</p>																																																			
<p><b>42. Escore de problemas encontrados pelo BMQ</b></p> <table border="1" data-bbox="244 1003 1236 1523"> <thead> <tr> <th>DR- REGIME (questões 35 b -e)</th> <th>1=sim</th> <th>0=não</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DR1 – O R falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DR2 – O R interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação da medicação ou outro motivo?</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DR3 – O R relatou alguma falha de dias ou de doses?</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DR4 – O R reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DR5 – O R tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DR6 – O R respondeu que “não sabia” a alguma medicação?</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DR7 – O R se recusou a responder a alguma questão?</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>NOTA: ESCORE ≥1 INDICA POTENCIAL NÃO ADESAO</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">soma:</td> </tr> <tr> <td>DC - CRENÇAS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DC1 – O R relatou “não funciona bem ou não sei na 35f?</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DC2 – O R nomeou as medicações que o incomodam?</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>NOTA: ESCORE ≥1 INDICA RASTREAMENTO POSITIVO PARA BARREIRAS DE CRENÇAS</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">soma:</td> </tr> <tr> <td>DRE – RECORDAÇÃO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DRE1 – O R recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos? (2 ou mais vezes ao dia)?</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DRE2 – O R relata muita dificuldade ou alguma dificuldade em responder a 37c?</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>NOTA: ESCORE ≥1 INDICA ESCORE POSITIVO PARA BARREIRAS DE RECORDAÇÃO</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">soma:</td> </tr> </tbody> </table>	DR- REGIME (questões 35 b -e)	1=sim	0=não	DR1 – O R falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?	1	0	DR2 – O R interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação da medicação ou outro motivo?	1	0	DR3 – O R relatou alguma falha de dias ou de doses?	1	0	DR4 – O R reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?	1	0	DR5 – O R tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?	1	0	DR6 – O R respondeu que “não sabia” a alguma medicação?	1	0	DR7 – O R se recusou a responder a alguma questão?	1	0	NOTA: ESCORE ≥1 INDICA POTENCIAL NÃO ADESAO	soma:		DC - CRENÇAS			DC1 – O R relatou “não funciona bem ou não sei na 35f?	1	0	DC2 – O R nomeou as medicações que o incomodam?	1	0	NOTA: ESCORE ≥1 INDICA RASTREAMENTO POSITIVO PARA BARREIRAS DE CRENÇAS	soma:		DRE – RECORDAÇÃO			DRE1 – O R recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos? (2 ou mais vezes ao dia)?	1	0	DRE2 – O R relata muita dificuldade ou alguma dificuldade em responder a 37c?	1	0	NOTA: ESCORE ≥1 INDICA ESCORE POSITIVO PARA BARREIRAS DE RECORDAÇÃO	soma:		<p>DR __   DC __   DRE __</p>
DR- REGIME (questões 35 b -e)	1=sim	0=não																																																		
DR1 – O R falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?	1	0																																																		
DR2 – O R interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação da medicação ou outro motivo?	1	0																																																		
DR3 – O R relatou alguma falha de dias ou de doses?	1	0																																																		
DR4 – O R reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?	1	0																																																		
DR5 – O R tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?	1	0																																																		
DR6 – O R respondeu que “não sabia” a alguma medicação?	1	0																																																		
DR7 – O R se recusou a responder a alguma questão?	1	0																																																		
NOTA: ESCORE ≥1 INDICA POTENCIAL NÃO ADESAO	soma:																																																			
DC - CRENÇAS																																																				
DC1 – O R relatou “não funciona bem ou não sei na 35f?	1	0																																																		
DC2 – O R nomeou as medicações que o incomodam?	1	0																																																		
NOTA: ESCORE ≥1 INDICA RASTREAMENTO POSITIVO PARA BARREIRAS DE CRENÇAS	soma:																																																			
DRE – RECORDAÇÃO																																																				
DRE1 – O R recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos? (2 ou mais vezes ao dia)?	1	0																																																		
DRE2 – O R relata muita dificuldade ou alguma dificuldade em responder a 37c?	1	0																																																		
NOTA: ESCORE ≥1 INDICA ESCORE POSITIVO PARA BARREIRAS DE RECORDAÇÃO	soma:																																																			
	<p>ADEBMQ __</p>																																																			

OBRIGADA PELA ATENÇÃO!!!!

**QUADRO DE MEDICAMENTOS**

**<AGORA VAMOS FALAR SOMENTE SOBRE OS REMÉDIOS RECEITADOS POR MÉDICO QUE O (A) SR(A). RETIRA NESTA FARMÁCIA DO ESTADO>**

*<Peça para ver as caixas de medicamentos que ele retirou da farmácia e pegue o comprovante do recebimento dos medicamentos do usuário. Anote os nomes dos medicamentos contidos no documento na primeira coluna do quadro. Em seguida faça a pergunta 35, confira com as informações previamente anotadas na primeira coluna e anote informações adicionais. Faça as outras perguntas do quadro indicando a caixa de medicamento correspondente>*

**35. Das medicações que você retira aqui na farmácia do Estado, quais você usou na última semana?**

35. Medicamento	a. Qual é a dose (mg)? (888= NSA) (999=IGN)	b. Nos últimos sete dias, quantos dias você usou o(a) <REMÉDIO>? (99=IGN)	c. Quantas vezes por dia você usou o(a) <REMÉDIO>? (99=IGN)	d. Quanto do <REMÉDIO> você usou em cada vez? (99=IGN)	e. Quantas vezes você esqueceu de usar alguma dose do <REMÉDIO> esta semana? (99=IGN)	f. Como essa medicação funciona para você? 1 = Funciona bem 2 = Funciona Regular 3 = Não funciona bem	g. Para qual(is) problema(s) de saúde o(a) Sr.(a) usa o <REMÉDIO>? (999=IGN)	h. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) tem esse problema de saúde? (999=IGN)	i. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) retira <REMÉDIO> aqui na farmácia do estado? (999=IGN)	j. Nos últimos três meses alguma vez o(a) Sr(a) deixou de levar <REMÉDIO> porque não tinha?	k.E o que o(a) Sr.(a) fez?
m01_____	a01 _____ pa01 __	b01 ____ pb01__	c01 ____ pc01 __	d01 ____ pd01 __	e01 ____	f01 __	g01 _____	h01_____ (em meses)	i01 _____ (em meses)	(0) Nunca (1) 1 x ➔ (2) 2 x ou + ➔  Faltmed1 __	(0) Não usou (1) Usou menos (2) Comprou (3) Doação/ tinha em casa (8) NSA (9) IGN  Fezmed1 __
m02_____	a02 _____ pa02 __	b02 ____ pb02__	c02 ____ pc02 __	d02 ____ pd02 __	e02 ____	f02 __	g02 _____	h02_____ (em meses)	i02 _____ (em meses)	(0) Nunca (1) 1 x ➔ (2) 2 x ou + ➔  Faltmed2 __	(0) Não usou (1) Usou menos (2) Comprou (3) Doação/ tinha em casa (8) NSA (9) IGN  Fezmed2 __
m03_____	a03 _____ pa03 __	b03 ____ pb03__	c03 ____ pc03 __	d03 ____ pd03 __	e03 ____	f03 __	g03 _____	h03_____ (em meses)	i03 _____ (em meses)	(0) Nunca (1) 1 x ➔ (2) 2 x ou + ➔  Faltmed3 __	(0) Não usou (1) Usou menos (2) Comprou (3) Doação/ tinha em casa (8) NSA (9) IGN  Fezmed3 __
m04_____	a04 _____ pa04 __	b04 ____ pb04__	c04 ____ pc04 __	d04 ____ pd04 __	e04 ____	f04 __	g04 _____	h04_____ (em meses)	i04 _____ (em meses)	(0) Nunca (1) 1 x ➔ (2) 2 x ou + ➔  Faltmed4 __	(0) Não usou (1) Usou menos (2) Comprou (3) Doação/ tinha em casa (8) NSA (9) IGN  Fezmed4 __

NÚMERO TOTAL DE REMÉDIOS RELATADOS \_\_\_\_

TOTRE \_\_\_\_

*Se o entrevistado relatar mais medicamentos utilize o quadro complementar, se não volte para a questão 36*

**ANEXO D - MANUAL DE INSTRUÇÕES**

## **ADESÃO À TERAPIA FARMACOLÓGICA E FATORES ASSOCIADOS POR ADULTOS USUÁRIOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, SÃO LEOPOLDO-RS**

### **Logística do Estudo**

A Farmácia Municipal Central atende pelo horário da manhã (8hs às 12hs) usuários do CEAF, CMDE e que recebem medicamentos por meio de ações judiciais, totalizando, em média, 60 usuários de medicamentos. Desses, estima-se que aproximadamente metade dos usuários utilize medicamentos pertencentes ao CEAF, e que 60% dos atendimentos sejam destinados ao próprio usuário do medicamento, enquanto os 40% restantes, para terceiros. Pretende-se realizar uma média de 15 entrevistas/dia, com aproximadamente de 30 minutos de entrevista para cada usuário. Assim, espera-se encontrar o tamanho de amostra necessário em cerca de três meses de coleta de dados, considerando que os usuários recebem os medicamentos do CEAF mensalmente e que cada um será entrevistado uma única vez.

No momento da dispensação dos medicamentos deste Componente, a farmacêutica/ auxiliar verificará se trata-se do próprio usuário retirando o medicamento. Os usuários identificados serão encaminhados para uma sala individualizada, com o objetivo de respeitar a privacidade e proporcionar um ambiente calmo que favoreça a realização da entrevista. Os usuários serão recrutados de forma consecutiva, ou seja, após o término de uma entrevista, o próximo usuário que preencher os critérios de inclusão será convidado a participar da pesquisa, até satisfazer o número de usuários necessários. As entrevistadoras esclarecerão a natureza do estudo e será solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A entrevista será então realizada, e as respostas serão registradas pelas entrevistadoras. Quando observada a necessidade, a pergunta será lida novamente.

O instrumento BMQ é analisado mediante comparação das respostas dos pacientes com a prescrição médica. No caso dos medicamentos do CEAF, uma via com a relação dos medicamentos dispensados, dose, quantidade, frequência e duração é emitida no momento da retirada do medicamento pelo usuário, sendo esta a forma de comparabilidade adotada neste estudo. Posteriormente, todos os instrumentos de pesquisa serão codificados e revisados pela supervisora que os encaminhará para a digitação.

## MANUAL DE INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO SOBRE ADESÃO À TERAPIA FARMACOLÓGICA POR ADULTOS USUÁRIOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Neste manual serão apresentadas as recomendações e orientações para a realização das entrevistas referente à pesquisa sobre ADESÃO À TERAPIA FARMACOLÓGICA POR ADULTOS USUÁRIOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

### RECOMENDAÇÕES

- Procure apresentar-se de uma forma simples, limpa e sem exageros. Não masque chicletes, nem coma ou beba algum alimento durante a entrevista. **Nem pense em fumar quando estiver entrevistando qualquer usuário, mesmo que este fume e lhe ofereça.**
- Use sempre seu crachá de identificação.
- Trate os entrevistados adultos por Sr. e Sra., sempre com respeito. Só mude este tratamento se o próprio pedir para ser tratado de outra forma.
- Durante a entrevista, de vez em quando, faça referência ao nome do entrevistado. É uma forma de ganhar a atenção e manter o interesse do entrevistado.
- **“Nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas.** Lembre-se que o propósito da entrevista é obter informações e não transmitir ensinamentos ou influenciar conduta nas pessoas. A postura do entrevistador deve ser sempre **neutra** em relação às respostas.
- Procure fazer com que o diálogo seja dinâmico, demonstre interesse pelo que lhe está sendo reportado.
- É essencial que você conheça profundamente o conteúdo do questionário que vai aplicar bem como o manual do entrevistador, estando totalmente familiarizado com os termos usados na entrevista, para que não haja nenhuma dúvida ou hesitação de sua parte na hora de formular perguntas e anotar respostas.
- Leia as perguntas para o entrevistado. Inicialmente, não tente melhorar a forma de perguntar e repita a questão, se necessário. Só depois disto você deve explicar o que quer saber com aquela pergunta.
- **Mantenha a mão, o seu Manual de Instruções** e consulte se necessário, durante a entrevista.
- **Nunca influencie ou sugira respostas.** Dê tempo ao entrevistado para que reflita e encontre a resposta com suas próprias palavras. Se você não conseguir obter nenhuma resposta, leia todas as alternativas antes de deixar que o entrevistado responda. Assim ele não vai escolher logo a primeira possibilidade que for oferecida.
- Cuide bem de seus formulários. Use sempre a prancheta na hora de preencher as respostas.
- Posicione-se de preferência frente a frente com a pessoa entrevistada, evitando que ela procure ler as questões durante a entrevista.

- As letras e números devem ser escritos de maneira **absolutamente legível**, sem deixar margem para dúvidas. Lembre-se! Tudo isto vai ser relido e digitado. De preferência, use letra de forma.
- Em especial, o I não tem aba, nem pé. Faça um cinco bem diferente do nove! O oito são duas bolinhas.
- **Nunca** deixe **nenhuma** resposta em branco, a não ser as dos **pulos** indicados no questionário. Faça um risco diagonal no bloco que está sendo pulado e siga em frente.
- O pulo esta indicado nas questões, significa que você ira pular para a questão indicada assinalando (8)NSA para as questões não respondidas.
- Não use abreviações ou siglas, a não ser que tenham sido fornecidas pelo manual.
- Nunca passe para a próxima pergunta se tiver alguma dúvida sobre a questão que acabou de ser respondida. Se necessário, peça para que se repita a resposta. Não registre a resposta se não estiver **absolutamente** seguro de ter entendido o que foi dito pelo(a) entrevistado(a).
- Preste muita atenção para **não pular** nenhuma pergunta, nenhum espaço. Ao final de cada página do questionário, procure verificar se todas as perguntas da página foram respondidas.
- **Nunca** confie em sua memória e não deixe para registrar nenhuma informação depois da entrevista. Não encerre a entrevista com dúvidas ou espaços ainda por preencher.
- Quando você tiver dúvida sobre a resposta ou a informação parecer pouco confiável, tentar esclarecer com o entrevistado (a), e se necessário, anote a resposta por extenso e apresente o problema ao supervisor.
- **Use o pé da página, ou o verso, para escrever tudo o que você acha que seja importante para resolver qualquer dúvida.** Na hora de discutir com a pesquisadora estas anotações são muito importantes.
- As instruções nos questionários servem apenas para orientar a entrevistadora, não devendo ser lidas para o entrevistado.
- Caso a resposta seja "OUTRO", especificar o que foi respondido no espaço reservado, segundo as palavras do informante.
- Os questionários devem ser preenchidos a **lápiz** e com muita atenção, usando **borracha** para as devidas correções.
- As perguntas devem ser feitas exatamente como estão escritas, sendo que o que não estiver escrito em **NEGRITO, NÃO** deve ser lido. Caso o respondente não entenda a pergunta, repita uma segunda vez exatamente como está escrita. Após, se necessário, explique a pergunta de uma segunda maneira (conforme instrução específica), com o cuidado de não induzir a resposta. Em último caso, enunciar todas as opções, tendo o cuidado de não induzir a resposta.
- Todas as respostas devem ser registradas no corpo do questionário. Nunca registrar direto na coluna da direita. Não anote nada neste espaço, ele é de uso exclusivo para codificação.
- NSA = não se aplica, usado quando ocorreu o pulo
- IGN = marcar quando o entrevistado referir não sabe ou não lembra.

## INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

**Antes de iniciar a entrevista peça para ver o comprovante do recebimento dos medicamentos do usuário e preencha as informações abaixo.**

A. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO
---------------------------

**Data da entrevista:** Colocar a data em que a entrevista está sendo realizada, especificando dia/mês/ano. Nos casos de dias e meses com apenas um dígito, colocar “0” na frente.

**Nome do Entrevistador:** Completar com o nome completo do entrevistador e codificar com o respectivo número.

**Medicamento retirado por Processo:** Marque se o medicamento é fornecido através de processo administrativo ou judicial. Caso o entrevistado esteja retirando o medicamento pela via judicial, ele será excluído do estudo, AGRADEÇA A PARTICIPAÇÃO E DIGA AO ENTREVISTADO QUE O ESTUDO É APENAS PARA INDIVÍDUOS QUE RETIRAM OS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO PELA VIA ADMINISTRATIVA.

**Data de Nascimento:** Verifique se o ano do paciente é posterior ou anterior ao ano de 1.995. Caso o entrevistado seja nascido depois de 1995, ele será excluído do estudo, AGRADEÇA A PARTICIPAÇÃO E DIGA AO ENTREVISTADO QUE O ESTUDO É APENAS PARA INDIVÍDUOS COM 20 ANOS OU MAIS.

**Nome:** Anote o nome completo do entrevistado conforme descrito no comprovante do recebimento dos medicamentos do usuário.

**Telefone para contato:** Colocar o código de área entre parêntese seguido do número do telefone indicado pelo entrevistado.

**Endereço:** Pergunte e anote rua, número, bairro e cidade do entrevistado.

Após, observar e marcar as questões 1 e 2 e iniciar a entrevista pela questão 3.

## **B. DADOS SOCIDEMOGRÁFICOS, COMPORTAMENTAIS E DE SAÚDE**

### **1. Sexo**

Deverá ser observado e anotado a opção correspondente. Marque a opção (0) se o indivíduo for do sexo masculino, a opção (1), caso seja do sexo feminino.

### **2. Cor da pele**

Deverá ser observada e assinalada a alternativa correspondente à cor da pele do entrevistado.

**LER A SEGUINTE FRASE:**

<AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O (A) SR(A).>

**3. Qual a sua idade?**

Anotar a idade em anos completos, conforme resposta do entrevistado. Ex: 29 anos e 7 meses. Anotar 30 anos./ 29 anos e 5 meses. Anotar 29 anos. Caso o entrevistado tenha menos de 20 anos, AGRADEÇA A PARTICIPAÇÃO E DIGA AO ENTREVISTADO QUE O ESTUDO É APENAS PARA INDIVÍDUOS COM 20 ANOS OU MAIS.

**4. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) retira seus medicamentos nesta Farmácia do Estado?**

Anote os anos e meses que o usuário retira o medicamento, se menos de um ano, anotar 00 no espaço correspondente e anotar apenas no espaço correspondente aos meses a quanto tempo ele retira. Fazer o mesmo se o paciente responder apenas em ano(s), no local destinado aos meses.

Verificar se o mesmo retira os medicamentos a mais de três meses e marcar a opção abaixo correspondente. Caso o entrevistado esteja retirando o medicamento a menos de três meses, ele será excluído do estudo, AGRADEÇA A PARTICIPAÇÃO E DIGA AO ENTREVISTADO QUE O ESTUDO É APENAS PARA INDIVÍDUOS QUE JÁ RETIRAM OS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO A PELO MENOS 3 MESES.

**5. O(A) Sr(a) sabe ler e escrever?**

Marque a alternativa correspondente. Se o respondente não sabe ler e escrever, marque a alternativa (0)“NÃO”, se o respondente só sabe assinar o nome, marque a alternativa (2) “SÓ ASSINA O NOME”. Se o respondente souber ler e escrever marque a alternativa (1) “Sim” e responda a questão 6. SE “NÃO” OU “SÓ ASSINA O NOME” PULE PARA A QUESTÃO Nº 7 e CODIFIQUE A QUESTÃO Nº 6 COM “88”(NSA).

**6. Até que série o(a) Sr(a) completou na escola?**

Anotar a resposta do entrevistado no espaço para anotações e escrever a resposta por extenso, deixando para calcular e codificar depois.

Formação até 1976	Formação até 1997	Atualmente	Anos de Estudo
Colegial	Primário	Currículo	04 anos
Ginásio	1º Grau	Fundamental	06 anos até 1976 08 anos até 2007

Científico	2º Grau	Médio	09 a 12 anos
Faculdade	3º Grau	Superior	17 a 20 anos

\* Somente devem ser contados os anos com aprovação

\* Pessoas com cursos de especialização, mestrado e doutorado devem ser codificados com 17 anos.

**7. O(a) Sr(a) realiza, regularmente, algum tipo de atividade física no seu lazer, tais como exercícios físicos (ginástica, caminhada, corrida), esportes, ou artes marciais?**

Assinalar a alternativa que inclui a resposta do(a) entrevistado(a). Se Não (0), perguntar se tem interesse.

Se o entrevistado responder que sim (1), perguntar quantas vezes na semana ele pratica atividade física na semana, nos dias em que realiza atividade física, quanto tempo dura (lendo as opções de resposta) e há quanto tempo realiza regularmente algum tipo de atividade física.

**8. O(A) senhor(a) fuma ou já fumou?**

Será considerado fumante o entrevistado que disser que fuma 1 ou mais de 1 cigarro por dia há mais de um mês. **CASO SEJA FUMANTE FAÇA A PERGUNTA “QUANTOS CIGARROS POR DIA?”** e em seguida **“HÁ QUANTO TEMPO?”**. Se o entrevistado responder que já fumou mas parou, preencher há quanto tempo, colocando zero na frente dos números quando necessário. Se fuma menos de um cigarro por dia e/ou há menos de um mês, considere como nunca fumou (0). Caso tenha parado de fumar há menos de 1 mês, considere como fumante (2). Caso fume menos de 1 cigarro por dia e/ou há menos de 1 mês considere como não fumante (0).

Preencher com “88” para os itens “parou\_\_ anos e \_\_ meses” em caso de o entrevistado responder que nunca fumou e preencher como “88” o “\_\_ nº de cigarros/dia” e o “há quanto tempo fuma” no caso do entrevistado responder que nunca fumou ou é ex-fumantes.

**9. Com que frequência o(a) Sr.(a) costuma ingerir bebida alcoólica?**

Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada, **CASO O ENTREVISTADO RESPONDA QUE NUNCA, PULE PARA QUESTÃO Nº12** e codifique com “8” (NSA) a lacuna das questões nº10 e nº11. Caso responda qualquer outra opção, ir para a próxima questão.

**10. Em um único dia o(a) Sr(a) chega a tomar mais do que 01 lata de cerveja ou mais do que 01 taça de vinho ou mais do que 01 dose de qualquer outra bebida alcoólica?**

Marque a alternativa correspondente. Se o(a) entrevistado(a) responder (0) NÃO, pule para a questão 12. Se o entrevistado responder que (1) sim, faça a próxima pergunta.

**11. No último mês, o(a) Sr(a) chegou a consumir 05 ou mais doses de bebida alcoólica em um único dia?**

Marque a alternativa correspondente, e faça a próxima questão.

**12. Qual é seu peso?**

Será anotado o peso referido pelo(a) entrevistado(a) em kg, isto é, o peso que ele informar que possui. No caso do(a) entrevistado(a) não saber seu peso, marque a opção (9) IGN.

**13. Qual é sua altura?**

Será anotado a altura informada pelo(a) entrevistado(a) e, depois, esta será codificada em centímetros (cm). No caso do(a) entrevistado(a) não saber informar sua altura, marque a opção (9) IGN.

**14. Como o (a) Sr(a) considera a sua saúde?**

As opções de resposta devem ser lidas para o entrevistado. Caso o entrevistado pergunte “**comparado com quem?**” peça para ele se comparar com alguém da mesma idade. Se o entrevistado responder DEPENDE diga para ele se referir a como se sente na maior parte do tempo.

**15. Algum médico já lhe disse que o (a) Sr(a). tem: açúcar no sangue ou Diabetes, gordura no sangue ou Colesterol, Problemas vasculares, Reumatismo, Osteoporose, Bronquite/ Asma, Depressão, problema no coração, pressa alta, câncer .**

A pessoa deve responder se teve (sim ou não) diagnóstico médico dos problemas de saúde apontados, ou ainda pode responder que não sabe, no caso de nunca ter feito exames ou consultar os médicos para obter possíveis diagnósticos. Caso o entrevistado ache que tenha ou diga que o farmacêutico, a vizinha, o enfermeiro ou qualquer pessoa que não seja médico(a) tenha dito isso, marque (0) NÃO.

Se referir que não lembra ou não sabe, codifique com 9 (IGN).

**16. O (A) Sr(a). tem trabalho remunerado?**

Marque a alternativa correspondente. Considerar como trabalho qualquer atividade remunerada, com qualquer carga horária. Não importa o vínculo, carteira, etc. Também não importa se o trabalho é regular ou eventual. Não é necessário anotar a profissão, apenas se está trabalhando (01) ou não (00). Caso a resposta seja não (00), pergunte se ele é aposentado (02), desempregado (03), encostado (04), dona de casa (05) ou estudante (06), marcando a opção correspondente. Ainda, se o paciente responder "OUTRO", marcar a opção (07) e perguntar qual, anotando de acordo com o que o entrevistado referir.

**17. Qual a sua situação conjugal?**

Leia as opções e marque a alternativa correspondente. Se o entrevistado não entender a expressão "situação conjugal", pergunte sobre o estado civil, ou se tem companheiro. A situação civil (legal) não tem importância, queremos saber se a pessoa tem um companheiro.

**18. Quantas pessoas moram com o(a) Sr(a). na sua casa?**

Anotar o número de pessoas que mora com o(a) entrevistado(a), sem contar o(a) entrevistado(a). Se mora sozinho anotar "00".

**19. Pensando no último mês, qual foi a renda total por mês das pessoas que moram na sua casa, somando a sua renda e a de todos os outros, considerando todas as fontes, como salários, horas extras, aluguéis, bicos, pensões, aposentadorias, etc.? (Não incluir empregados domésticos) R\$ \_**

— · — — —  
 Não esqueça que a renda se refere ao **mês civil anterior**. Se uma pessoa começou a trabalhar no mês corrente, não incluir o seu salário. Se uma pessoa está desempregada no momento, mas recebeu salário no mês anterior, este deve ser incluído. Quando uma pessoa está desempregada a mais de um mês e estiver fazendo algum tipo de trabalho eventual (biscates), considere apenas a renda desse trabalho, anotando quanto ganha por biscate e quantos dias trabalhou neste último mês para obter a renda total.

Para os autônomos, como proprietários de armazéns e motoristas de táxi, considerar o que a pessoa recebeu ou retirou da empresa. Não confundir com o faturamento da empresa! Já para os empregados deve-se considerar a renda bruta, não excluindo do valor do salário os valores descontados para pagamentos de seguros sociais.

Não incluir rendimentos ocasionais ou excepcionais como o 13º salário ou recebimento de indenização por demissão, fundo de garantia, etc. Salário desemprego

deve ser incluído. Se a pessoa trabalhou no último mês como safrista, mas durante o restante do ano trabalha em outro emprego, anotar as duas rendas especificando o número de meses que exerce cada trabalho.

Se não houver valor para ser anotado, passe um traço no espaço (R\$ \_\_\_\_\_, 00) e posteriormente codifique com 0 0 0 0 0.

### C. DADOS SOBRE UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

**LEIA A FRASE ABAIXO PARA O(A) ENTREVISTADO(A)**

**<Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre consultas ao médico>**

**20. O (A) Sr(a). possui plano de saúde?**

Considerar qualquer plano, benefício, serviço que dê acesso a consultas, exames, hospitalização, **que não seja do SUS**. Pode ser pago, pode ser gratuito, pode ser de instituição pública (como o Instituto de Previdência do Estado) ou privada (como Unimed, Golden Cross). Não considere como plano de saúde um serviço que ofereça somente remoção de emergência (p. ex., Ecco Salva).

**21. O(a) Sr(a) mora em uma região que recebe a visita da equipe de saúde da família: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitária de saúde?**

Marque a alternativa correspondente. Se responder que não (0) vá para a questão 22, se responder que sim (1) anotar quanto tempo faz que o(a) entrevistado(a) recebeu a visita da equipe da saúde. Se referir que não lembra ou não sabe, codifique com 9 (IGN).

**22. Desde <SEIS MESES A TRÁS> o(a) Sr(a). consultou o médico?**

No momento de fazer a pergunta ao entrevistado dizer o mês dos últimos seis atrás.

Não deixar passar atendimentos de rotina, busca de remédios, vacina, etc. Não considerar o atendimento para outra pessoa, como para um filho.

Se ele(a) responder que não marque a opção (0) NÃO e vá para a questão 28. Se o(a) entrevistado(a) responder que sim marque a opção (1)SIM e pergunte a questão 23.

Se referir que não lembra ou não sabe, codifique com 9(IGN).

**23. Desde <SEIS MESES A TRÁS> quantas vezes consultou um médico?**

Anotar o número de vezes que consultou, referindo novamente o mês correspondente a seis meses atrás. Se referir que não lembra ou não sabe, codifique com 9 (IGN), se não teve consultas no período, anotar (8) NSA.

**24. Há quanto tempo foi a sua última consulta médica?**

Anote há quanto tempo foi a última consulta em meses, se menos de um mês anotar "00". Se referir que não lembra ou não sabe, codifique com IGN (99), se não teve consultas no período, anotar (88) NSA.

**25. Pensando nesta última consulta médica, para que problema de saúde o Sr(a) consultou?**

Anotar o problema referido pelo(a) entrevistado(a) no espaço correspondente. Se não lembra ou não sabe, codifique com (9) IGN, se não teve consultas no período, anotar (8) NSA.

**26. Ainda sobre a sua última consulta médica, o médico lhe receitou algum remédio?**

Anote se teve medicamentos receitados na última consulta. Se não (0), vá para a questão 29. Se sim (1), pergunte "**Quantos?**" e anote no local correspondente. Se referir que não lembra ou não sabe, codifique com 99 (IGN), se não teve consultas no período, anotar 88 (NSA).

**27. Dos remédios que o médico receitou nesta última consulta, quantos o(a) Sr(a) retira aqui na FARMÁCIA DO ESTADO?**

Ler as opções correspondentes e marque a que for referida. Se não lembra ou não sabe, codifique com 9 (IGN), se não teve consultas no período, anotar (8) NSA. Pule para a questão 29.

**28. Porque o(a) sr(a). não procurou serviço de saúde?**

Essa questão tem duas opções de respostas que devem ser lidas, o paciente não sentiu necessidade (1) ou sentiu necessidade mas não foi (2) neste caso anotar o motivo que não consultou.

**29. O(A) Sr.(a) esteve hospitalizado(a) nos últimos 12 meses?**

Assinalar a alternativa correspondente a resposta do entrevistado. Se referir que não lembra ou não sabe, codifique com 9 (IGN). Se referir que não, pule para a pergunta 32.

**30. Qual foi o problema de saúde que gerou a sua última hospitalização?**

Anotar o problema que o entrevistado relatou. Se referir que não lembra ou não sabe, codifique com 99(IGN), se não teve hospitalização nos últimos 12 meses, anotar 88 (NSA).

**31. Quantas vezes o(a) Sr(a) esteve internado por esse problema (nos últimos 12 meses)?**

Anotar o número de vezes que esteve internado pelo **problema referido**. Lembrar que refere-se aos últimos 12 meses. Se referir que não lembra ou não sabe, codifique com 99(IGN), se não teve hospitalização no período, anotar 88 (NSA).

**D. DADOS DAS CARACTERÍSTICAS DA FARMACOTERAPIA**

**LEIA A FRASE:**

**<Agora eu gostaria que o(a) Sr.(a) pensasse em todos os remédios que precisa utilizar de forma contínua por indicação médica, isto é, precisa usar todos os dias (ou quase todos) sem data para parar>**

**32. Quantos remédios o(a) Sr(a) utiliza diariamente?**

Anotar o número de remédios referido. Se não souber informar pergunte **“Mais de 5?”**, anotar se sim (01) ou não (00). Se mesmo assim não lembra ou não sabe, codifique com 99(IGN), se já respondeu a quantidade marque 88 (NSA).

**33 a 36:** Estas questões se destinam a avaliar no nível de adesão do paciente ao tratamento farmacológico. Leia calmamente as orientações que as antecedem e frise que o(a) entrevistado(a) deve respondê-las somente em relação aos medicamentos de uso contínuo.

**37.** Esta questão não deve ser perguntada ao entrevistado. O entrevistador deve fazer a soma das alternativas negativas referentes às questões **33 a 36**. Se a soma for de zero pontos, todas respostas negativas, marcar a alternativa (0) adesão. Se a soma for de 1 ou mais pontos, uma ou mais respostas negativas, marcar a opção (1) Não adesão.

**QUADRO DE MEDICAMENTOS**

**LEIA A SEGUNTE FRASE:**

**<AGORA VAMOS FALAR SOMENTE SOBRE OS REMÉDIOS RECEITADOS POR MÉDICO QUE O (A) SR(A). RETIRA NESTA FARMÁCIA DO ESTADO>**

Após, peça para ver as caixas de medicamentos que ele retirou da farmácia e pegue o comprovante do recebimento dos medicamentos do usuário solicitado no início da entrevista. Anote os nomes dos medicamentos contidos no documento na primeira coluna do quadro. Em seguida faça a pergunta 38, confira com as informações previamente anotadas na primeira coluna e anote informações adicionais. Faça as outras perguntas (“a” ao “j”) para cada medicamento da primeira coluna indicando a caixa de medicamento correspondente quando disponível.

### **38. Das medicações que você retira aqui na farmácia do Estado, quais você usou na última semana?**

Esta questão é a introdutória do bloco. Todas as informações investigadas se referem aos SETE dias anteriores a entrevista.

- **NOME DO MEDICAMENTO**

- Em primeiro lugar, completa-se a primeira coluna com os nomes dos medicamentos que o(a) entrevistado(a) retira na Farmácia do Estado de acordo com o que consta no documento que será entregue pelo paciente.
- Cada medicamento deve ser anotado em uma linha diferente.
- Nos casos em que o(a) entrevistado(a) tiver uso de mais de quatro medicamentos, utilizar a folha complementar de medicamentos e iniciar em cinco.
- Peça para o(a) entrevistado(a) citar os medicamentos utilizados nos últimos sete dias, confira com o que foi previamente anotado, e insira informações adicionais. Confira todos os medicamentos citados no documento emitido pela farmácia e se certifique de que os nomes de todos estão no quadro.
- Se no documento constar algum medicamento que não tenha sido citado pelo(a) entrevistado(a), perguntar se ele usou aquele remédio nos últimos sete dias. Se a resposta for “sim”, incluí-lo no quadro. E marcar que não foi citado anteriormente (0). Se a resposta for “não”, não importa o motivo, ele não será incluído no quadro, mesmo estando no documento. Provavelmente, este será um caso de medicamento deixado de tomar.
- Abaixo do medicamento, ao marcar se confere com o documento, os medicamentos que estiverem presentes no documento e de acordo com a resposta do(a) entrevistada(a) devem ser codificados com o número “1”, os que não estiverem de acordo com as informações no documento devem ser codificados com o número “0”, já os medicamentos que não constarem no documento devem ser codificados com “8”.
- Muitas vezes, o nome do medicamento apresentado no documento será totalmente diferente daquele que havia sido citado. Ex: A pessoa disse que estava tomando Alenia, mas no documento consta Fumarato de Formoterol + Budesonida. Neste caso deve-se apagar o nome anteriormente anotado e substituir pelo nome que consta no documento (nome inteiro do medicamento, sem abreviaturas, sem usar acentuação e em letra de forma).

**a) Qual é a dose (mg)?**

- Anotar a dose do medicamento que o(a) entrevistado(a) referiu. Anotar se esta dose confere com o mesmo. Deve ser procurado um número seguido de mg. No caso de ampolas, em que a unidade varia, marcar 00.
- Se o remédio for composto por apenas duas substâncias, anotar ambas as dosagens. Ex: Fumarato de Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg. Anotar no nome do remédio: Fumarato de Formoterol + Budesonida e na dosagem. 12 +400.

**b) Nos últimos sete dias, quantos dias você usou o(a) <remédio>?**

Substituir a expressão <remédio> pelo nome do medicamento da linha correspondente. Esta pergunta é parte do BMQ para avaliação da adesão ao tratamento farmacológico. Anotar o número de vezes que a pessoa tomou o remédio por dia, e confira se essa informação confere com o documento. No caso do entrevistado utilizar menos de uma vez por dia, marque 00.

**c) Quantas vezes por dia você usou o(a) <remédio>?**

Esta pergunta é parte do BMQ para avaliação da adesão ao tratamento farmacológico. Novamente, substituir a expressão <remédio> pelo nome do medicamento da linha correspondente. Anotar quantas vezes por dia o entrevistado toma o remédio. EX: o paciente diz que toma duas vezes ao dia ou de 12 em 12 horas. Anotar o nº 2. Anotar se esta informação confere com o documento. No caso do entrevistado utilizar menos de uma vez por dia, marque 00.

**d. Quanto do <REMÉDIO> você usou em cada vez?**

Esta pergunta é parte do BMQ para avaliação da adesão ao tratamento farmacológico. Substituir a expressão <remédio> pelo nome do medicamento da linha correspondente ao fazer a pergunta. Anotar o número de doses do medicamento que tomou de cada vez (1 ampola, 1 comprimido, 1 colher de sopa, etc). Anotar se esta informação confere com o documento. Se a pessoa não lembrar ou não sabe, anotar 99(IGN). No caso do entrevistado utilizar menos de uma vez por dia, marque 00.

**e. Quantas vezes você esqueceu de usar alguma dose do <REMÉDIO> esta semana?**

Esta pergunta é parte do BMQ para avaliação da adesão ao tratamento farmacológico. Anotar o número de vezes que a pessoa esqueceu de tomar alguma dose de cada medicamento. Se a pessoa não lembrar ou não sabe, anotar 99(IGN).

**f. Como essa medicação funciona para você?**

Esta pergunta é parte do BMQ para avaliação da adesão ao tratamento farmacológico. Ler as alternativas e anotar a correspondente de como a medicação funciona para a pessoa entrevistada.

**g. Para qual(is) problema(s) de saúde o Sr.(a) usa o <REMÉDIO>?**

Substituir a expressão <remédio> pelo nome do medicamento da linha correspondente ao fazer a pergunta. Anotar o que o(a) entrevistado(a) referir no espaço correspondente. Se não souber ou não lembra, anotar 999(IGN).

**h. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) tem esse problema de saúde?**

Anotar o tempo referido pelo(a) entrevistado(a). Se a resposta for menos de um ano, colocar 00 no espaço correspondente para anos e preencher apenas o espaço para meses, fazer o mesmo no espaço para meses se a resposta for em anos completos. Se não souber ou não lembra, anotar 9999(IGN).

**i. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) retira <REMÉDIO> aqui na farmácia do estado?**

Substituir a expressão <remédio> pelo nome do medicamento da linha correspondente ao fazer a pergunta. Da mesma forma que na questão anterior, anotar a resposta do(a) entrevistado(a), colocando 00 em algum dos espaços, caso seja necessário. Se não souber ou não lembra, anotar 9999(IGN).

**j. Nos últimos três meses alguma vez o(a) Sr(a) deixou de levar <REMÉDIO> porque não tinha?**

Ler as alternativas para o(a) entrevistado e assinalar o que for referido.

IMPORTANTE: FAÇA AS PERGUNTA DO “A” ATÉ O “J”, PARA CADA MEDICAMENTO ANOTADO NA PRIMEIRA COLUNA.

AGORA TERMINOU O QUADRO, VOLTAR PARA O QUESTIONÁRIO NA PERGUNTA 39.

**LEIA A SEGUINTE FRASE:**

<Pensando ainda nos remédios que o(a) Sr(a). retira aqui na Farmácia do Estado>

**39. Alguma das suas medicações causa problemas para você?**

Se o(a) entrevistado(a) responder que sim, anotar o número correspondente do medicamento no quadro e o nome do medicamento, ler as alternativas e anotar o quanto o remédio incomoda: (1) pouco (2)um Pouco (3) Muito (0) Nunca. Após fazer a seguinte pergunta: **De que forma você é incomodado por ela?** Anotar a resposta referida.

Se ele responder que (0)NÃO, passar para a próxima questão.

**40. Agora, citarei uma lista de problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus remédios.**

Ler a seguinte frase: **<Quanto difícil é para você >** e ler a lista de problemas e as alternativas do quanto a pessoa acha difícil. Marcar a alternativa correspondente e o nome do(s) medicamento(s) que causa o problema.

Repetir este procedimento para as alternativas “a” até “f”.

**41. Tem mais algum remédio que o(a) Sr(a). recebe aqui na FARMÁCIA DO ESTADO e não retirou hoje?**

Se o(a) entrevistado(a) responder que sim(1), anotar o nome dos medicamentos que ele referir e em seguida perguntar “Por que não os retirou?”, anote o que for referido pelo(a) entrevistado(a). Repita esse procedimento para todos os medicamentos que for referido não ter sido retirado no dia da entrevista. Se ele(a) responder que (0)NÃO, passar para a questão 42.

**42. No último mês, como o (a) sr(a). obteve o(s) remédios(s) fornecidos na FARMÁCIA DO ESTADO?**

Leia as alternativas correspondentes e marque o que for respondido. Se não souber ou não lembra, marcar (9)IGN.

**43. Qual o grau de dificuldade que o(a) Sr(a) encontra para buscar os remédios aqui na FARMÁCIA DO ESTADO?**

Leia as alternativas correspondentes e marque o que for respondido. Se não souber marcar (9)IGN.

**44. No seu dia-a-dia, o(a) sr.(a) utiliza alguma estratégia para não esquecer de tomar os seus remédios?**

Marque a alternativa que melhor se enquadra de acordo com a resposta do(a) entrevistado(a).

**Após finalizada a entrevista codificar as seguintes questões:**

#### **45. Escore de problemas encontrados pelo BMQ**

O instrumento de adesão referida pelo paciente, Brief Medication Questionnaire - BMQ é composto por três domínios com perguntas que identificam barreiras à adesão quanto ao regime, às crenças e à recordação em relação ao tratamento medicamentoso. A adesão é classificada de acordo com o número de respostas positivas em: alta (nenhuma), provável alta adesão (1), provável baixa adesão (2) e baixa adesão (3 ou mais) em qualquer domínio.

Entrevistador: para avaliar as respostas do paciente, considerar os critérios abaixo para marcar não (0) ou sim (1) nos Quadros de Escore Regime, Crença e Recordação.

#### Avaliação de Adesão em relação ao Domínio **Regime**

**DR1:** O R falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?

Marcar as respostas “zero” ou “um” conforme relato do paciente na questão 38.

Marcar sim (1) no quadro de respostas se:

- A pessoa não relatar espontaneamente no relato inicial os medicamentos retirados na farmácia do estado e/ou precisar de ajuda do entrevistador para lembrar as medicações.

Marcar não (0) no quadro de respostas se:

- A pessoa relatar espontaneamente as medicações que toma, sem precisar de ajuda do entrevistador
- O paciente trouxe o registro por escrito das medicações que toma. Subentende-se que mesmo que ele não saiba relatar oralmente os nomes das medicações, ele relata através do registro que traz à entrevista.
- O paciente souber das medicações que toma, mas não souber da dose específica de cada medicação, ou classificar o medicamento por classe. Por exemplo: imunossupressor.

**DR2:** O R interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação da medicação ou outro motivo?

Marcar as respostas “zero” ou “um” conforme a resposta em 38e a qual questiona se o indivíduo esqueceu de usar alguma dose do medicamento.

Pode ser relatado de que não tomou os comprimidos por ter esquecido, não

conseguir comprar os medicamentos ou porque não tinha na farmácia pública ou por algum outro motivo.

**DR3:** O R relatou alguma falha de dias ou de doses?

Marcar as respostas “zero” ou “um” conforme o relato do paciente na questão 38b, 38c, 38d e 38e.

**DR4:** O R reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?

Marcar as respostas “zero” ou “um” conforme a resposta das questões 38c e 38d em relação ao registro no documento trazida pelo paciente.

**DR5:** O R tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?

Marcar as respostas “zero” ou “um” conforme a resposta das questões 38c e 38d em relação ao registro no documento trazida pelo paciente.

**DR6:** O R respondeu que “não sabia” a alguma das perguntas?

Marcar as respostas “zero” ou “um” se o paciente não souber responder a alguma das perguntas 38b, 38c, 38d, 38e.

**DR7:** O R se recusou a responder a alguma das questões?

Marcar as respostas “zero” ou “um” se o paciente se recusou ou não sabia responder alguma pergunta de 38 a 38f.

#### Avaliação de Adesão em relação ao Domínio **Crenças**

**DC1:** O R relatou “não funciona bem” ou “não sei” na resposta 38f?

Marcar a resposta “um” se o paciente respondeu em 38f “(3) não funciona bem” ou se não souber responder (9)IGN

**DC2:** O R nomeou as medicações que o incomodam?

Marcar a resposta “um” se o paciente respondeu sim na questão 39 e soube identificar as medicações que o incomodam.

#### Avaliação de Adesão em relação ao Domínio **Recordação**

**DER1:** O R recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos (2 ou mais vezes/dia)?

Marcar a resposta “um” se o paciente toma medicamentos pelo menos duas vezes ao dia registrado na pergunta 38c.

**DER2:** O R relata “muita dificuldade” ou “um pouco de dificuldade” na questão 40b?

Marcar a resposta “um” se o paciente respondeu na pergunta 40b “muito difícil” ou “um pouco difícil”.

**ANEXO E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Estamos fazendo uma pesquisa que tem como intenção buscar informações sobre adesão aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), dispensados nesta Farmácia do Estado. Este estudo está sendo desenvolvido pela farmacêutica Janaína Soder Fritzen, aluna de mestrado em Saúde Coletiva, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, sob orientação da Profa Dra. Vera Maria Vieira Paniz, docente do mesmo programa.

Você está sendo convidado a participar da pesquisa como um importante colaborador. Com esta pesquisa pretende-se saber como os usuários utilizam os seus medicamentos, se interrompem o tratamento prescrito pelo médico e quais os motivos, com o objetivo de fornecer informações que possam melhorar a qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo, assim, para o uso racional desses medicamentos.

Será realizado um questionário com algumas perguntas sobre a sua saúde e medicamentos que utiliza. As entrevistas serão realizadas individualmente em uma sala desta Farmácia do Estado, de forma a não lhe causar qualquer desconforto. Os dados serão utilizados apenas para fins de divulgação da pesquisa científica e analisados de maneira a proteger a confidencialidade das informações e anonimato dos participantes, isto é, seu nome não será revelado em momento algum.

A participação na pesquisa é voluntária, ficando você livre para não responder qualquer pergunta ou ainda, interromper sua participação em qualquer momento, sem que isto lhe cause qualquer prejuízo. A pesquisa não implica riscos para sua integridade física e moral, bem como não envolve despesas para você.

Se você tiver alguma dúvida ou preocupação sobre o estudo, pode contatar a pesquisadora pelo número (51)82578884. Se tiver alguma dúvida ou pergunta sobre os aspectos éticos desta pesquisa, pode me contatar no mesmo telefone.

Após os esclarecimentos acima, eu, \_\_\_\_\_, aceito participar voluntariamente desta pesquisa.

Este termo é elaborado em duas vias de igual teor, ficando uma via em seu poder e a outra em poder da autora deste projeto.

São Leopoldo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

  
\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora

**ANEXO F – AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA**



Administração Municipal

**São Leopoldo**Cuidando de Todos para uma Cidade Melhor  
**Secretaria Municipal de Saúde**

São Leopoldo, setembro de 2014.

Prezados Senhores

Declaro para os devidos fins, conhecer o projeto de pesquisa intitulado "ADESÃO À TERAPIA FARMACOLÓGICA E FATORES ASSOCIADOS EM ADULTOS USUÁRIOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE SÃO LEOPOLDO, RS", desenvolvido pela aluna de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Janaina Soder Fritzen, sob orientação da Profa. Dra. Vera Maria Vieira Paniz, bem como os objetivos e metodologia do estudo proposto, e autorizo o desenvolvimento da pesquisa mediante entrevistas com os usuários após a dispensação dos medicamentos na farmácia municipal unidade central de São Leopoldo-RS.

Atenciosamente,

Julio Galperim  
Secretário Municipal de Saúde  
São Leopoldo - RS

*Julio Copstein Galperin*  
Secretário Municipal de Saúde

**ANEXO G – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
RESOLUÇÃO 152/2014

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS analisou o projeto:

**Projeto:** Nº CEP 14/150    **Versão do Projeto:** 28/10/2014    **Versão do TCLE:** 28/10/2014

**Coordenadora:**

Mestranda Janaina Soder Fritzen (PPG em Saúde Coletiva)

**Título:** Adesão à terapia farmacológica e fatores associados por adultos usuários do componente especializado da assistência farmacêutica, São Leopoldo-RS.

**Parecer:** O projeto foi APROVADO, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisadora deverá encaminhar relatório anual sobre o andamento do projeto, conforme o previsto na Resolução CNS 466/12, item XI.2, letra d. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do CEP/UNISINOS.

São Leopoldo, 28 de outubro de 2014.



Prof. Dra. Cátia de Azevedo Fronza  
Coordenadora Adjunta do CEP/UNISINOS

## **RELATÓRIO DE PESQUISA**

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Definição dos desfechos utilizados no desenvolvimento do artigo científico .....	102
Tabela 2. Características da amostra e prevalência de acesso regular ao tratamento com medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). São Leopoldo, RS, 2015 (n=412) .....	103
Tabela 3. Prevalência de acesso regular gratuito a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). São Leopoldo, RS, 2015 (n=412) .....	106
Tabela 4. Prevalência de acesso regular gratuito a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). São Leopoldo, RS, 2015 (n=412) .....	109
Tabela 5. Frequência absoluta e relativa de utilização de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), em ordem decrescente, por usuários nos últimos três meses. São Leopoldo, RS, 2015. (N=578) .....	112

**SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO .....	97
2. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS .....	97
3. ALTERAÇÕES DO PROJETO DE PESQUISA .....	101
4. RESULTADOS .....	102

## **INTRODUÇÃO**

Este item costuma ter por objetivo relatar as atividades desenvolvidas durante o planejamento e execução da pesquisa, incluindo o detalhamento do trabalho de campo realizado. Contudo, considerando que o presente estudo utilizou dados já coletados na pesquisa intitulada "Adesão à terapia farmacológica por adultos usuários do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e fatores associados, São Leopoldo-RS", optou-se por incluir, de forma breve, as informações a respeito de como e quando o trabalho de campo foi realizado e detalhar como a análise estatística foi conduzida com vistas à elaboração do artigo científico apresentado no final desse volume.

Quanto ao trabalho de campo, as entrevistas foram realizadas por amostragem de conveniência, de forma consecutiva, no período de dezembro de 2014 a março de 2015. A amostra obtida contempla 414 usuários do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), com 20 anos ou mais de idade e em tratamento com medicamentos do CEAF obtidos por via administrativa há no mínimo três meses. A coleta de dados foi realizada mediante aplicação de questionário padronizado e pré-testado (vide Anexo B do projeto de pesquisa) desenvolvido e aplicado pelas próprias pesquisadoras aos usuários que acessaram a Farmácia do Estado localizada junto a Farmácia Municipal Central de São Leopoldo.

Em 2015/2, após autorização das responsáveis pela pesquisa, iniciou-se uma intensa busca por referências em bases de dados a fim de compor o planejamento do estudo. Entre as limitações apresentadas por artigos a cerca do tema, foi descrita a falta de avaliação da regularidade do acesso a medicamentos. Dentro desse contexto, por meio dos dados coletados, foi possível avaliar pela primeira vez o acesso regular a medicamentos do CEAF no período de três meses.

## **PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS**

O processamento e a análise dos dados foram realizados com o programa estatístico Stata versão 12.0. Por meio de estatística descritiva, a população em estudo foi caracterizada segundo sua frequência absoluta e relativa. Na investigação de possíveis determinantes do acesso realizou-se análise bivariada pelo teste Qui-quadrado de Pearson com o desfecho acesso regular ao tratamento e o desfecho acesso regular gratuito a medicamentos do CEAF, considerando significativas as

associações com  $p < 0,05$ . Posteriormente, utilizou-se regressão multinomial seguindo o modelo conceitual de análise descrito no Projeto de Pesquisa. Foram mantidas no modelo as variáveis associadas com o desfecho com  $p \leq 0,20$  e consideradas significativas às associações com  $p < 0,05$ .

O acesso regular foi avaliado a partir das informações obtidas para cada medicamento presente no comprovante de retirada mensal do CEAF por meio da pergunta: “Nos últimos três meses alguma vez o (a) Sr.(a) deixou de levar <remédio> porque não tinha?” com as alternativas: nunca, uma vez, duas vezes ou mais. Para aqueles que deixaram de levar alguma vez, investigou-se como o usuário procedeu, com a questão: “E o que o (a) Sr.(a) fez?” cujas opções eram: não usou; usou menos; comprou; tinha em casa; doação.

Para operacionalizar o acesso a medicamentos utilizou-se como denominador o número total de usuários categorizados em: não acesso regular (indivíduo não teve acesso a todos os medicamentos durante todo o período investigado, independente de ter conseguido algum); acesso regular gratuito (indivíduo teve acesso a todos os medicamentos por meio do CEAF durante os três meses) e acesso regular pago (indivíduo teve acesso a todos os medicamentos do CEAF, durante os três meses, por meio de compra). A não obtenção (não usou, uso em menor quantidade) e a obtenção parcial (parte paga/parte não usou ou usou menos; parte ganha/parte não usou ou usou menos; parte tinha em casa/parte não usou ou usou menos; parte doação/parte não usou ou usou menos) foram definidas como acesso não regular, uma vez que o indivíduo não teve acesso a todo o tratamento prescrito no período investigado.

As variáveis independentes exploradas no estudo foram as sociodemográficas: sexo (masculino; feminino), idade (20-39; 40-59; 60 ou mais), cor da pele observada (branca; não branca), escolaridade em anos completos de estudo (0; 1-4; 5-8;  $\geq 9$ ), situação conjugal (casado/com companheiro; solteiro/sem companheiro), situação de moradia (mora só; não mora só), e renda familiar mensal em salário mínimo nacional à época do estudo (<2; 2-3; >3-4; >4). Entre as variáveis comportamentais, investigou-se a prática de atividade física (pratica alguma atividade física por no mínimo 150 min/semana; não pratica), hábito de fumar (não fumante; ex fumante; fumante) e consumo de álcool (não ingere; menos de uma vez/semana; uma ou mais vezes/semana). Como variáveis nutricionais, avaliou-se o consumo de verduras (<5 vezes/semana;  $\geq 5$  vezes/semana) e de frutas (<5 vezes/semana;  $\geq 5$  vezes/semana), e o estado nutricional, segundo o índice de massa corporal (IMC=

Peso, em quilogramas/quadrado da altura, em metros), classificado em eutrófico ( $IMC < 25 \text{ kg/m}^2$ ) e excesso de peso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ). Para o cálculo do IMC, utilizou-se dados de peso e altura referidos pelos usuários. As características de saúde investigadas foram: autopercepção de saúde (excelente/muito boa; boa; regular; ruim); Doença ou problema relacionado à saúde, que corresponde ao agravo para o qual foram prescritos medicamentos do CEAF (categorizada em: asma; artrite; órgãos e tecidos transplantados; distúrbios do metabolismo de lipoproteínas; hepatites virais; insuficiência renal crônica; outras), e tempo de diagnóstico, que indica há quantos anos completos o usuário recebeu o diagnóstico da doença ou problema de saúde (0-4;  $\geq 5$ ). A utilização dos serviços de saúde foi avaliada de acordo com as variáveis: plano de saúde (não; sim), número de consultas médicas nos últimos seis meses (0-1; 2-4;  $\geq 5$ ) e hospitalização nos últimos doze meses (não; sim). Além disso, investigou-se a utilização de medicamentos por meio das variáveis: número total de medicamentos de uso contínuo utilizados pelo usuário com indicação médica (1-3; 4-6;  $\geq 7$ ); número de medicamentos disponibilizados pelo CEAF que o usuário utiliza (1;  $\geq 2$ ) e, por último, grau de dificuldade encontrado pelos usuários para buscar medicamentos do CEAF (muito difícil/difícil; médio; fácil).

Optou-se por analisar, de forma exploratória, todas as variáveis independentes acima citadas, ainda que algumas não tenham sido previstas no projeto de pesquisa. A Tabela 2, apresentada na seção dos resultados, mostra as características da amostra e também a análise bivariada da prevalência de acesso regular ao tratamento (não acesso/acesso gratuito/acesso pago) conforme todas as características investigadas.

A variável “situação conjugal” foi excluída, pois foi observado que a variável “situação de moradia” refletia melhor o contexto que leva o indivíduo a ter um suporte social e financeiro. Também foram descartadas, as variáveis comportamentais (atividade física, hábito de fumar e consumo de álcool) e as nutricionais (consumo de verduras, consumo de frutas e estado nutricional) por não apresentarem associação direta com o desfecho de interesse e não fazerem parte da maioria das referências revisadas.

Após a análise bivariada, realizou-se também regressão multinomial com o desfecho acesso regular ao tratamento (gratuito/pago) utilizando a categoria não acesso regular como referência. Esse método estatístico é adequado para desfechos com mais de duas categorias, em que cada uma é comparada à de referência em um único processo. Todas as variáveis inseridas no modelo conceitual

do projeto de pesquisa e que apresentaram associação  $p \leq 0,2$  na análise bruta foram incluídas na análise multivariada com o objetivo de controlar possíveis fatores de confusão. Foram mantidas no modelo as variáveis associadas com o desfecho com  $p \leq 0,20$  e consideradas significativas às associações com  $p < 0,05$ .

Devido à reflexão apontada pelo Prof. Dr. Juvenal Soares Dias da Costa na qualificação do projeto de pesquisa quanto à localização da variável plano de saúde no modelo conceitual, a análise multinomial foi realizada segundo as duas propostas. A primeira análise foi feita incluindo a variável plano de saúde como determinante proximal do desfecho (como descrito no projeto de pesquisa), e a segunda análise foi realizada incluindo a referida variável no primeiro nível do modelo, como um indicador socioeconômico. No entanto, como no presente estudo a variável não esteve associada ao desfecho em nenhum dos dois modelos de análise, optou-se, então, por apresentar o resultado seguindo o modelo conceitual de origem.

Em função das diferentes metodologias apresentadas em estudos sobre acesso, optou-se por avaliar o acesso regular gratuito a medicamentos do CEAF por meio de outra perspectiva. Para essa análise o acesso regular gratuito foi definido também como a obtenção de algum medicamento de forma gratuita durante os três meses investigados. Para a operacionalização desse desfecho foram utilizadas as categorias: nenhum acesso regular gratuito (indivíduo não teve acesso regular gratuito a nenhum medicamento durante o período investigado, independente de ter obtido por outro meio), algum acesso regular gratuito (indivíduo teve acesso regular a algum medicamento pelo CEAF durante os três meses, mas não todo o tratamento) e acesso regular a todos (indivíduo teve acesso regular a todo o tratamento de forma gratuita no período investigado). Essa análise teve como foco investigar a prevalência e os determinantes do acesso parcial ao tratamento, de forma a ter comparabilidade com alguns estudos que consideram como acesso a obtenção de pelo menos um medicamento. A tabela 3, presente na seção de resultados desse relatório, mostra a referida análise segundo os mesmos determinantes investigados na avaliação do acesso regular ao tratamento.

Posteriormente, avaliou-se o acesso regular gratuito (Algum/Total) por regressão multinomial, seguindo o mesmo modelo conceitual apresentado no projeto de pesquisa, sendo que o não acesso regular gratuito foi a variável de referência. Foram mantidas no modelo as variáveis associadas com o desfecho com  $p \leq 0,20$  e consideradas significativas às associações com  $p < 0,05$ .

Com a finalidade de avaliar os dados coletados sob outra forma de análise, foi realizada, também, a análise bivariada pelo teste Qui-Quadrado de Pearson com o desfecho acesso regular gratuito de forma dicotômica (sim/não), ou seja, o acesso regular gratuito englobou as categorias acesso a algum e acesso a todos. Esses resultados estão apresentados na Tabela 4 do relatório de pesquisa.

Por fim, os medicamentos utilizados pelos usuários foram tabulados e as frequências absolutas e relativas descritas (vide Tabela 5). Para atender todos os objetivos específicos descritos no projeto, foram realizadas análises para identificar os medicamentos do CEAF com menor prevalência de acesso regular. Contudo, buscando utilizar denominação mais adequada uma vez que esta análise utiliza o total de medicamentos como denominador, optou-se por investigar a disponibilidade regular de cada medicamento, considerando o percentual de vezes que o medicamento não faltou nos três meses investigados, ou seja, o número de vezes que a alternativa de resposta do usuário foi “nunca deixou de levar porque não tinha”. A análise descritiva além de apresentar os medicamentos do CEAF mais prevalentes por meio de frequências absolutas e relativas, também revelou a frequência de monoterapia para cada medicamento e os problemas de saúde que levaram os usuários da pesquisa a buscar medicamentos pelo CEAF.

## **ALTERAÇÕES DO PROJETO DE PESQUISA**

Não ocorreram grandes modificações em relação aos procedimentos descritos no Projeto de Pesquisa, no entanto, foram acrescentadas outras formas de análise para enriquecer a avaliação do acesso regular a medicamentos. Nesse sentido, a análise do acesso regular gratuito a medicamentos pela perspectiva do acesso parcial (algum medicamento de forma regular), bem como a avaliação da disponibilidade física regular dos medicamentos surgiram durante o desenvolvimento da pesquisa. Além disso, análises estatísticas comprovaram a não associação de variáveis comportamentais inicialmente presentes no modelo conceitual, o que determinou a retirada deste nível de determinação do modelo de análise adotado. A variável situação conjugal, também prevista inicialmente no modelo proposto, não foi incluída na análise final, pois observou-se que a variável situação de moradia refletia melhor o contexto que leva o indivíduo a ter um suporte social e financeiro. Da mesma forma, análises exploratórias de variáveis nutricionais e antropométrica não

evidenciaram o efeito dessas características como possíveis marcadores de comportamento e por isso não foram consideradas no artigo original.

## RESULTADOS

As tabelas apresentadas a seguir demonstram os resultados das características da amostra do presente estudo e das análises bivariadas dos diferentes desfechos analisados sobre acesso regular a medicamentos do CEAF. A fim de sumarizar os desfechos analisados nesta pesquisa, a Tabela 1 apresenta as categorias de análise de cada desfecho e sua definição.

**Tabela 1.** Definição dos desfechos utilizados no desenvolvimento do artigo científico.

DESFECHO	CATEGORIAS	DEFINIÇÃO
Acesso Regular ao Tratamento	Não Acesso Regular	Não teve acesso a todos os medicamentos do CEAF durante todo o período investigado. Acesso a parte do tratamento (parcial) foi considerado não acesso.
	Acesso Regular Gratuito	Acesso a todos os medicamentos por meio do CEAF durante os três meses
	Acesso Regular Pago	Acesso a todos os medicamentos do CEAF, durante os três meses, por meio de compra
Acesso Regular Gratuito	Nenhum Acesso Regular	Não acesso regular gratuito a nenhum medicamento durante o período investigado, independente de ter obtido por outro meio
	Algum Acesso Regular	Acesso regular a algum medicamento pelo CEAF durante os três meses
	Acesso Regular a todos	Acesso regular a todo o tratamento de forma gratuita no período investigado
Acesso Regular Gratuito (Dicotomizado)	Não	Não acesso regular gratuito a nenhum medicamento durante o período investigado, independente de ter obtido por outro meio
	Sim	Acesso regular a algum ou a todos medicamentos pelo CEAF durante os três meses.
Disponibilidade Física Regular	Não	Faltou ao menos uma vez durante o período investigado
	Sim	Nunca faltou durante o período investigado

A Tabela 2 caracteriza a amostra do estudo por meio de frequências absolutas e relativas e apresenta a análise bivariada da prevalência de acesso regular ao tratamento (não acesso/acesso gratuito/acesso pago) conforme todas as características investigadas durante os três meses avaliados, inclusive àquelas que não compõem o projeto de pesquisa e/ou artigo científico.

**Tabela 2.** Características da amostra e prevalência de acesso regular ao tratamento com medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). São Leopoldo, RS, 2015 (n=412).

Variável <sup>a</sup>	n (%)	Não n (%)	Acesso regular		Valor de p <sup>c</sup>
			Gratuito n (%)	Pago n (%)	
<b>Total</b>	412 (100)	106 (25,7)	190 (46,1)	116 (28,2)	
<b>Sexo</b>					0,528
Masculino	161 (39,1)	37 (23,0)	79 (49,1)	45 (28,0)	
Feminino	251 (60,9)	69 (27,5)	111 (44,2)	71 (28,3)	
<b>Idade (anos)</b>					<0,001
20-39	59 (14,3)	13 (22,0)	37 (62,7)	9 (15,3)	
40-59	192 (46,6)	56 (29,2)	92 (47,9)	44 (22,9)	
≥ 60	161 (39,1)	37 (23,0)	61 (37,9)	63 (39,1)	
<b>Cor da pele</b>					0,799
Branca	337 (81,8)	85 (25,2)	155 (46,0)	97 (28,8)	
Não branca	75 (18,2)	21 (28,0)	35 (46,7)	19 (25,3)	
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>					0,192
0	20 (4,9)	8 (40,0)	4 (20,0)	8 (40,0)	
1-4	87 (21,1)	22 (25,3)	36 (41,4)	29 (33,3)	
5-8	174 (42,2)	45 (25,9)	87 (50,0)	42 (24,1)	
9 ou mais	131 (31,8)	31 (23,7)	63 (48,1)	37 (28,2)	
<b>Situação Conjugal</b>					0,230
Casado ou com companheiro	267 (64,8)	69(25,8)	116(43,5)	82(30,7)	
Solteiro ou sem companheiro	145 (35,2)	37(25,5)	74(51,0)	34(23,5)	
<b>Situação de moradia</b>					0,044
Mora só	82 (19,9)	24 (29,3)	44 (53,7)	14 (17,1)	
Não mora só	330 (80,1)	82 (24,9)	146 (44,2)	102 (30,9)	
<b>Renda familiar mensal<sup>b</sup></b>					0,838
< 2 SM	160 (38,8)	44 (27,5)	72 (45,0)	44 (27,5)	
2 a 3 SM	114 (27,7)	29 (25,4)	50 (43,9)	35 (30,7)	
> 3 a 4 SM	58 (14,1)	17 (29,3)	27 (46,6)	14 (24,1)	
> 4 SM	80 (19,4)	16 (20,0)	41 (51,3)	23 (28,8)	

Tabela 2 (continuação)

<b>Atividade física<sup>d</sup></b>					0,846
Ativo	93 (22,6)	25 (26,9)	44 (47,3)	24 (25,8)	
Insuficientemente Ativo	319 (77,4)	81 (25,4)	146 (45,8)	92(28,8)	
<b>Hábito de fumar</b>					0,815
Não fumante	217 (52,7)	56 (25,8)	105 (48,4)	56 (25,8)	
Ex-fumante	152 (36,9)	38 (25,0)	67 (44,1)	47 (30,9)	
Fumante	43 (10,4)	12 (27,9)	18 (41,9)	13 (30,2)	
<b>Consumo de álcool</b>					0,448
Não consome	314 (76,2)	75(23,9)	148(47,1)	91(29,0)	
<1 vez por semana	67 (16,3)	23 (34,3)	29 (43,3)	15 (22,4)	
≥1 vez por semana	31 (7,5)	8 (25,8)	13 (41,4)	10 (32,3)	
<b>Consumo de verduras</b>					0,063
< 5 vezes/ semana	111 (27,8)	36(32,4)	43(38,7)	32(28,8)	
≥ 5 vezes/ semana	288 (72,2)	64(22,2)	144(50,0)	80(27,8)	
<b>Consumo de frutas</b>					0,478
≤ 5 vezes/semana	109 (27,3)	32(29,4)	48(44,0)	29(26,6)	
> 5 vezes/semana	290 (72,7)	68(23,5)	139(47,9)	83(28,6)	
<b>Estado Nutricional</b>					0,786
Eutrófico	149 (37,9)	40 (26,9)	66 (44,3)	43 (28,9)	
Excesso de Peso	244 (62,1)	59 (24,2)	116 (47,5)	69 (28,3)	
<b>Autopercepção de saúde</b>					0,626
Excelente/ Muito boa	30 (7,3)	9 (30,0)	13 (43,3)	8 (26,7)	
Boa	145 (35,2)	33 (22,8)	74 (51,0)	38 (26,2)	
Regular	178 (43,2)	46 (25,8)	82 (46,1)	50 (28,1)	
Ruim	59 (14,3)	18 (30,5)	21 (35,6)	20 (33,9)	
<b>Doença ou problema relacionado à saúde</b>					<0,001
Asma	91(22,1)	26 (28,6)	19 (20,9)	46 (50,6)	
Órgãos/tecidos transplantados	51 (12,4)	9 (17,7)	39 (76,5)	3 (5,9)	
Distúrbios do metabolismo de Lipoproteínas	38 (9,2)	10 (26,3)	16 (42,1)	12 (31,6)	
Hepatites Virais	35 (8,5)	5 (14,3)	26 (74,3)	4 (11,4)	
Insuficiência renal crônica	28 (6,8)	9 (32,1)	18 (64,3)	1 (3,6)	
Outros	111 (27,0)	27 (24,3)	47 (42,3)	37 (33,3)	
<b>Tempo de Diagnóstico</b>					0,024
<5	170 (41,6)	45 (26,5)	89 (52,4)	36 (21,2)	
≥ 5	239 (58,4)	60 (25,1)	100 (41,8)	79 (33,1)	
<b>Plano de Saúde</b>					0,946
Não	263 (63,8)	69 (26,2)	120 (45,6)	74 (28,1)	
Sim	149 (36,2)	37 (24,8)	70 (47,0)	42 (28,2)	

Tabela 2 (continuação)

<b>Número de consultas médicas (seis meses)</b>					0,009
0-1	116 (28,4)	33 (28,5)	53 (45,7)	30 (25,9)	
2-4	174 (42,5)	45 (25,9)	67 (38,5)	62 (35,6)	
≥5	119 (29,1)	27 (22,7)	69 (58,0)	23 (19,3)	
<b>Hospitalização (12 meses)</b>					0,086
Não	341 (82,8)	88 (25,8)	150 (44,0)	103 (30,2)	
Sim	71 (17,2)	18 (25,4)	40 (56,3)	13 (18,3)	
<b>Número de medicamentos de uso contínuo</b>					0,035
1-3	143 (35,0)	37 (25,9)	62 (43,4)	44 (30,8)	
4-6	146 (35,7)	28 (19,2)	70 (48,0)	48 (32,9)	
≥ 7	120 (29,3)	41 (34,2)	55 (45,8)	24 (20,0)	
<b>Número de medicamentos do CEAF</b>					<0,001
1	280 (68,0)	56 (20,0)	124 (44,3)	100 (35,7)	
≥2	132 (32,0)	50 (37,9)	66 (50,0)	16 (12,1)	
<b>Grau de dificuldade para buscar medicamentos do CEAF</b>					0,004
Muito difícil/difícil	95 (23,1)	35 (36,8)	30 (31,6)	30 (31,6)	
Médio	109 (26,5)	30 (27,5)	55 (50,5)	24 (22,0)	
Fácil	207 (50,4)	41 (19,8)	104 (50,2)	62 (30,0)	

<sup>a</sup>Máximo de valores ignorados: 21 para renda familiar mensal.

<sup>b</sup>SM: salário mínimo nacional vigente à época do estudo (1 SM = R\$ 788,00).

<sup>c</sup>Teste do Qui-quadrado para heterogeneidade de proporções.

<sup>d</sup>Considerados ativos indivíduos que realizam atividade física por pelo menos 150 min/semana.

Ao total foram elegíveis para este estudo 412 usuários do CEAF para a avaliação do acesso a medicamentos. A maioria era do sexo feminino (60,9%), de cor da pele branca (81,8%), média de idade de 55 anos (dp=13,0) e de escolaridade de 7,3 (dp=4,1). Os indivíduos utilizavam em média 5,9 (dp=8,6) medicamentos de uso contínuo e um terço utilizava dois ou mais medicamentos do CEAF.

Por meio da Tabela 2, nota-se que a amostra total para avaliar o acesso regular a medicamentos é composta por 412 indivíduos, valor distinto da amostra apresentada no projeto de pesquisa (N=414). Isso se deve ao fato de que dois indivíduos entrevistados (um que fazia uso de Infliximabe e outro de Formoterol + Budesonida) não responderam a pergunta que investiga o desfecho acesso regular a medicamentos, e foram excluídos das análises. Ainda na Tabela 2, percebe-se que os indivíduos com maior prevalência de acesso regular gratuito ao tratamento com medicamentos do CEAF foram os usuários mais jovens, que moravam

sozinhos, que utilizavam medicamentos do CEAF devido a transplante, a hepatite viral e a insuficiência renal crônica, com menor tempo de diagnóstico, com maior número de consultas médicas e de medicamentos, e que referiram menor grau de dificuldade para buscar os medicamentos na farmácia. Em contrapartida, para a categoria não acesso regular, observou-se maior frequência para usuários com artrite e que usavam dois ou mais medicamentos do CEAF.

A Tabela 3 descreve a distribuição do acesso regular gratuito, considerando a gratuidade a algum dos medicamentos do CEAF como uma das categorias de análise, conforme todas as características investigadas, inclusive àquelas que não compõem o projeto de pesquisa e/ou artigo científico.

**Tabela 3.** Prevalência de acesso regular gratuito a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). São Leopoldo, RS, 2015 (n=412).

Variável <sup>a</sup>	n	Acesso regular gratuito			Valor de p <sup>c</sup>
		Nenhum n (%)	Algum n (%)	Todos n (%)	
<b>Total</b>	412	181 (43,9)	41 (10,0)	190 (46,1)	
<b>Sexo</b>					0,338
Masculino	161	70 (43,5)	12 (7,5)	79 (49,1)	
Feminino	251	111 (44,2)	29 (11,6)	111 (44,2)	
<b>Idade (anos)</b>					0,003
20-39	59	15 (25,4)	7 (11,9)	37 (62,7)	
40-59	192	79 (41,2)	21 (10,9)	92 (47,9)	
≥ 60	161	87 (54,1)	13 (8,1)	61 (37,9)	
<b>Cor da pele</b>					0,766
Branca	337	150 (44,5)	32 (9,5)	155 (46,0)	
Não branca	75	31 (41,3)	9 (12,0)	35 (46,7)	
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>					0,039
0	20	15 (75,0)	1 (5,0)	4 (20,0)	
1-4	87	43 (49,4)	8 (9,2)	36 (41,4)	
5-8	174	73 (42,0)	14 (8,1)	87 (50,0)	
9 ou mais	131	50 (38,2)	18 (13,7)	63 (48,1)	
<b>Situação Conjugal</b>					0,195
Casado ou com companheiro	267	126 (47,2)	25 (9,4)	116 (43,5)	
Solteiro ou sem companheiro	145	55 (37,9)	16 (11,0)	74 (51,0)	

Tabela 3 (continuação)

<b>Situação de moradia</b>					0,283
Mora só	82	30 (36,6)	8 (9,8)	44 (53,7)	
Não mora só	330	151 (45,8)	33 (10,0)	146 (44,2)	
<b>Renda familiar mensal<sup>b</sup></b>					0,860
< 2 SM	160	75 (46,8)	13 (8,1)	72 (45,0)	
2 a 3 SM	114	51(44,7)	13 (11,4)	50 (43,9)	
> 3 a 4 SM	58	24 (41,4)	7 (12,1)	27 (46,5)	
> 4 SM	80	31 (38,8)	8 (10,0)	41 (51,3)	
<b>Atividade física<sup>d</sup></b>					0,894
Ativo	93	39 (41,9)	10 (10,8)	44 (47,3)	
Insuficientemente Ativo	319	142 (44,5)	31 (9,7)	146 (45,8)	
<b>Hábito de fumar</b>					0,593
Não fumante	217	88 (40,5)	24 (11,1)	105 (48,4)	
Ex-fumante	142	73 (48,0)	12 (7,9)	67 (44,1)	
Fumante	43	20 (46,5)	5 (11,6)	18 (41,9)	
<b>Consumo de álcool</b>					0,711
Não consome	314	138 (43,9)	28 (8,9)	148(47,1)	
<1 vez por semana	67	30 (44,8)	8 (11,9)	29 (43,3)	
≥1 vez por semana	31	13 (41,9)	5 (16,1)	13 (41,9)	
<b>Consumo de verduras</b>					0,130
< 5 vezes/ semana	111	55 (49,5)	13 (11,7)	43 (38,7)	
≥ 5 vezes/ semana	288	117 (40,6)	27 (9,4)	144 (50,0)	
<b>Consumo de frutas</b>					0,661
≤ 5 vezes/semana	109	48 (44,0)	13 (11,9)	48 (44,0)	
≥5 vezes/semana	290	124 (42,8)	27 (9,3)	139 (47,9)	
<b>Estado Nutricional</b>					0,816
Eutrófico	149	68 (45,6)	15 (10,1)	66 (44,3)	
Excesso de Peso	244	104 (42,6)	24 (9,8)	116 (47,5)	
<b>Autopercepção da saúde</b>					0,304
Ruim	59	34 (57,6)	4 (6,8)	21 (35,6)	
Regular	178	75 (42,1)	21 (11,8)	82 (46,1)	
Boa	145	59 (40,7)	12 (8,3)	74 (51,0)	
Excelente/ Muito boa	30	13 (43,3)	4 (13,3)	13 (43,3)	
<b>Número de morbidades</b>					0,169
1-2	85	36 (42,4)	7 (8,2)	42 (49,4)	
3-4	144	64 (44,4)	21 (14,6)	59 (41,0)	
5-6	114	46 (40,4)	7 (6,1)	61 (53,5)	
≥ 7	69	35 (50,7)	6 (8,7)	28 (40,6)	

Tabela 3 (continuação)

<b>Doença ou problema relacionado à saúde</b>					<0,001
Asma	91	70 (76,9)	2 (2,2)	19 (20,8)	
Artrite	57	24 (42,1)	9 (15,8)	24(42,1)	
Órgãos/tecidos transplantados	51	4 (7,8)	8 (15,7)	39(76,5)	
Distúrbios do metabolismo de Lipoproteínas	38	20 (52,6)	2 (5,3)	16 (42,1)	
Hepatites Virais	35	5 (14,3)	4 (11,4)	26 (74,3)	
Insuficiência renal crônica	28	7 (25,0)	3 (10,7)	18 (64,3)	
Outras	111	51 (46,0)	13 (11,7)	47 (42,3)	
<b>Tempo de Diagnóstico</b>					0,013
<5	170	60 (35,3)	21 (12,4)	89 (52,4)	
≥ 5	239	119 (49,8)	20 (8,4)	100 (41,8)	
<b>Plano de Saúde</b>					0,145
Não	263	122 (46,4)	21(8,0)	120 (45,6)	
Sim	149	59 (39,6)	20 (13,4)	70 (47,0)	
<b>Número de consultas médicas (seis meses)</b>					0,029
0-1	116	51 (44,0)	12 (10,3)	53 (45,7)	
2-4	174	87 (50,0)	20 (11,5)	67(38,5)	
≥5	119	41 (34,5)	9 (7,6)	69 (58,0)	
<b>Hospitalização (12 meses)</b>					0,163
Não	341	156 (45,8)	35 (10,3)	150 (44,0)	
Sim	71	25 (35,2)	6 (8,5)	40 (56,3)	
<b>Número de medicamentos de uso contínuo</b>					0,166
1-3	143	67 (46,9)	14 (9,8)	62 (43,4)	
4-6	146	67 (45,9)	9 (6,2)	70 (48,0)	
≥ 7	120	47 (39,2)	18 (15,0)	55 (45,8)	
<b>Número de medicamentos do CEAF</b>					<0,001
1	280	156 (55,7)	0 (0,0)	124 (44,3)	
≥2	132	25 (18,9)	41 (31,1)	66 (50,0)	
<b>Grau de dificuldade para buscar medicamentos CEAF</b>					0,019
Muito difícil/difícil	95	54 (56,8)	11(11,6)	30 (31,6)	
Médio	109	41 (37,6)	13 (11,9)	55 (50,5)	
Fácil	207	86 (41,6)	17 (8,2)	104 (50,2)	

<sup>a</sup>Máximo de valores ignorados: 21 para renda familiar mensal.

<sup>b</sup>SM: salário mínimo nacional vigente à época do estudo (1 SM = R\$ 788,00).

<sup>c</sup>Teste do Qui-quadrado para heterogeneidade de proporções.

<sup>d</sup>Considerados ativos indivíduos que realizam atividade física por pelo menos 150 min/semana.

Quando o acesso regular gratuito foi analisado como desfecho (vide Tabela 3), se observou que a categoria acesso gratuito a algum medicamento do CEAF, ou acesso

regular parcial, apresentou maior prevalência em usuários mais jovens, com maior escolaridade, que utilizavam medicamentos para o tratamento da artrite, com menor tempo de doença e de consultas médicas, e que referiram dificuldade para buscar os medicamentos na farmácia.

A Tabela 4 apresenta a análise bivariada do acesso regular gratuito de forma dicotômica (sim/não), ou seja, o acesso regular gratuito a algum e o acesso regular gratuito a todos foram reunidas para compor o desfecho acesso regular gratuito.

**Tabela 4.** Prevalência de acesso regular gratuito (Não/Sim) a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). São Leopoldo, RS, 2015 (n=412).

Variável <sup>a</sup>	n	Acesso Regular Gratuito		Valor de p <sup>c</sup>
		Não n (%)	Sim n (%)	
<b>Total</b>	412	181 (43,9)	231 (56,1)	
<b>Sexo</b>				0,882
Masculino	161	70 (43,5)	91 (56,5)	
Feminino	251	111 (44,2)	140 (55,8)	
<b>Idade (anos)</b>				<0,001
20-39	59	15 (25,4)	44 (74,6)	
40-59	192	79 (41,2)	113 (58,9)	
≥ 60	161	87 (54,1)	61 (46,0)	
<b>Cor da pele</b>				0,616
Branca	337	150 (44,5)	187 (55,5)	
Não branca	75	31 (41,3)	44 (58,7)	
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>				0,012
0	20	15 (75,0)	5 (25,0)	
1-4	87	43 (49,4)	44 (50,6)	
5-8	174	73 (42,0)	101 (58,1)	
9 ou mais	131	50 (38,2)	81 (61,8)	
<b>Situação Conjugal</b>				0,071
Casado ou com companheiro	267	126 (47,2)	141 (62,8)	
Solteiro ou sem companheiro	145	55 (37,9)	90 (61,1)	
<b>Situação de moradia</b>				0,134
Mora só	82	30 (36,6)	52 (63,4)	
Não mora só	330	151 (45,8)	179 (54,2)	

Tabela 4 (continuação)

<b>Renda familiar mensal<sup>b</sup></b>				0,655
< 2 SM	160	75 (46,8)	85 (36,8)	
2 a 3 SM	114	51 (44,7)	63 (27,3)	
> 3 a 4 SM	58	24 (41,4)	34 (14,7)	
> 4 SM	80	31 (38,8)	80 (19,4)	
<b>Atividade física<sup>d</sup></b>				0,659
Ativo	93	39 (41,9)	54 (58,1)	
Insuficientemente Ativo	319	142 (44,5)	177 (55,5)	
<b>Hábito de fumar</b>				0,340
Não fumante	217	88 (40,5)	129 (59,5)	
Ex-fumante	142	73 (48,0)	79 (52,0)	
Fumante	43	20 (46,5)	23 (53,5)	
<b>Consumo de álcool</b>				0,966
Não consome	314	138 (43,9)	176 (56,1)	
<1 vez por semana	67	30 (44,8)	37 (55,2)	
≥1 vez por semana	31	13 (41,9)	18 (58,1)	
<b>Consumo de verduras</b>				0,107
< 5 vezes/ semana	111	55 (49,5)	56 (50,5)	
≥ 5 vezes/ semana	288	117 (40,6)	171 (59,4)	
<b>Consumo de frutas</b>				0,818
≤ 5 vezes/semana	109	48 (44,0)	61 (56,0)	
≥5 vezes/semana	290	124 (42,8)	166 (57,9)	
<b>Estado Nutricional</b>				0,559
Eutrófico	149	68 (45,6)	81 (54,4)	
Excesso de Peso	244	104 (42,6)	140 (57,4)	
<b>Autopercepção da saúde</b>				0,304
Ruim	59	34 (57,6)	25 (42,4)	
Regular	178	75 (42,1)	113 (57,9)	
Boa	145	59 (40,7)	86 (59,3)	
Excelente/ Muito boa	30	13 (43,3)	17 (56,7)	
<b>Doença ou problema relacionado à saúde</b>				<0,001
Asma	91	70 (76,9)	21 (23,1)	
Artrite	57	24 (42,1)	33 (57,9)	
Órgãos/tecidos transplantados	51	4 (7,8)	47 (92,2)	
Distúrbios do metabolismo de Lipoproteínas	38	20 (52,6)	18 (47,4)	
Hepatites Virais	35	5 (14,3)	30 (85,7)	
Insuficiência renal crônica	28	7 (25,0)	21 (75,0)	
Outras	111	51 (46,0)	60 (54,0)	

Tabela 4 (continuação)

<b>Tempo de Diagnóstico</b>				0,004
<5	170	60 (35,3)	110 (64,7)	
≥ 5	239	119 (49,8)	120 (50,2)	
<b>Plano de Saúde</b>				0,182
Não	263	122 (46,4)	141 (53,6)	
Sim	149	59 (39,6)	90 (60,4)	
<b>Número de consultas médicas (seis meses)</b>				0,031
0-1	116	51 (44,0)	65 (56,0)	
2-4	174	87 (50,0)	87 (50,0)	
≥5	119	41 (34,5)	78 (65,5)	
<b>Hospitalização (12 meses)</b>				0,104
Não	341	156 (45,8)	185 (54,3)	
Sim	71	25 (35,2)	46 (64,8)	
<b>Número de medicamentos de uso contínuo</b>				0,405
1-3	143	67 (46,9)	73 (53,1)	
4-6	146	67 (45,9)	79 (54,1)	
≥ 7	120	47 (39,2)	73 (60,8)	
<b>Número de medicamentos do CEAF</b>				<0,001
1	280	156 (55,7)	124 (44,3)	
≥2	132	25 (18,9)	107 (81,1)	
<b>Grau de dificuldade para buscar medicamentos do CEAF</b>				0,013
Muito difícil/difícil	95	54 (56,8)	41 (43,2)	
Médio	109	41 (37,6)	68 (62,4)	
Fácil	207	86 (41,6)	121 (58,5)	

<sup>a</sup>Máximo de valores ignorados: 21 para renda familiar mensal.

<sup>b</sup>SM: salário mínimo nacional vigente à época do estudo (1 SM = R\$ 788,00).

<sup>c</sup>Teste do Qui-quadrado para heterogeneidade de proporções.

<sup>d</sup>Considerados ativos indivíduos que realizam atividade física por pelo menos 150 min/semana.

A Tabela 4 utilizou o desfecho acesso regular gratuito de forma dicotômica e encontrou maior acesso regular gratuito em indivíduos com menor idade, maior escolaridade, que buscavam o CEAF por problemas de saúde relacionados a transplante, hepatite viral e insuficiência renal crônica, com menor tempo de diagnóstico do agravo, que utilizam maior número de medicamento do CEAF e que referiram menor grau de dificuldade para buscar os medicamentos na farmácia. A partir das análises com as diferentes categorizações do acesso regular optou-se por realizar análise ajustada para o desfecho acesso regular e acesso regular gratuito, considerando que nenhum ganho na determinação do acesso foi obtido por meio da avaliação do acesso de forma dicotômica.

Na Tabela 5, são apresentados os dados da análise descritiva com todos os medicamentos do CEAF por meio de frequências absolutas e relativas. Embora a Lista de medicamentos disponíveis para tratamento pelo CEAF seja composta por um número extremamente maior de medicamentos, essa tabela descreve somente os medicamentos utilizados por usuários na presente pesquisa, totalizando 60 tipos de medicamentos.

**Tabela 5.** Frequência absoluta e relativa de utilização de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), em ordem decrescente, por usuários nos últimos três meses. São Leopoldo, RS, 2015. (N=578).

Nome do Medicamento	N	(%)
Formoterol + Budesonida	95	16,44
Micofenolato de sodio	34	5,88
Tacrolimo	34	5,88
Atorvastatina	33	5,71
Alfaepoetina	31	5,36
Metotrexato	31	5,36
Azatioprina	25	4,33
Ciclosporina	25	4,33
Mesalazina	24	4,15
Calcitriol	22	3,81
Etanercepte	19	3,29
Hidroxicloroquina	19	3,29
Leflunomida	19	3,29
Adalimumabe	15	2,60
Sacarato de hidróxido ferrico	14	2,42
Ciprofibrato	12	2,08
Ribavirina	12	2,08
Tenofovir	10	1,73
Cabergolina	7	1,21
Micofenolato de mofetila	7	1,21
Sulfassalazina	7	1,21
Alfainterferona 2B	6	1,04
Pramipexol	5	0,87
Sevelamer	5	0,87
Alfapeginterferona 2A	4	0,69
Betainterferona 1A	4	0,69
Acitretina	3	0,52
Entecavir	3	0,52
Genfibrozila	3	0,52
Lamivudina	3	0,52
Octreotida Lar	3	0,52
Olanzapina	3	0,52
Pancreatina	3	0,52

Quetiapina	3	0,52
Sildenafil	3	0,52
Sirolimo	3	0,52
Amantadina	2	0,35
Bromocriptina	2	0,35
Hidroxiureia	2	0,35
Infliximabe	2	0,35
Raloxifeno	2	0,35
Selegilina	2	0,35
Adefovir	1	0,17
Alfapegisterferona	1	0,17
Clobazam	1	0,17
Deferasirox	1	0,17
Desmopressina	1	0,17
Entacapona	1	0,17
Gabapentina	1	0,17
Glatiramer	1	0,17
Lamotrigina	1	0,17
Mesalazina supositório	1	0,17
Morfina	1	0,17
Octreotida	1	0,17
Pravastatina	1	0,17
Risedronato	1	0,17
Risperidona	1	0,17
Topiramato	1	0,17
Ziprasidona	1	0,17
<b>Total</b>	<b>578</b>	<b>100,00</b>

Conforme apresentado na Tabela 5, o medicamento de maior prevalência foi Formoterol + Budesonida (16,4%), utilizado para o tratamento da Asma, seguido por Mlcofenolato de Sódio e Tacrolimo (5,9%), ambos utilizados para problemas de saúde relacionados a transplante.

Considerando as hipóteses propostas no Projeto de Pesquisa, a prevalência de acesso regular gratuito ao tratamento ficou dentro do esperado, enquanto a prevalência de acesso regular total (pago/gratuito) foi um pouco inferior aos valores encontrados na maior parte dos artigos. Isso se deve, provavelmente, à avaliação da regularidade do acesso a medicamentos pelo período de três meses e também pela pesquisa ser composta somente por usuários que buscam o SUS, desconsiderando assim, usuários que optam por adquirir medicamentos em Farmácias Privadas. Quanto aos fatores associados ao acesso regular gratuito, encontrou-se a situação oposta do que era esperado, maior acesso regular gratuito na população com menor idade e maior escolaridade. É possível estimar que esse resultado se deva ao perfil distinto de usuários do sobre acesso a medicamentos.

Maior detalhamento da discussão dos resultados será apresentado no artigo científico. No entanto, foi possível perceber que ainda existem dificuldades para que o objetivo proposto pela estratégia do CEAF seja cumprido de forma efetiva. Provavelmente isso se deve ao crescente aumento de usuários cadastrados e doenças contempladas, o que indica fragilidades na programação de medicamentos pelo SUS.