

Atendimento preferencial nas Farmácias de Medicamentos Especializados da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo: uma proposta de critérios

Preferential treatment in Pharmacies of Specialized Drugs of State of São Paulo Health Secretariat: a proposal for criteria

Alexandra Mariano Fidêncio Casarini^I, Luiza Sterman Heimann^{II}

Resumo

Introdução – O estado de São Paulo conta, no componente especializado da assistência farmacêutica, com quarenta farmácias que atendem pacientes portadores de doenças de alta complexidade. A legislação assegura atendimento preferencial para grupos específicos de pessoas, mas não contempla prioridades com base em critérios clínicos. **Objetivo** – Analisar a adequação das regras previstas em legislação para atendimento preferencial ante as reais necessidades dos pacientes cadastrados nas farmácias, com vistas à elaboração de uma proposta de critérios de atendimento. **Métodos** – Pesquisa qualitativa que utilizou o método da pesquisa-ação. Participaram do estudo nove farmácias selecionadas por critérios intencionais, cujos farmacêuticos e técnicos foram os sujeitos da pesquisa. **Resultados** – Em média, 46,88% dos pacientes atendidos são idosos. Os usuários solicitam atendimento preferencial por diferentes motivos, além dos previstos em legislação: clínicos, sociais, relacionados à estrutura da farmácia e a processos de trabalho. **Conclusão** – As regras previstas em legislação para atendimento preferencial não atendem na integralidade às necessidades dos pacientes cadastrados nas farmácias. Identificou-se a necessidade de elaborar critérios específicos para concessão deste tipo de atendimento. Como produto da pesquisa elaborou-se uma proposta de critérios apresentada na forma de “Guia de Orientações para Atendimento Preferencial nas Farmácias de Medicamentos Especializados”.

Palavras-chaves: Atendimento Preferencial; Critérios de Atendimento; Farmácias de Medicamentos Especializados; Guia.

Abstract

Introduction – The State of São Paulo has, in specialized component of pharmaceutical care, with forty pharmacies serving patients with highly complex diseases. The legislation ensures preferential treatment for specific groups of people, but does not include priorities based on clinical criteria. **Objective** - Examine the adequacy of the rules contained in legislation for preferential service across the real needs of patients registered in pharmacies, with a view to preparing a proposal for criteria of care. **Methods** – Qualitative research that used the method of Action Research. The study included nine selected by intentional criteria pharmacy whose pharmacists and technicians were the subjects. **Results** – On average 46.88% of treated patients are elderly. Users request preferential treatment for different reasons than those provided for in legislation: clinical, social, related to the structure of pharmacy and the work processes. **Conclusion** – The rules contained in legislation to preferential treatment do not meet the full needs of patients registered in pharmacies. Identified the need to develop specific grant for this type of care criteria. As a product of the research was elaborated a proposal of criteria presented in the form of “Guidance for Preferred Care in Pharmacies Specialized Medicines”.

Keywords: Customer Preferred; Service Criteria; Pharmacies of Specialized Medicines; Guide.

^I Alexandra Mariano Fidêncio Casarini (acasarini@saude.sp.gov.br) é farmacêutica, mestre em Saúde Coletiva pela Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Instituto de Saúde/SES-SP), pesquisadora do Grupo de Pesquisa de Avaliação de Tecnologia de Saúde do Instituto de Saúde (IS/SES-SP) e Diretora Técnica de Saúde II, do Grupo de Assistência Farmacêutica, da Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde (GAF/CCTIES/SES-SP).

^{II} Luiza Sterman Heimann (luizash@isaude.sp.gov.br) é médica sanitária, pesquisadora líder do grupo de pesquisa em Serviços e Sistemas de Saúde com as linhas de Avaliação em Saúde e Políticas Públicas e Sistemas de Saúde (IS/SES-SP), docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Instituto de Saúde SES/SP) e Diretora do Instituto de Saúde (IS/SES-SP).



Introdução

As Farmácias de Medicamentos Especializados (FME) são serviços de saúde que integram o SUS, portanto suas atividades devem ser desenvolvidas de acordo com os princípios e diretrizes da Lei Orgânica da Saúde, entre eles o da igualdade na assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.¹

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) conta com uma rede de 40 FME, distribuídas entre os 17 Departamentos Regionais de Saúde que conformam as Redes Regionais de Atenção à Saúde, para atendimento de aproximadamente 568.000 pacientes/mês^{III} portadores de doenças de alta complexidade, previstas no Componente Especializado da Assistência

Farmacêutica^{IV} e nos Protocolos e Normas Técnicas Estaduais.

No estudo exploratório realizado em setembro/2012 a partir dos dados dos Sistemas MEDEX^V e SIA/SUS^{VI} quanto à faixa etária dos pacientes cadastrados nas 40 FME, observou-se que 48,36% são idosos, mas em várias delas este percentual é superior a 50%.

As pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, os idosos com idade igual ou superior a sessenta anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo têm direito ao atendimento prioritário, obrigatório nas repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos, por

^{IV} O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.⁹

^V Sistema informatizado adotado pela SES/SP para monitoramento da execução do CEAF e controle da dispensação de medicamentos.

^{VI} Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde.

^{III} Sistemas MEDEX e SIA/SUS, Setembro de 2012.

meio de serviços individualizados que assegurem tratamento diferenciado e atendimento imediato, de acordo com o disposto na Lei Federal nº 10.048/2000 (regulamentada pelo Decreto-Lei nº 5.296/2004) e na Lei nº 10.471/2003 que instituiu o Estatuto do Idoso.^{2,3,4}

As FME não possuem critérios definidos e padronizados para atendimento preferencial de usuários que possuem este direito assegurado em legislação, assim como para vários outros casos específicos que surgem no dia a dia.

A SES/SP tem sido questionada sistematicamente pela Procuradoria Geral de Justiça do Estado de São Paulo quanto ao cumprimento de atendimento preferencial nas FME de acordo com o disposto nas legislações vigentes, principalmente com referência ao cumprimento do Estatuto do Idoso. No entanto, realizar atendimento preferencial em serviços de saúde não é simplesmente dar cumprimento à lei. Pois, a maioria dos pacientes cadastrados, independentemente da idade, tem doenças crônicas de alta complexidade que também podem demandar inúmeras situações prioritárias de atendimento em função dos agravos que ocorrem na fase evolutiva das doenças.

O acesso igualitário às ações e aos serviços de saúde deve ser fundamentado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, de acordo com as disposições do Ministério da Saúde.⁵

Para obter respostas que possam embasar a elaboração de critérios para o atendimento preferencial, incluindo os previstos em legislação, sem infringir o princípio da igualdade na assistência à saúde, com vistas à qualificação dos serviços de farmácia e humanização do atendimento, é fundamental estudar o que de fato ocorre no atendimento das FME.

Objeto

Analisar a implementação do atendimento preferencial nas FME da SES/SP, segundo a legislação prevista e as necessidades dos pacientes cadastrados, com vistas à elaboração de uma proposta de critérios de atendimento.

Foram elencados os seguintes objetivos específicos para desenvolvimento do estudo: traçar o perfil dos pacientes cadastrados nas FME; caracterizar o atendimento das FME; identificar a demanda de atendimento preferencial nas FME; identificar as regras existentes sobre atendimento preferencial e propor critérios de atendimento preferencial, diante das necessidades dos pacientes cadastrados nas FME.

Método

Pesquisa qualitativa com utilização do método de pesquisa-ação, adotado por permitir a participação ativa dos sujeitos que vivenciam na prática cotidiana a situação-problema investigada. Para adequação dos princípios da pesquisa-ação ao objeto de investigação, adotaram-se como referenciais teóricos os estudos realizados por Engel⁶, Gil⁷, Terence e Escrivão Filho¹⁰, Thiollent¹¹ e Tripp.¹²

Considerando os princípios da pesquisa-ação, a abordagem qualitativa do estudo, as diversidades das FME e a viabilidade operacional, as nove FME incluídas no estudo foram selecionadas pelos seguintes critérios e intencionalidades: realizar atendimento de pacientes em tratamento de qualquer uma das situações clínicas previstas no CEAF, o que permitiria identificar a diversidade de motivos que possam demandar atendimento preferencial; realizar dispensação de medicamentos a pacientes pelo sistema informatizado MEDEX, o que possibilitaria a coleta de dados secundários referentes a pacientes

cadastrados, com o objetivo de caracterizar o perfil dos pacientes atendidos, segundo a faixa etária e morbidade; e estar localizada na abrangência de regiões de saúde tanto da capital quanto do interior do estado de São Paulo. Os farmacêuticos e técnicos das FME foram os sujeitos “participantes” da pesquisa.¹²

O método da pesquisa-ação envolveu a aplicação de instrumentos e técnicas diferenciadas. O “Seminário” foi eleito como técnica principal, por intermédio da qual outros instrumentos para coleta de dados foram elaborados e aplicados nas FME pela equipe formada pelo pesquisador e sujeitos “participantes”, para cumprimento dos objetivos específicos do estudo, conforme ilustrado na figura 1:



Resultados e discussão

No estudo do perfil dos pacientes atendidos, segundo a faixa etária, realizado com base nos dados coletados no Sistema Medex no mês de setembro/2012, identificou-se que 1,70% eram crianças de colo e 46,88% idosos, os quais possuem direito ao atendimento preferencial assegurado em legislação. Somente por estas duas situações, as FME obrigatoriamente devem prestar

atendimento preferencial minimamente para cerca de 50% dos pacientes cadastrados. Para tanto, todas deveriam ter guichês destinados ao atendimento preferencial dos pacientes, ao menos em proporção equivalente, para cumprimento das Leis Federais nº 10.048 e nº 10.741.^{2,3}

Quanto à morbidade, observou-se que 81,28% dos pacientes atendidos apresentam uma das dez morbidades de maior frequência entre as 85 registradas no Medex e classificadas segundo a CID-10^{vii} no período: esquizofrenia (14,96%), dislipidemias (14,18%), asma (9,98%), glaucoma (9,11%), doença de Alzheimer (7,87%), doença pulmonar obstrutiva crônica (6,96%), insuficiência renal crônica (6,45%), artrite reumatoide (4,63%), órgãos e tecidos transplantados (4,39%) e doença de Parkinson (2,75%).

Ao analisar a distribuição de pacientes atendidos nas FME, cruzando faixa etária e as morbidades mais frequentes, observou-se que a maioria dos pacientes acometidos está na faixa etária de quatro a 59 anos. Os pacientes podem apresentar na fase evolutiva dessas doenças, situações clínicas como agitação, nervosismo, dispneia, dor, imunossupressão, entre outras, e consequentemente gerar necessidade de atendimento preferencial. Tais situações, quer seja pela faixa etária, quer seja pelo desfecho clínico, não estão contempladas pelas legislações que asseguram direito ao atendimento preferencial aos usuários.

Na caracterização do setor de atendimento das nove FME selecionadas, realizada no mês de setembro/2012, observaram-se várias diferenças quanto: ao período de funcionamento dos serviços; ao número de pacientes atendidos por guichê do setor de dispensação; ao percentual

^{vii} Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

de guichês destinados ao atendimento preferencial de pacientes; ao processo de identificação dos guichês; à capacidade de funcionamento dos guichês, considerando o número de guichês e de funcionários disponíveis para atendimento dos pacientes; e quanto ao tempo médio de espera para atendimento.

As diferenças observadas evidenciaram que problemas estruturais, como mau dimensionamento da quantidade e dos tipos de guichês para atendimento dos pacientes, assim como recursos humanos insuficientes e ausência de processos de atendimento padronizados, aumentam o tempo de espera dos pacientes, podendo acarretar em mais demandas de atendimento preferencial.

Desta forma, o redimensionamento do número de guichês para atendimento preferencial é fundamental para redução do tempo de espera de atendimento dos pacientes, principalmente porque os idosos requerem atenção especial na dispensação de medicamentos, como por exemplo, repetição das informações prestadas de forma clara, pausada, maior tempo para assinatura do Recibo de Medicamentos Especializados (RME), assim como para guarda dos medicamentos que estão sendo retirados, para sentar-se e levantar-se.

Na identificação da demanda de atendimento preferencial nas FME foram registradas 21.359 solicitações de atendimentos preferenciais, no período de 20/12/12/ a 28/02/13, por diferentes motivos classificados em situações previstas em legislação (91,05%), clínicas (5,43%), sociais (2,71%), relacionadas aos processos de trabalho nas farmácias (0,69%) e à estrutura (0,12%). Em média, 62,41% das solicitações de atendimento preferencial foram demandadas pelos próprios pacientes e as demais solicitadas por seus representantes.

Pela ausência de critérios estabelecidos para atendimento preferencial, privilégios foram concedidos a funcionários públicos ou da instituição onde as FME estão instaladas e aos representantes dos pacientes.

Conceder privilégio significa favorecer alguém ou um grupo em detrimento da maioria. As ações e os serviços devem obedecer aos princípios da Lei Orgânica da Saúde, entre eles “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”.¹

Identificou-se que vários pacientes se declaram portadores de deficiências para receber atendimento preferencial, porém, se negam a esclarecê-las. Diante desta dificuldade, discutiu-se a importância da implantação de cadastro específico para usuários que necessitem de atendimento preferencial, tanto para evitar o constrangimento de eles terem que se justificar a cada atendimento, quanto para atender preferencialmente quem realmente necessite.

A solução de problemas como o desrespeito aos direitos dos usuários, a fragmentação dos processos de trabalho no interior dos serviços de saúde, a redução das filas e o tempo de espera nos serviços são algumas das prioridades da Política Nacional de Humanização⁸ que devem ser consideradas na gestão dos serviços de saúde.

Na busca e avaliação de literaturas técnicas e científicas não foram encontrados estudos realizados sobre atendimento preferencial em serviços de farmácia, impossibilitando a comparação dos resultados obtidos na pesquisa com outros trabalhos científicos. Nesse sentido, este estudo poderá servir de referência para outros serviços, principalmente no âmbito do componente especializado, considerando que os gestores dos outros estados da Federação devem enfrentar a mesma problemática em suas farmácias de medicamentos especializados.

O método de pesquisa-ação adotado para o desenvolvimento do estudo mostrou-se bastante adequado, pois permitiu melhor compreensão da situação-problema, interpretada segundo a perspectiva dos participantes, possibilitando aos sujeitos da pesquisa oportunidade de qualificação e protagonismo, incentivando-os para a prática transformadora no âmbito da saúde coletiva.

Produtos da pesquisa

Com base nos resultados obtidos no estudo, por meio de diálogo estruturado com os participantes nos seminários, foram elaborados os seguintes produtos para atender ao objetivo específico de propor critérios de atendimento preferencial, ante as necessidades dos pacientes cadastrados nas FME:

- Guia de Orientações com critérios específicos para Atendimento Preferencial em Farmácias de Medicamentos Especializados da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;
- Formulário de Solicitação para Atendimento Preferencial nas FME da SES/SP (Situações Previstas em Legislação);
- Formulário de Solicitação para Atendimento Preferencial nas FME da SES/SP (Situações Clínicas);
- Modelo de Declaração Autorizadora para que outras pessoas possam representar o paciente nas FME para solicitação e retirada de medicamentos.

Conclusão

As regras existentes para atendimento preferencial são as previstas em legislações. Somente as pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, os idosos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas

por crianças de colo, têm direito ao atendimento preferencial, obrigatório nas repartições públicas. Nas regras da legislação se enquadram cerca de 50% dos pacientes cadastrados nas FME estudadas, considerando que em média 1,70% são crianças de colo e 46,88% idosos.

Nas FME há solicitações de atendimento preferencial motivadas por outras situações de diversas naturezas, não previstas em legislação: clínicas, sociais e relacionadas à estrutura da farmácia e a processos de trabalho.

Problemas de estrutura e relacionados a processos de trabalho dos serviços influenciam no tempo de espera e no cumprimento do atendimento preferencial.

Na análise da implementação do atendimento preferencial nas FME, segundo a legislação prevista e as necessidades dos pacientes cadastrados, concluiu-se que o atendimento preferencial não está sendo cumprido integralmente.

Para viabilizar o atendimento preferencial nas FME com vistas ao cumprimento das legislações vigentes, sem infringir o princípio de igualdade na assistência à saúde, é necessária a implementação de critérios específicos de atendimento, elaborados como produto da pesquisa.

Recomendações

Visando à qualificação dos serviços prestados nas FME para promoção do acesso igualitário e assistência humanizada aos usuários do SUS, as seguintes recomendações poderiam ser úteis para o aprimoramento do atendimento preferencial nas FME: informatização do cadastro e monitoramento do atendimento preferencial nas FME pelo Sistema MEDEX; implantação de sistema eletrônico de distribuição de senhas com controle do tempo de espera para atendimento automatizado em todas as FME; construção

de parâmetros para o redimensionamento do número e tipos de guichês para atendimento preferencial no setor de dispensação de medicamentos das FME; identificação dos guichês de todas as FME por tipo de atendimento realizado de forma padronizada; capacitação dos farmacêuticos e técnicos das FME sobre atendimento preferencial por meio da implementação do Guia de Orientações para Atendimento Preferencial; e fixação de “Painel” no setor de atendimento das FME, elaborado diante dos resultados obtidos no estudo, como estratégia de sensibilização dos usuários no período de implementação do Guia de Orientações.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [lei na internet]. [acesso em 3 fev 2012] Diário Oficial da União. 20 set 1990; Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
2. Brasil. Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências [lei na internet]. [acesso em 20 nov 2011] Diário Oficial da União. 9 nov 2000; Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm
3. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [lei na internet]. [acesso em 20 nov 2011] Diário Oficial da União. 3 out 2003; Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
4. Brasil. Decreto-Lei nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade [decreto na internet]. [acesso em 20 nov 2011] Diário Oficial da União. 3 nov 2004; Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm
5. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do sistema único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências [decreto na internet]. [acesso em 3 fev 2012] Diário Oficial da União. 29 jun 2011; Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm
6. Engel GI. Pesquisa-ação. Educar [periódico na internet]. 2000 [acesso em 14 jul 2012];16:181-191. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/er/n16/n16a13.pdf>
7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa [monografia na internet]. 4.ed. São Paulo: Atlas; 2002 [acesso em 14 jul 2012] Disponível em: http://www.academia.edu/4405328/GIL_Antonio_Carlos_COMO_ELABORAR_PROJETOS_DE_PESQUISA_Copia
8. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS [monografia na internet]. Brasília (DF); 2004 [acesso em 19 nov 2011] Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicações/humanizasus_2004.pdf
9. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.554, 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) [portaria na internet]. [acesso em 17 ago 2013]. Diário Oficial da União. 31 jul 2013; Seção 1. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt_1554_30_07_2013.html
10. Terence ACF, Escrivão Filho E. Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais. In: 26. Encontro Nacional de Engenharia de Produção [evento na internet]; 2006; Fortaleza, BR. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Engenharia de Produção; 2006 [acesso em 14 jul 2012]. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2006_tr540368_8017.pdf
11. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18.ed. São Paulo: Cortez; 2011.
12. Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educação e Pesquisa [periódico na internet]. 2005 [acesso em 14 jul 2012];31:443-466. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3>