

JUCIANA DONADEL CARARO

**DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS DO COMPONENTE
ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO DE
CRICIÚMA-SC**

**DESCRIPTION OF THE ADMINISTRATIVE COMPONENT OF SPECIALIZED
PHARMACEUTICAL SERVICES OF THE CITY OF CRICIÚMA-SC**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para
obtenção do grau de Farmacêutico no curso de Farmácia
da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Prof. MSc. Carla Andréia Daros Maragno

CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2011

JUCIANA DONADEL CARARO

**DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS DO COMPONENTE
ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO DE
CRICIÚMA-SC**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Farmacêutico, no Curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em Assistência Farmacêutica.

Criciúma, novembro de 2011.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Carla A. D. Maragno - Mestre - UNESC

Orientadora

Farmacêutica Responsável - Andressa Zardim Hernandez - UNESC

Examinadora

Prof.^a Marília Dias Locatelli Ávila - UNESC

Examinadora

Descrição dos Processos Administrativos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Município de Criciúma-SC

Description of the administrative component of specialized pharmaceutical services of the city of Criciúma-SC

RESUMO

Este estudo tem como objetivo descrever algumas características gerais dos processos administrativos indeferidos para a solicitação de medicamentos da Farmácia Escola UNESC em Criciúma – SC. Trata-se de um estudo descritivo onde foram analisados processos administrativos devolvidos e indeferidos no período de janeiro a agosto de 2011. A coleta de dados foi realizada através dos relatórios obtidos pelo Programa SISMEDEX. Das solicitações encaminhadas neste período, 152 (12,48%) retornaram ao centro de custo apresentando algum impedimento. Dentre os motivos que geraram tais devoluções, o mais prevalente foi a presença de critérios de exclusão do protocolo clínico e diretrizes terapêutica da patologia em questão (29,57%), seguido pelo motivo de não atender aos critérios de inclusão do protocolo clínico e diretrizes terapêutica da patologia em questão (26,05%) e a ausência de exames complementares que comprove o atendimento aos critérios de inclusão (21,12%). Os resultados demonstram que os motivos de indeferimento estão relacionados com a falta de conhecimento dos prescritores ao protocolo e a algumas deficiências do serviço em questão. Portanto, o treinamento dos funcionários e a capacitação dos prescritores pode ser uma das formas de reduzir o número de indeferimentos, conseqüentemente ampliando o acesso dos pacientes aos medicamentos do componente especializado.

PALAVRAS-CHAVE: Medicamentos. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Processos Administrativos.

ABSTRACT

This study has the objective to describe some general characteristics of the administrative process dismissed for the solicitation of drugs from the Pharmacy School UNESC in Criciúma - SC. It is a descriptive study where it was analyzed the returned and dismissed administrative process in the period from January to August of 2011. The data collection was performed through the reports obtained by the SISMEDEX program. From the requests sent during this period, 152 (12.48%) returned to the center cost presenting some impediment. Among the reasons that led to such returns, the most prevalent was the presence of exclusion criteria of the clinical protocol and therapeutic guidelines of the pathology being discussed (29.57%), followed by the reason of not meeting the inclusion criteria of the clinical protocol and therapeutic guidelines of the pathology being discussed (26.05%) and the absence of complementary exams that prove the compliance with the inclusion criteria (21.12%). The results show that the motives of rejection are related to the lack of knowledge of the prescriptors to the protocol and some deficiencies of the service being discussed. Therefore, the staff training and the prescriptors training may be a way of reducing the number of rejections, consequently increasing the patient access to the medication of the specialized component.

Keyword: Medications. Specialized Component of Pharmaceutical. Care and Administrative Process.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal no seu artigo 196 define que a saúde é direito de todos e dever do estado e que esse direito deve ser garantido mediante políticas que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, ocorrendo a perda da qualidade de vida. (OLIVEIRA, 1990).

Esse direito constitucional foi regulamentado pela lei 8080 de 1990, que estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve garantir assistência terapêutica integral, inclusive Assistência Farmacêutica (BRASIL, 1990).

No Brasil milhões de pessoas não têm acesso aos medicamentos e para que essa população seja contemplada com esses medicamentos o Ministério da Saúde aprovou a

Política Nacional de Medicamentos do Brasil, através da Portaria n.3.916 de 30 de outubro de 1998 (BRASIL, 1998).

A Política Nacional de Medicamentos baseia-se nas mesmas normas que orientam o Sistema Único de Saúde. Então essa política é mais uma ferramenta que visa fortalecer o SUS (BRASIL, 2002).

No âmbito do SUS, as ações do Ministério da Saúde em relação à Assistência Farmacêutica têm sido pautadas pela Política Nacional da Assistência Farmacêutica aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2004), objetivando promover as ações não somente para a ampliação do acesso, mas principalmente para a promoção de uso racional de medicamento e insumos de saúde, com o propósito de garantir qualidade, segurança e eficácia dos mesmos (OLIVEIRA, 1990).

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica é regulamentado pela portaria nº 4.217 de 28 de dezembro de 2010, a qual aprovou as normas de execução e financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em saúde (BRASIL, 2009). Neste componente, está estabelecido um elenco referencial de medicamentos elaborados pelo Ministério da Saúde com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que observa a oferta de medicamentos para o tratamento dos principais problemas de saúde da população em relação a sua demanda epidemiológica (BRASIL, 2007).

O Componente Especializado abrange aqueles medicamentos de valor unitário, ou que, pela cronicidade do tratamento se tornem excessivamente caros para serem suportados pela população, sendo na maioria deles de uso crônico. Essa política abrange todas as classes sociais, uma vez que, se não fossem distribuídos gratuitamente, esses medicamentos seriam acessíveis a poucas pessoas em função do alto custo do tratamento (BRASIL, 2002).

A equidade e o acesso a esses medicamentos representam grande preocupação no setor público da saúde, principalmente quando se trata de medicamentos de custo elevado ou de uso crônico, cujo financiamento é inviável para o usuário (SILVA, 2009). O componente especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é responsável por resolver o acesso de medicamentos de alto custo, cujas patologias são definidas através de protocolos clínicos (BRASIL, 2009).

Segundo a portaria MS 2981 de 26 de novembro de 2009, o acesso aos medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no âmbito do CEAF será garantido mediante a pactuação entre União, Estado, Distrito Federal e Municípios, sendo sua execução descentralizada as secretarias Estaduais de Saúde.

São atribuições dos centros de custo a organização e conferência dos documentos

encaminhamentos, além disso, é nos centros de custo que os usuários formalizam a solicitação dos medicamentos, através do processo administrativo (BLATT & FARIAS, 2007).

Cada medicamento solicitado gera um processo administrativo, que será encaminhado à secretaria Estadual de saúde (SES) e DIAF para avaliação, independente de se tratar de um mesmo paciente, que utiliza mais de um medicamento (BRASIL, 2009).

Nas DIAF, a avaliação das solicitações de medicamentos é realizada por auditores, que analisam a documentação contida na solicitação, o atendimento ao protocolo clínico, a adequação da dose, se a documentação está preenchida corretamente, entre outros. Se todos os itens vistos estiverem de acordo com os requisitos propostos pela SES, haverá o deferimento do processo Administrativo pela DIAF (SAÚDE, 2004; SILVA, 2000).

Vários são os motivos em que esses processos demoram a serem deferidos entre eles: a falta de medicamentos na DIAF, documentação incompleta, quando isso ocorre, os processos são devolvidos para o Centro de Custo para correção, somente poderá ser encaminhados quando estiverem completos, aí poderão ser reencaminhados à DIAF para uma nova avaliação (DAGOSTIM, 2005; BLATT & FARIAS, 2007).

Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo caracterizar os processos administrativos devolvidos no centro de custo do município de Criciúma, a fim de compreender os motivos que geram tais devoluções.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo a ser realizado em um Centro de Custo de grande porte, localizado em Criciúma – SC. Os dados serão coletados através da análise dos dados obtidos através do Programa SISMEDEX (Sistema Informatizado de Gerenciamento e Acompanhamento dos Medicamentos do CEAF) do componente Especializado e da análise dos processos físicos.

As variáveis de análises foram: número de processos devolvidos e indeferidos, motivo de devolução e indeferimento, medicamentos solicitados.

Os dados foram analisados em através programa Microsoft Excel e os resultados demonstrados na forma de gráficos.

O projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

RESULTADOS

No ano de 2011, entre janeiro a agosto, a Farmácia Escola UNESC encaminhou à DIAF 927 novas solicitações de 43 tipos de medicamentos contemplados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Componente Especializado de Santa Catarina, gerando uma média de 115,87 processos por mês. Neste mesmo período, 1217 solicitações foram avaliadas pela DIAF, gerando uma média de 152,12 avaliações por mês.

Destes processos avaliados, 1054 (86,6%) foram deferidos, representando uma média de 131,76 deferimentos por mês; 152 (12,48%) processos foram indeferidos, representado 19 indeferimentos por mês e 11 (0,9%) processos deferidos parcialmente numa média de 1,8 ao mês.

Mês	Novas solicitações	Número de solicitações Deferidas	Número de solicitações Indeferidas
Janeiro	308	281 (n= 91)	27 (n=9)
Fevereiro	228		08 (n=9)
Março	128	113(n=88)	15 (n=12)
Abril	90	79 (n=88)	11 (n=12)
Maiο	163	127 (n=78)	36(n=22)
Junho	108	70(n=65)	38(n=35)
Julho	70	57 (n=81)	13(n=18)
Agosto	122	107 (n=88)	15(n=12)

Tabela 1 - Distribuição dos resultados das avaliações das novas solicitações pela DIAF mês a mês.

Fonte: SISMEDEX

Vários foram os motivos que geraram a devolução dos processos administrativos ao centro de custo. O motivo mais prevalente foi a presença de critérios de exclusão do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da patologia em questão (29,57%), seguido pelo motivo de não atender aos critérios de inclusão do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da patologia em questão (26,05%) e ausência de exame complementar que comprove o atendimento aos critérios de inclusão (21,12%).

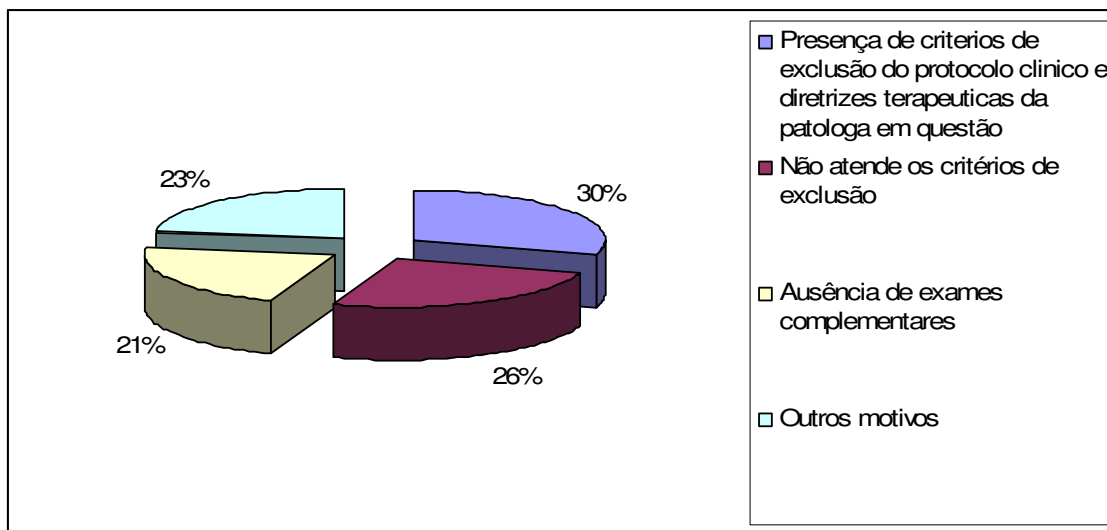


Figura 1 - Distribuição dos processos administrativos indeferidos em um Centro de Custo de grande porte localizado em Criciúma no estado de Santa Catarina. (Janeiro a Agosto, 2011).
Fonte: SISMEDEX

Entre os processos indeferidos, o medicamento mais solicitado foi Alfaepotina (11,01%), seguido por Ciprofibrato (10,3%), Atorvastatina (9,5%) e a associação Formoterol+Budesonida (6,3%).

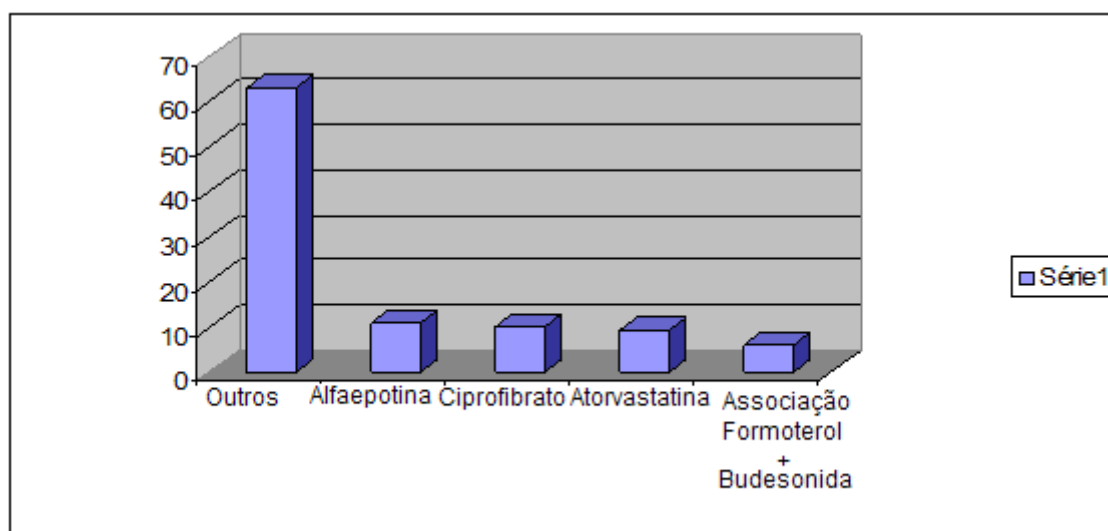


Figura 2 - Distribuição dos processos administrativos indeferidos em um Centro de Custo localizado em Criciúma no estado de Santa Catarina, segundo os medicamentos mais solicitados. (Janeiro a Agosto, 2011)
Fonte: SISMEDEX

DISCUSSÃO

Os dados indicam que o gasto Federal total com a saúde apresentou em média 2% do Produto Interno Bruto (PIB), no período de 2000 a 2004. Já com o gasto com medicamentos de alto custo representou, em média, 2% do gasto federal total com a saúde no mesmo período (SILVA *et al.*, 2011). Esse crescimento pode ser explicado pela inclusão de novos medicamentos no programa (BRASIL, 2009b), isso tem sido preocupante entre profissionais que atuam nessa área (SAÚDE, 2004b). Neste sentido, podemos observar, através dos resultados deste estudo, que o número de no município de Criciúma segue esta mesma tendência de aumento.

Segundo estudo realizado no estado de Santa Catarina por Blatt & Farias (2007), a média mensal de solicitações de medicamentos excepcionais no ano de 2004 foi de 954. Além disto, a média mensal de processos deferidos foi de 658 processos, representando aproximadamente 69% das solicitações (BLATT & FARIAS, 2007). No período avaliado neste estudo encontrou-se uma taxa de deferimento maior, sendo que aproximadamente 89% dos processos foram deferidos. Este maior número de processos deferidos em Criciúma pode estar refletindo uma realidade do estado ou apenas municipal. Para verificar isto, maiores estudos comparativos devem ser realizados.

Para que sejam deferidas as solicitações devem cumprir com os critérios estabelecidos pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), que exige toda uma documentação, que envolve documentos pessoais, exames laboratoriais, laudo para solicitação avaliação e autorização de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica (LME) termo de esclarecimento e responsabilidade Não havendo o cumprimento dessas exigências, ocasionará o indeferimento das solicitações encaminhadas, sabendo que estas devoluções ocorrem por falta de documentos ou por erros no preenchimento da documentação (SANTANA, 2010).

Neste estudo, vários foram os motivos de indeferimento, sendo que o mais freqüente foi a presença de Critérios de Exclusão do PCDT da patologia em questão seguido pelo motivo de não atender aos Critérios de Inclusão do PCDT e ausência de Exames Complementares. Observando estes resultados, podemos sugerir que a maioria dos indeferimentos ocorre devido o desconhecimento dos médicos quanto aos critérios do protocolo clínico. A terceira causa mais comum de indeferimento pode estar refletindo uma falha no serviço, que pode ser devida à falta de treinamento dos funcionários e/ou desatenção

dos mesmos, visto que os funcionários que ali estão são contratados temporariamente ocorrendo uma rotatividade dificultando o mprocesso. Para que não haja tantas devoluções, é importante que ocorra a conferência prévia dos processos a serem encaminhados a DIAF, para que não atrase o acesso do paciente aos medicamentos.

CONCLUSÃO

O estudo apresenta o número de processos administrativos que retornaram após serem avaliados pela DIAF. Os motivos pelos quais ocorreram tais indeferimentos estão relacionados com a falta de pessoas capacitadas no serviço, gerando um acúmulo de atribuições ao Responsável Técnico da Farmácia.

Grande motivo que gerou tais devoluções foi à presença de Critérios de exclusão do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da patologia em questão. Com isso pode se observar a falta de conhecimento ou comprometimento dos prescritores, e também a falta de profissionais para atender a demanda.

Portanto, é necessário que no setor público haja maior investimento na contratação dos profissionais pra que ocorra uma melhor condição de atendimento, fazendo com que o gerenciamento fique cada vez mais eficaz, para não haver comprometimento dos pacientes ao acesso dos medicamentos. Com tudo isso é necessário que haja entendimento e muito empenho das pessoas envolvidas nesse processo.

REFERÊNCIAS

BLATT, C. R. & FARIAS, M. R. Diagnóstico do Programa de Medicamentos Excepcionais do Estado de Santa Catarina - Brasil. **Lat. Am. J. Pharm.** 26 (5): 776-83, 2007.

BRASIL, **Departamento de Assistência e Insumos Estratégicos**. Ministério da Saúde (ORG), 21 março. 2009b. Dose mensal DAF: Gastos com medicamentos excepcionais cresceram quatro vezes em sete anos. Alto Custo. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br-Portal-arquivos-pdf/dose-mensal-3-2.pdf>> acesso em 23 de set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.3916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br-legis-consolidade-portaria3916-98.pdf> em 11 de maio de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**. 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções técnicas para sua organização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços desafios, e reafirmação dos seus princípios e diretrizes**. Brasília, 2002 b. 72p

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do Texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168p.

DAGOSTIM, T. **O Programa de Medicamentos Excepcionais no Município de Içara-SC**. Trabalho de conclusão de curso. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense. 2005

OLIVEIRA, Juarez de. Constituição (1990). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva, 1990. 4. ed. 168p
SANTANA, Edílson (Ed.). **Acesso aos Medicamentos**. Disponível em:
<<http://www.saude.ms.gov.br/control/ShowFile.php?id=57299>>. Acesso em: 30 de out. 2011.

SAÚDE, Conselho Nacional de Secretários de. **Para atender a gestão do programa de medicamentos de dispensação em caráter excepcional**. Brasília: CONASS, 2004b. 100p. CONASS; documenta três.

SILVA, Regina Célia dos Santos. **Medicamentos excepcionais no âmbito da assistência no Brasil**. 2000. 216 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro, 2000.

SILVA, G. D.; ACÚRCIO, F. A.; CHERCHIGLIA, M. L. *et al.* Medicamentos excepcionais para doença renal crônica: gastos e perfil de utilização em Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 27(2): 357-368, 2011.

