

# Custo de um município do sul do Brasil com medicamentos de uso contínuo dispensados na Atenção Primária à Saúde

*Cost of a city in Southern Brazil with continuous use medications dispensed by Primary Health Care*

Daiana Meggiolaro Gewehr<sup>1</sup>, Christiane de Fátima Colet<sup>2</sup>, Vanessa Adelina Casali Bandeira<sup>3</sup>

DOI: 10.21115/JBES.v14.n2.p133-139

## Palavras-chave:

assistência farmacêutica, Atenção Primária à Saúde, gastos em saúde, uso de medicamentos

## Keywords:

pharmaceutical care; Primary Health Care; health spending; drug utilization

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o custo com medicamentos básicos de uso contínuo de usuários da Atenção Primária em Saúde de Santa Rosa-RS. **Métodos:** Estudo transversal e analítico realizado em um município do noroeste do Rio Grande do Sul. Foram incluídos usuários cadastrados nas 17 unidades de estratégia de saúde da família, das áreas urbana e rural, em uso de no mínimo um medicamento de uso contínuo. A coleta de dados foi realizada pelo acesso ao sistema informatizado de prescrição eletrônica. **Resultados:** Foram incluídos 642 usuários, com idade média de 60,40 anos, sendo 64,3% mulheres. Identificou-se média de 4,68 ± 2,82 medicamentos/prescrição e 47,4% ± 14,48 dos usuários em uso de cinco ou mais medicamentos. Dos medicamentos em uso, 87,9% pertencem ao componente básico da assistência farmacêutica. O custo anual do município por usuário de medicamento foi em média de R\$ 250,60. O sistema cardiovascular foi o grupo anatômico com maior custo total. Verificou-se maior frequência de uso de medicamentos entre os idosos, que consequentemente representam o grupo etário com maior custo de tratamento. **Conclusão:** Evidenciou-se que a maioria dos medicamentos prescritos atua sobre os sistemas cardiovascular e nervoso, e pertence ao componente básico da assistência farmacêutica. O custo com medicamentos demonstrou investimento do município de valores 25 vezes maiores do que o mínimo estabelecido pela legislação vigente, com vistas a garantia de acesso ao tratamento e manutenção da qualidade de vida da população assistida.

## ABSTRACT

**Objective:** The objective of this study was to evaluate the cost of basic medicines for continuous use by users of Primary Health Care in Santa Rosa-RS. **Methods:** A cross-sectional and analytical study carried out in primary health care in a city in the Northwest of Rio Grande do Sul, comprising 17 units of Strategies Family Health. Registered users in urban and rural units were included, using at least one continuous treatment. Data collection was performed by accessing the computerized electronic system. **Results:** 642 users were included in the study, with an average age of 60.40 ± 14.48 years, 64.3% were women. The average number of prescription drugs was 4.68 ± 2.82/prescription and 47.4% of users were using five or more medications. Of the drugs in use, 87.9% belonging to the

Recebido em: 10/05/2022. Aprovado para publicação em: 13/10/2022.

1. Farmacêutica mestre. Graduação em Farmácia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). Pós-Graduação em Gestão e Atenção Farmacêutica pela Unijuí. Mestrado em Atenção Integral à Saúde pela Universidade de Cruz Alta (Unicruz) em associação ampla com a Unijuí. Núcleo de Suporte à Saúde, Unijuí, Ijuí, RS, Brasil.

2. Farmacêutica doutora. Graduação em Farmácia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). Mestrado e Doutorado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente do Núcleo de Suporte aos Cursos de Saúde, Unijuí, Ijuí, RS, Brasil.

3. Farmacêutica mestre. Graduação em Farmácia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). Mestrado em Atenção Integral à Saúde pela Universidade de Cruz Alta (Unicruz) em associação ampla com a Unijuí. Docente do Núcleo de Suporte aos Cursos de Saúde, Unijuí, Ijuí, RS, Brasil.

**Instituição onde o trabalho foi executado:** Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR) e Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí).

**Financiamento:** Não houve.

**Congressos onde o estudo foi apresentado:** A pesquisa em questão não foi apresentada em nenhum congresso até o momento.

**Conflitos de interesse:** Não houve.

**Autor correspondente:** Vanessa Adelina Casali Bandeira. Núcleo de Suporte aos Cursos de Saúde. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). Rua do Comércio, 3.000, Bairro Universitário, Ijuí, RS, Brasil. CEP: 98700-000. Telefone: (55) 3332-0518. E-mail: vanessa.bandeira@unijui.edu.br

basic component of pharmaceutical care. These drugs represent an annual cost per user of R\$ 250.60. The cardiovascular system presents itself as the anatomical group with the highest total expenditure. Hydrochlorothiazide was the most prescribed drug and beclomethasone represented the highest individual expense. **Conclusion:** It became evident that most of the drugs prescribed belonged to the basic component of pharmaceutical care and belonged to the cardiovascular and nervous system. Cost of drug implies the investment of the city of 25 times higher than the established by the current legislation, with a view to guaranteeing access to treatment and maintaining the quality of life of the assisted population.

## Introdução

A ampliação do acesso da população ao sistema público de saúde exigiu mudanças na distribuição de medicamentos de maneira a aumentar a cobertura e concomitantemente minimizar custos (Oliveira *et al.*, 2010). Nesse contexto, a assistência farmacêutica (AF) torna-se fundamental no processo de cuidado à saúde, por promover ações que visam ao acesso a medicamentos eficazes e seguros, disponibilizados na quantidade certa e no momento adequado, de forma racional (Brasil, 2001).

A AF no Sistema Único de Saúde (SUS) é dividida em três componentes: básico, estratégico e especializado. Cabem aos municípios a aquisição e o fornecimento dos medicamentos do componente básico da AF, que compreendem aqueles destinados ao tratamento das principais doenças que acometem a população, tanto condições agudas quanto crônicas, financiados por recursos federais, estaduais e municipais (Brasil, 2020). A AF representa atualmente um dos setores de saúde com maior impacto financeiro, e o aumento nos gastos com medicamentos está relacionado a diversos fatores, entre eles a transição demográfica, com aumento do processo de envelhecimento populacional e, conseqüentemente, maior demanda por medicamentos destinados ao tratamento das doenças crônico-degenerativas, bem como novos procedimentos terapêuticos com utilização de medicamentos de alto custo (Bertoldi *et al.*, 2016). O estudo desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) identificou aumento no gasto com medicamentos do SUS, nas três esferas de governo, de R\$ 14,3 bilhões em 2010 para quase R\$ 20 bilhões em 2015, o que representou um aumento de 40%; o estudo justifica o aumento pela ampliação de acesso a medicamentos especializados e estratégicos (Vieira, 2018).

A avaliação do investimento financeiro com medicamentos torna-se necessária, uma vez que o gasto indevido pode levar à falta de medicamentos e interferir no acesso ao tratamento. Do mesmo modo, pode-se planejar ações que permitam o uso adequado dos recursos, visto que há um consumo cada vez maior de medicamentos. O acesso ao medicamento ainda é um desafio para o SUS, pois é comprometido pela baixa disponibilidade de medicamentos essenciais em unidades públicas de saúde, demonstrando que não ocorre de forma universal, equânime e resolutiva à população (Álvares *et al.*, 2017).

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) demonstrou que 94,3% dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis têm acesso total ao seu tratamento, no entanto a disponibilidade total de medicamentos nas farmácias públicas foi referida por 45,2% dos usuários; esse percentual foi maior nas farmácias conveniadas ao Programa Farmácia Popular do Brasil, com acesso a 67,4%, programa que busca a ampliação do acesso aos medicamentos essenciais (Oliveira *et al.*, 2016). Além disso, pesquisa realizada em 600 municípios brasileiros, com gestores e responsáveis pela AF municipal, demonstrou que 35,4% dos secretários municipais de saúde afirmaram utilizar recursos de medicamentos do componente básico da AF para cobrir demandas de outros medicamentos e apenas 9,7% acreditam que esses recursos são suficientes para atender à demanda (Faleiros *et al.*, 2017).

No Brasil, assegurar o acesso a medicamentos é uma das prioridades nacionais de saúde e constitui-se como um eixo norteador de políticas públicas (Brasil, 2001). O desafio da viabilização do acesso dos cidadãos a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade reflete em impacto financeiro para o setor público e qualidade de vida da população. Tendo em vista a qualificação dos serviços de saúde, o município em estudo diferencia-se por estar habilitado desde 1995 na gestão plena do sistema de saúde, com gestão centralizada da saúde, além disso, desde 2013, tem sistema informatizado de prescrição eletrônica para doenças agudas e crônicas, com as informações disponíveis para todos os profissionais que possuem acesso ao sistema informatizado. Também possui Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) instituídas por legislações municipais, características que podem influenciar no investimento e na efetividade da AF municipal. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar o custo com medicamentos básicos de uso contínuo de usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) de Santa Rosa-RS.

## Métodos

O estudo seguiu delineamento transversal e analítico. Foi realizado na APS no município de Santa Rosa-RS, noroeste do estado do Rio Grande do Sul, composta por 17 unidades de Estratégias Saúde da Família (ESFs). Em todas as etapas da pesquisa foram respeitados os preceitos éticos com

aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº 1.428.831/2016.

O município possui sistema informatizado de prontuário e emissão de prescrições eletrônicas de uso agudo e contínuo, e o histórico dos tratamentos fica disponível aos profissionais de saúde. A coleta de dados da presente pesquisa foi desenvolvida por meio do acesso informatizado às prescrições de todas as ESFs do município. Foram incluídos usuários cadastrados nas ESFs das áreas urbana e rural, em uso de no mínimo um medicamento de uso contínuo, e excluídos aqueles com idade inferior a 18 anos. Foram considerados medicamentos de uso contínuo aqueles empregados no tratamento de doenças crônicas e/ou degenerativas, utilizados continuamente e cadastrados como tal no sistema informatizado utilizado pelos prescritores.

A seleção da amostra do presente estudo foi realizada pelo emprego de técnica de amostragem aleatória estratificada, com inclusão consecutiva por sorteio, proporcional por ESF. Para a constituição da população do estudo, foram utilizados como base os dados fornecidos pelo sistema informatizado, no qual existem 11.844 usuários de medicamentos de uso contínuo cadastrados. Para o cálculo amostral, foi empregado um índice de confiança de 99% e erro amostral tolerável de 5%, totalizando 642 usuários. A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2017, e os dados foram coletados por meio de relatório impresso dos usuários ativos em janeiro de 2017, por uma acadêmica do curso de Farmácia previamente treinada. Foram coletadas informações referentes ao sexo, idade, unidade de saúde adstrita, número de medicamentos prescritos, princípio ativo, dose e posologia do medicamento.

Para verificar o gasto *per capita*, utilizaram-se os valores de compra dos medicamentos conforme o pregão de 2016. O custo do tratamento foi estabelecido a partir da multiplicação do valor unitário de aquisição pela quantidade de unidades farmacêuticas necessárias para um tratamento mensal e anual. Para fins de análise, considerou-se a contagem total do fármaco, se ele se apresentava em diferentes doses, e realizou-se a soma total.

Os dados obtidos foram compilados em tabelas por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (versão 20.0). As variáveis quantitativas foram testadas quanto à sua normalidade pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Para a estatística descritiva, foram utilizadas medidas de tendência central, de dispersão e de variabilidade; para a associação das variáveis quantitativas, utilizou-se o teste de Mann-Whitney; foram considerados significativos os valores de  $p < 0,05$ .

## Resultados

Foram incluídos no estudo 642 usuários de medicamentos; desses, 64,3% ( $n = 413$ ) eram mulheres, com idade média de  $60,40 \pm 14,48$  anos; os homens apresentaram idade média superior ( $68,04 \pm 7,98$  vs.  $66,37 \pm 9,56$  anos), sem diferença entre os grupos ( $p = 0,498$ ).

No total, foram identificados 3.007 medicamentos prescritos, com média de  $4,68 \pm 2,82$  por prescrição. O uso de cinco ou mais medicamentos foi constatado em 47,4% (304) dos usuários, sem diferença entre os sexos ( $p = 0,688$ ). Observou-se que o número médio de medicamentos foi maior em usuários acima de 60 anos ( $p = 0,000$ ) e que o tratamento medicamentoso representou maior gasto nesse grupo etário ( $p = 0,000$ ). Não foi observada diferença estatística entre os sexos, conforme a Tabela 1.

Verificou-se que 87,93% (2.644) dos medicamentos pertencem ao componente básico de medicamentos essenciais e a maioria dos usuários apresentara acesso total a todos os medicamentos prescritos (83%  $n = 533$ ). Entre esses medicamentos, o gasto médio diário de tratamento por usuário foi de R\$  $0,69 \pm 1,04$  (mediana: R\$ 0,29; valor mínimo: R\$ 0,009; valor máximo: R\$ 8,43), o que representa à AF municipal um gasto de R\$ 444,16 diários entre os participantes por mês. A média do gasto mensal foi de R\$  $20,69 \pm 30,59$  (mediana: R\$ 8,82; valor mínimo: R\$ 0,26; valor máximo: R\$ 252,78) por usuário e um total mensal de R\$ 13.180,50. Anualmente, a média de gasto por usuário foi de R\$  $252,35 \pm 372,45$  (mediana: R\$ 107,31; valor mínimo: R\$ 3,10; valor máximo: R\$ 3.075,49) e o valor do gasto total anual foi de R\$ 160.734,02 entre os participantes do estudo.

**Tabela 1.** Associação entre as variáveis sociodemográficas, número médio de medicamentos e gasto do tratamento de usuários da Atenção Primária à Saúde, RS, 2017

Variáveis	Média de medicamentos	p-value	Gasto médio mensal	p-value
<b>Idade</b>				
<60	3,91 ± 2,48	0,000	7,65 ± 27,88	0,000
≥60	5,35 ± 2,92		23,04 ± 32,52	
<b>Sexo</b>				
Masculino	4,61 ± 2,96	0,233	22,62 ± 19,40	0,201
Feminino	4,73 ± 2,75		19,40 ± 28,51	

A Tabela 2 apresenta o custo dos medicamentos por sistema anatômico de atuação dos fármacos. O sistema cardiovascular apresentou maior valor, com o total mensal de R\$ 4.597,84, e em média o valor mensal de cada paciente foi de R\$ 3,46; esse custo relaciona-se à quantidade mensal dispensada, e não ao fato de a classe representar medicamentos com elevado custo. O segundo sistema com maior gasto foi o sistema nervoso (R\$ 2.709,92), apresentando um gasto médio por paciente de R\$ 6,89. A terceira classe de medicamentos com maior gasto total foi a do trato alimentar e metabolismo (R\$ 2.574,49), com gasto médio mensal de R\$ 5,90. Identificou-se que o sistema respiratório foi o quarto sistema com maior gasto total mensal (R\$ 2.399,71), no entanto ele apresentou o maior gasto mensal por usuário (R\$ 22,85).

O fármaco com maior gasto foi a beclometasona, utilizada por 32 (4,98%) usuários, o que totaliza um valor médio

mensal de R\$ 56,51 por paciente. O segundo medicamento que apresentou maior gasto foi o metoprolol, utilizado por 53 (8,25%) usuários, o que totaliza R\$ 32,96 por paciente. O terceiro medicamento com maior gasto foi a insulina NPH, utilizada por 23 (3,58%) dos participantes, o que totaliza um valor mensal de R\$ 46,45 por pessoa.

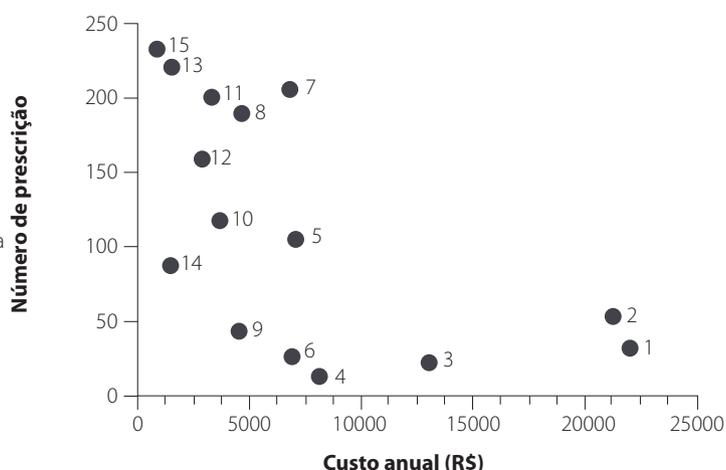
Em relação ao número de prescrição, a hidroclorotiazida foi o fármaco mais prescrito, correspondendo a 8,81% (n = 233) do total de medicamentos e a um gasto anual de R\$ 925,86. O segundo fármaco mais prescrito foi o ácido acetilsalicílico, com 8,35% (n = 221) das prescrições e gasto anual de R\$ 1551,45, seguido pelo enalapril, com 7,79% (n = 206) das prescrições e gasto anual de R\$ 6.852,85. A Figura 1 apresenta os medicamentos que tiveram maior frequência de prescrição e os medicamentos com maiores gastos.

**Tabela 2.** Gasto mensal e anual e medicamentos prescritos por classe terapêutica dos medicamentos fornecidos na Atenção Primária à Saúde, RS, 2017

	Gasto mensal	Gasto anual	Nº medicamentos (%)
C – Sistema cardiovascular	4.597,84	55.940,08	1.330 (50,3)
N – Sistema nervoso	2.709,92	32.971,025	393 (14,9)
A – Tratamento alimentar e metabolismo	2.574,49	31.694,24	436 (16,5)
B – Sangue e órgãos hematopoiéticos	151,66	1.845,26	230 (8,7)
R – Sistema respiratório	2.399,71	29.196,37	105 (4,0)
M – Sistema musculoesquelético	207,143	2.520,277	69 (2,6)
H – Preparados hormonais sistêmicos	153,45	1.867,015	52 (2,0)
G – Aparelho geniturinário e hormônios sexuais	339,64	4.132,40	22 (0,8)
J – Anti-infecciosos por via sistêmica	36,00	438	3 (0,1)
D – Medicamentos dermatológicos	8,64	105,12	2 (0,1)
S – Órgãos dos sentidos	1,99	24,205	2 (0,1)
<b>Total</b>	<b>13.180,503</b>	<b>160.734,021</b>	<b>2.644 (100)</b>

n: número de medicamentos.

1. Beclometasona
2. Metoprolol
3. Insulina NPH
4. Ácido valproico
5. Metformina
6. Paracetamol+codeína
7. Enalapril
8. Sinvastatina
9. Mononitrato de isossorbida
10. Atenolol
11. Omeprazol
12. Losartana
13. Ácido acetilsalicílico
14. Fluoxetina
15. Hidroclorotiazida



**Figura 1.** Número de prescrição e gasto anual dos medicamentos mais prescritos e com maior gasto para a Atenção Primária à Saúde.

## Discussão

Os resultados evidenciaram maior frequência de uso de medicamentos entre os idosos, que, conseqüentemente, representam o grupo etário com maior gasto de tratamento. Essa característica de aumento do uso de medicamentos nas faixas etárias mais avançadas corrobora os dados da população nacional; a PNAUM identificou prevalência geral de uso de medicamentos de 50%, elevando-se para percentuais superiores a 70% naqueles com 60 anos e a 80% nos idosos com 70 anos ou mais (Bertoldi *et al.*, 2016).

Além disso, outro estudo com a mesma população identificou que 96,2% dos idosos brasileiros têm acesso total a seus medicamentos para doenças crônicas, e 46,2% referiram disponibilidade dos medicamentos nas farmácias do SUS (Oliveira *et al.*, 2016), resultado semelhante ao do presente estudo, no qual 87,9% dos medicamentos prescritos pertencem ao componente básico. O envelhecimento e a presença de doenças crônicas não transmissíveis são dois fatores relacionados ao consumo de medicamentos, e garantir acesso ao tratamento adequado é fundamental para o alcance dos resultados terapêuticos desejados; desse modo, torna-se imprescindível garantir o acesso aos medicamentos e às orientações para o uso adequado, por meio de serviços clínicos integrados (Costa *et al.*, 2016).

A aquisição de medicamentos do componente básico da AF é de responsabilidade do município e financiada pelas três esferas de governo (Brasil, 2020). A legislação vigente estabelece para os municípios valor mínimo de R\$ 2,36 por habitante por ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos, somado a valores repassados pelos governos federal e estadual (Brasil, 2013). No presente estudo, o valor médio anual ficou aproximadamente 25 vezes superior ao valor mínimo de financiamento da soma das três esferas de governo. Esse dado representa elevado investimento do município em estudo com a aquisição de medicamentos, a fim de garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais. No entanto, destaca-se que a população em estudo era apenas de usuários de medicamentos de uso contínuo, os quais podem representar custos mais elevados do que os usuários que necessitam de tratamento medicamentoso por período específico e esporadicamente.

Nesse sentido, infere-se o que os usuários de medicamentos de uso contínuo utilizam um maior número de medicamentos e, desse modo, também representam maiores custos com tratamento. Os municípios necessitam, assim, planejar estratégias e qualificar o processo de aquisição para que o financiamento da AF na APS seja eficaz e consiga garantir o acesso da população (Pontes *et al.*, 2017). O método utilizado para aquisição dos medicamentos no município do estudo é o pregão presencial anual; esse modo e destaca, principalmente, pela sua contribuição para a racionalização, agilidade, transparência do processo e economia (Merisio *et*

*al.*, 2012), por permitir a compra programada de quantidades maiores de medicamentos; se devidamente programada, poderá ser realizada no período estabelecido e avaliando princípios de custo/benefício, uma vez que compras de medicamentos realizadas fora dos pregões podem representar maior gasto. A aquisição dos medicamentos também se dá por meio do acesso a dados de consumo no ano anterior e a partir dos medicamentos elencados na REMUME, lista que é atualizada anualmente pela CFT municipal; além disso, todos os profissionais prescritores do serviço de saúde municipal podem contribuir na sua atualização enviando sugestões de inclusão ou exclusão por meio de formulário padronizado.

Os medicamentos prescritos para doenças cardiovasculares foram os mais prevalentes, com cerca de 50% do total de todos os medicamentos prescritos. As doenças cardiovasculares são as mais frequentes na população em geral e tendem a aumentar com a idade; além disso, fatores como maus hábitos de vida, tais como má alimentação e sedentarismo, estão contribuindo para o desenvolvimento dessas doenças. Os gastos diretos e indiretos das doenças cardiovasculares no Brasil vêm aumentando nos últimos anos; em 2015, os gastos foram de R\$ 37,1 bilhões de reais e entre 2010 e 2013 ocorreu aumento de 17%; entre os gastos, os medicamentos representam o aumento mais significativo, de 88% (Siqueira ASE, *et al.*, 2017). Um estudo que analisou a aquisição de medicamentos registrados na Base Nacional de Dados das Ações e Serviços de Assistência Farmacêutica de 960 municípios do Brasil identificou que as classes farmacológicas mais adquiridas foram dos medicamentos cardiovasculares, seguidos por antidiabéticos orais e fármacos para o sistema nervoso (Pontes *et al.*, 2017).

Estudo realizado com diabéticos usuários das unidades básicas de saúde de Bauru-SP identificou aumento dos custos diretos associados ao atendimento ambulatorial e hospitalar de doenças relacionadas ao excesso de peso e obesidade, com maior proporção de custos atribuídos ao tratamento de doenças cardiovasculares (67%) (Bahia *et al.*, 2012). Ainda, um estudo identificou que os pacientes diabéticos fisicamente ativos apresentaram menores gastos com o tratamento farmacológico e, conseqüentemente, menor consumo de medicamentos (Codogno *et al.*, 2012).

Nesse contexto, ressalta-se a importância de terapias não farmacológicas para o controle das doenças crônicas, com vistas a melhorar o seu controle, bem como reduzir o consumo de medicamentos, que no presente estudo apresentou-se elevado, com aproximadamente cinco medicamentos por usuário e quase a metade desses em uso de polifarmácia. A polifarmácia pode ser necessária para controlar doenças, prevenir agravos e manter a qualidade de vida, no entanto também está associada ao aumento da ocorrência de interações medicamentosas, efeitos adversos, internações hospitalares, gastos com tratamentos e elevação do risco de mortalidade (Masnoon *et al.*, 2017). Esses dados podem auxiliar o município estudado a efetivar medidas de prevenção

de doenças crônicas, tratamentos não farmacológicos, realização de serviços farmacêuticos de revisão da farmacoterapia para avaliação da necessidade e dos riscos do uso associado de medicamentos e iniciativas que melhorem a adesão dos pacientes ao tratamento, para efetivação do seu tratamento com segurança e qualidade.

Os medicamentos mais prescritos foram hidrocloriazida, ácido acetilsalicílico, metoprolol, enalapril e sinvastatina, fármacos amplamente prescritos para o tratamento de doenças crônicas, principalmente as cardiovasculares, achado semelhante aos de outros estudos nacionais (Andrade *et al.*, 2019; Costa *et al.*, 2017). No entanto, esses fármacos não representam o maior investimento financeiro; o medicamento com maior gasto individual foi a beclometasona, na forma farmacêutica *spray*. É um fármaco da classe dos corticosteroides, utilizado principalmente no tratamento de asma crônica, doença que representa um importante problema global de saúde pública, com elevados custos diretos e indiretos que oneram de forma expressiva os pacientes e também os sistemas públicos de saúde (Damasceno *et al.*, 2012). O metoprolol (anti-hipertensivo) e a insulina (antidiabético) foram outros dois medicamentos que geraram elevado impacto financeiro, apesar de estarem presentes em menor número de prescrições. Esses dados revelam grupos específicos que necessitam de orientação e cuidados, por representarem aqueles com maior impacto financeiro à AF municipal.

Identificou-se neste estudo um elevado acesso aos medicamentos, pois aproximadamente 90% dos medicamentos prescritos encontravam-se disponíveis na APS. Esse resultado pode estar relacionado às características de seleção dos medicamentos já mencionadas, que incluem os profissionais prescritores nesse processo. Além disso, cabe destacar que no serviço de saúde estudado grande parte dos profissionais atua com dedicação exclusiva aos serviços públicos, promovendo baixa rotatividade dos profissionais e maior conhecimento sobre os medicamentos presentes na lista municipal. Desse modo, salienta-se a importância da divulgação do elenco de medicamentos disponibilizados pelo SUS e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, tanto para os usuários quanto para os prescritores que utilizam e atuam nos serviços públicos e privados de saúde do município, além da discussão para a inclusão de novos medicamentos nas listas oficiais do SUS (Bandeira *et al.*, 2017).

A garantia de acesso aos medicamentos é particularmente importante no âmbito da APS, que se caracteriza como porta de entrada no SUS, e é parte integrante do processo de promoção, recuperação e prevenção de algumas das doenças mais prevalentes na população. Nesse contexto, além do acesso aos medicamentos, o SUS deve garantir seu uso adequado e de qualidade. Para isso, é fundamental que os usuários de medicamentos sejam considerados de forma integral, sendo observadas e identificadas suas condições sociais, econômicas e de saúde, para que a assistência prestada seja

individualizada e resolutive, de acordo com a singularidade dos usuários (Bandeira *et al.*, 2017). Neste estudo, a maioria dos usuários apresentava acesso total ao seu tratamento, o que favorece principalmente a adesão ao tratamento.

As características de custos com medicamentos, a classe farmacológica e as características apresentadas sobre o local de estudo podem auxiliar na organização da AF de outros municípios, tendo em vista que no presente estudo se observou ampla prescrição de medicamentos do componente básico e garantia da integralidade de acesso aos medicamentos no sistema público. Além disso, para o município estudado apresentam dados quanto às classes farmacológicas com maior investimento econômico e, conseqüentemente, auxiliam na organização de ações preventivas e informativas para grupos específicos de usuários de medicamentos e otimização dos serviços de saúde.

Uma limitação do estudo refere-se ao fato de a coleta de dados ter sido realizada diretamente do sistema de prescrição de medicamentos ao paciente, o que impossibilitou avaliar o acesso efetivo e a adesão ao tratamento. Ainda, reforça-se a necessidade de novos estudos que avaliem a farmacoterapia de forma integral, para, assim, promover o uso racional de medicamentos e otimizar o tratamento e, conseqüentemente, os gastos com medicamentos.

## Conclusão

Evidenciou-se no município em estudo que a maioria dos medicamentos prescritos pertencia ao componente básico da AF, o que facilita o acesso aos medicamentos por meio da APS. Entre os medicamentos prescritos, prevaleceram aqueles que atuam sobre os sistemas cardiovascular e nervoso, demonstrando características semelhantes identificadas no território brasileiro, associadas a presença de doenças crônicas, bem como patologias e sintomas de alterações do sistema nervoso central.

Quanto ao custo do tratamento medicamentoso, verificou-se que o município investe cerca de 25 vezes mais do que o mínimo recomendado pela legislação vigente. Os medicamentos cardiovasculares representaram o grupo anatômico com maiores custos. Ao analisar os fármacos individualmente, a hidroclorotiazida foi o medicamento mais prescrito, no entanto a beclometasona apresentou-se com maior custo. Esses dados são importantes para a gestão adequada da AF no que se refere a seleção, aquisição e garantia do acesso a medicamentos disponibilizados na APS, com vistas a garantir adequado tratamento medicamentoso e manutenção da qualidade de vida da população assistida.

## Referências bibliográficas

- Álvares J, Guerra Junior AA, Araújo VE, Almeida AM, Dias CZ, Ascef BO, et al. Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(2):1-10.

- Andrade CP, Engroff C, Snaolin V, Gomes I, Terra NL. Perfil do uso de medicamentos por idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre. *Rev Saúde (Santa Maria)*. 2019;45(2):1-13.
- Bahia L, Silva E, Coutinho F, Barufaldi LA, Abreu GDA, Malhão TA, et al. The costs of overweight and obesity-related diseases in the Brazilian public health system: cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2012;12(1):1.
- Bandeira VAC, Oliveira KR, Asmann APG, Perassolo DD, Colet CF, Flores VB. Consumo de medicamentos por adultos usuários de três Unidades de Saúde da Família de Santa Rosa-RS: perfil e fatores associados. *Rev APS*. 2017;20(1):47-58.
- Bertoldi AD, Dal Pizzol TS, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, Tavares NUL, et al. Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados da PNAUM 2014. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(Supl 2):5s.
- Brasil. Ministério da Saúde. Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF). 2020. Available from: <https://www.saude.gov.br/assistencia-farmacaceutica/medicamentos-rename/componente-basico-da-assistencia-farmacaceutica-cbaf>. Access on: Ago 15, 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- Brasil. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Available from: [http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555\\_30\\_07\\_2013.html](http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html). Access on: Ago 15, 2020.
- Codogno JS, Fernandes RA, Monteiro HL. Prática de atividades físicas e custo do tratamento ambulatorial de diabéticos tipo 2 atendidos em unidade básica de saúde. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2012;56(1):6-11.
- Costa KS, Francisco PMSB, Barros MBA. Utilização e fontes de obtenção de medicamentos: Um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(1):1-12.
- Costa KS, Tavares NUL, Nascimento Júnior JM, Mengue SS, Álvares J, Guerra Junior AA, et al. Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2017;51(Supl 2):1s-5s.
- Damasceno E, Costa-carvalho BT, Wandalsen GF. Custos diretos e indiretos da asma: revisão de literatura. *Rev Bras Alergia Imunopatol*. 2012;35(6):234-40.
- Faleiros DR, Acurcio FA, Álvares J, Nascimento RCRM, Costa EA, Guibu IA, et al. Financiamento da assistência farmacêutica na gestão municipal do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2017;51(Supl 2):1s-14s.
- Masnoon N, Shakib S, Kalish-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatr*. 2017;17(230):1-10.
- Merisio A, Kleba ME, Carlos N, Kowaleski DF. A aquisição de medicamentos para o Sistema Único de Saúde em municípios de pequeno porte do estado de Santa Catarina. *Rev Bras Farm*. 2012;93(2):173-8.
- Oliveira LCF, Assis MMA, Barboni AR. Assistência farmacêutica no sistema único de saúde: Da política nacional de medicamentos à atenção básica à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15:3561-7.
- Oliveira MA, Luiza VL, Tavares NUL et al. Acesso a medicamentos para doenças crônicas no Brasil: uma abordagem multidimensional. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(Sup 2):1s-13s.
- Pontes MA, Tavares NUL, Francisco PMSB, Naves JOS. Aplicação de recursos financeiros para aquisição de medicamentos para atenção básica em municípios brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(8):2453-61.
- Siqueira ASE, Siqueira-Filho AG, Land MGP. Análise do Impacto Econômico das Doenças Cardiovasculares nos Últimos Cinco Anos no Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2017;109(1):39-46.
- Vieira FS. Evolução do gasto com medicamentos do sistema único de saúde no período de 2010 a 2016. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília/Rio de Janeiro: Ipea; 2018.