

## **O PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR EM BENEFÍCIO DA PESSOA IDOSA: AVANÇOS E CONSIDERAÇÕES**

Aída Cruz Machado; Ana Karina da Cruz Machado; Maria Izabel dos Santos Nogueira

*Faculdade Maurício de Nassau – e-mail: [aidamachado@yahoo.com.br](mailto:aidamachado@yahoo.com.br)*

### **INTRODUÇÃO:**

O Brasil é um país que envelhece a cada nova estatística. Em 2011, a população idosa era de 20,5 milhões, o equivalente a 10,8% da população total, em 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de idosos. Serão 32 milhões, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010). O processo de envelhecimento é acompanhado por uma maior demanda dos serviços de saúde e por medicamentos.

De acordo com Mosegui GB, et al (1999) as pessoas idosas são, possivelmente, o grupo etário que mais usa medicamentos na sociedade, devido ao aumento de doenças crônicas com a idade .

A Política Nacional de Medicamentos, aprovada pela Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, garante ações que promovam melhoras quanto à assistência a saúde da população voltando o olhar também para esse segmento, sobretudo, no programa farmácia popular (PFPB).

Segundo estimativas do IBGE, em 2030 os idosos representarão aproximadamente 19% da população brasileira (IBGE, 2008), e, de acordo com projeções das Nações Unidas uma em cada 9 pessoas no mundo terão 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050. Uma consequência dessa longevidade será o aumento das incidências de doenças crônicas, pior capacidade funcional, menor autonomia gerando maior demanda pelos serviços de saúde e por medicamentos (VERAS, 2009).

No Brasil, a utilização de grande número de medicamentos é observada em indivíduos com 60 anos ou mais, a maior indicação destes, é para contribuir numa melhoria da qualidade de vida na velhice e seus processos degenerativos, por vezes adiando ou estabilizando queixas principais ou secundárias.

A adesão ao tratamento farmacológico é influenciada também pela facilidade do acesso aos medicamentos como também pelo custo efetivo do medicamento. (KANAMURA, 2007).

Para isso, muitos avanços foram consolidados nas últimas décadas, no sentido de assegurar com eficácia o tratamento das pessoas idosas no país. O marco legal foi a Constituição Federal de 1988 e anterior a essa, a Política Nacional do Idoso. Em 2003, o Estatuto do Idoso regulamenta esses direitos e consolida uma maior atenção a esse público, tratando inclusive de questões como medicamentos e amparo legal a saúde.

A constituição federal de 1988 estabelece a responsabilidade do governo, da sociedade civil e da família de proteger, assistir e amparar a pessoa idosa. O artigo 15º, parágrafo 2º do Estatuto determina que cabe ao poder público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses, e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação com sua saúde.

Sabe-se que o Brasil possui um sistema de saúde de financiamento público, de acesso gratuito e universal, porém em certos momentos as demandas sempre crescentes esbarram em problemas orçamentários, gerando a falta de medicamentos levando os idosos a adquirirem medicamentos e fazerem consultas particulares onerando ainda mais seu orçamento, já comprometido. (KANAMURA, 2007).

A Política Nacional de Medicamentos foi aprovada pela Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Dentre as ações voltadas a Política Nacional de Medicamentos, encontra-se o Programa Farmácia Popular do Brasil, que tem como um dos seus principais objetivos a ampliação do acesso da população aos medicamentos básicos essenciais, reduzindo o impacto no orçamento.

No ano de 2004, através do Decreto nº 5090, de 20 de maio, o governo federal lançou o programa Farmácia Popular. O programa foi criado para atender as necessidades decorrentes da saúde pública em todo o estado brasileiro, promovendo um melhor acesso aos medicamentos mais requisitados pela população. O programa também reduz os gastos desta população com medicamentos, evitando internações que são provocadas pelo abandono do tratamento (BRASIL, 2013).

O objetivo do Programa Farmácia Popular, desde a sua criação, é disponibilizar para a população, principalmente a população em estado de vulnerabilidade social, o acesso a medicamentos como garantia da recuperação de saúde, bem como a minimização do impacto no orçamento familiar causado por estes medicamentos.

O desenvolvimento do programa é realizado através de estabelecimentos denominados Farmácia Popular. A parceria formada entre o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz, garantem a manutenção e as instalações com o estabelecimento.

Ao Ministério da Saúde cabe a responsabilidade de disponibilizar os recursos financeiros para a instalação e manutenção. A Fundação Oswaldo Cruz cabe a responsabilidade de aquisição e distribuição de medicamentos, logística, consultoria e assistência técnica (BRASIL, 2008).

A execução do programa, feita pela Fiocruz, se faz por intermédio do Distrito Federal, estados, municípios, e entidades públicas ou privadas, mantenedoras dos estabelecimentos de Saúde ou de ensino superior de Farmácia. (BRASIL, 2005).

O programa possui três modelos de unidades, sendo o modelo 1 aquele cujas unidades estão sob a gestão da Fiocruz; O modelo 2 cujas unidades são estabelecidas através da parceria da Fiocruz com estados, municípios, órgãos, instituições e entidades sem fins lucrativos; o modelo 3 estabelecido através de farmácias privadas credenciadas a disponibilizar medicamentos através do Programa sob a gestão direta do Ministério da Saúde, sem participação da Fiocruz (BRASIL, 2012).

A implantação das unidades do programa Farmácia Popular teve início em junho de 2004, com a inauguração de 16 unidades de modelo 1, nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Goiás e Bahia (BRASIL, 2000).

Em 2005 foram inauguradas as unidades de modelo 2 que rapidamente expandiram para outros estados e municípios. Em 2006, através da Portaria 491 de 09-03-2006, expandiu o programa Farmácia popular do Brasil, chamado “Aqui tem Farmácia Popular”, mediante o credenciamento da rede privada de farmácias e drogarias com o objetivo de levar o benefício da aquisição de medicamentos essenciais a baixo custo a mais pessoas e localidades, por meio da parceria do governo federal com o setor privado farmacêutico.

Em fevereiro de 2011 foi lançada a campanha saúde não tem preço (SNTP) após um trabalho de articulação do MS com produtores e distribuidores da indústria farmacêutica, com o objetivo de garantir a gratuidade dos medicamentos para hipertensão e diabetes, beneficiando os brasileiros com estas patologias, além de ajudar no orçamento das famílias (BRASIL, 2013).

Em junho do mesmo ano, o MS passou a disponibilizar para a população por meio do SNTP, três medicamentos para o tratamento da asma, disponíveis em oito apresentações de forma totalmente gratuita.

Além dos medicamentos gratuitos para hipertensão, diabetes, e asma, o programa oferece mais 13 tipos de medicamentos com preço até 90% mais baratos para o tratamento de dislipidemias, rinite, Mal de Parkinson, osteoporose, glaucoma, além de fraldas geriátricas.

Atualmente o programa é regulamentado pela portaria 971, de 17 de maio de 2012, e existem 554 unidades de farmácias da rede própria e 20.374 unidades da rede privada (SAMERENE, 2012).

Uma dessas farmácias encontra-se a Drogaria Amadeus – Situada na Zona Norte da capital de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, local escolhido para a aplicação dessa pesquisa com o objetivo de demonstrar que o Programa Farmácia Popular é eficaz para a população idosa à medida que fornece medicamentos essenciais a baixo custo ou custo zero, evitando a interrupção do tratamento medicamentoso promovendo recuperação e proteção da pessoa idosa nas suas necessidades medicamentosas, fortalecendo nesse sentido, o direito à saúde.

## **METODOLOGIA, RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

A partir desse enfoque, os procedimentos metodológicos utilizados nesse estudo, consistem em uma fase inicial de pesquisa descritiva. Para Gil (1991) esse tipo de pesquisa visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Assume, em geral, a forma de Levantamento.

Como instrumento de coleta foi realizado uma entrevista com 5 questões fechadas, e 2 questões abertas, com o objetivo de conhecer quais as principais medicações utilizadas por essas pessoas idosas, qual o entendimento que os mesmos tinham em relação ao programa e a ligação desse, aos seus direitos, e e a quanto tempo os mesmos utilizam esse serviço e os impactos do programa em suas vidas.

Segundo Gaskell (2002), as entrevistas permitem a compreensão minuciosa das motivações, atitudes, valores, e crenças dos sujeitos pesquisados. O estudo orientou-se pela pesquisa qualitativa, que “trabalha com dados subjetivos, crenças, valores, opiniões, fenômenos, hábitos” (DENZIN et. al., 2006).

A aplicação da entrevista teve a intenção de colher respostas norteadora para a averiguação do objetivo proposto e obedeceu enquanto critérios os idosos cadastrados no Programa há pelo menos 6 meses.

A entrevista foi realizada durante o período de 10 a 25 de março de 2015, com idosos que tivessem 60 anos ou mais, cadastrados no mínimo há 6 meses no Programa. Foi explicado o objetivo da pesquisa, e com o consentimento desses durante o período foram entrevistados 78 idosos, o que representa 30% do número de pessoas idosas atualmente cadastradas no Programa, nesta Farmácia.

Quanto a faixa etária os resultados apontam que 60 a 70 anos representam (35%), 70 a 80 anos (53 %) e acima de 80 anos (12%), importante destacar que, muitos idosos acima inclusive de 90 e até os centenários recebem medicação e são cadastrados, podendo inclusive alguém da família receber através de procuração legal.

Quanto ao sexo as mulheres são maioria. Assim, feminino (62%) e masculino (38%). O estado civil predominante foi de casados representando 53%, em seguida dos viúvos (21%) e posteriormente os solteiros (13%). Outras situações como desquitados, divorciados somam 13%.

Entre as principais queixas/ patologias, para o uso das medicações, podemos citar: hipertensão arterial (37%), seguida de Diabetes (24%), Hipercolesterolemia (21%) e doenças ósseas (11%). Outros 7% somam medicamentos como asma e outras doenças respiratórias e fraldas geriátricas.

A pesquisa evidência que o Programa facilitou a vida de pelo menos 83% dos entrevistados. Essa resposta se deve ao fato de não precisar recorrer as Unidades de Saúde mensalmente para receber medicação, alguns entrevistados salientam ainda que algumas medicações sequer tem disponível nas Unidades de Saúde.

Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e demandam acompanhamento constante, medicamentos, consultas médicas e internações hospitalares de longa duração (VERAS, 2009). Diversas pesquisas indicam que com a ausência das medicações prescritas, as consequências para uma piora na saúde são notórias.

Neste sentido, muitos idosos apontaram na entrevista, que o programa trouxe estabilidade ao uso contínuo da medicação, propiciando um melhor acompanhamento no tratamento bem como, contribuindo para melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

## CONCLUSÕES

O idoso consome mais dos serviços de saúde, das internações hospitalares que, com o avanço da idade, se tornam mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias.

De acordo com a PNAD, 2008, cerca de 75% dos idosos possui pelo menos uma doença crônica, sendo que aproximadamente 64% desses, declaram pelo menos uma doença.

A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes estão entre os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, e demanda o maior uso de medicamentos hoje, esse resultado também pode ser constatado pela pesquisa em tela.

O país avançou na longevidade, mas como consequência disso, também houve uma necessidade maior do uso de medicamentos, uma vez que as doenças da terceira idade são na sua maioria doenças crônicas-degenerativas, pois o desafio do envelhecimento populacional ainda é o de estabilizar o crescimento das doenças crônicas e das incapacidades, melhorando a autonomia e diminuindo a dependência que o avanço da idade vai exigindo. São demandas que exige cada vez mais do Estado, da sociedade, e da família.

Assim, o trabalho apresentado demonstrou que mesmo sendo um programa recente, o Programa Farmácia Popular obtém reconhecimento para os idosos cadastrados. Que não apenas utilizam, mas que conhecem o programa e a relação do mesmo com os benefícios trazidos a qualidade de vida e a saúde.

Considerando que, o programa é relativamente novo, outros estudos são necessários e deve haver também uma maior interação entre as farmácias, hospitais, unidades de saúde e mídia em geral, para que outras pessoas idosas tenham o conhecimento da eficácia do programa, pois além de proporcionar de forma mais rápida o acesso à terapia medicamentosa, também reduz no impacto financeiro da família, proporciona um acompanhamento mais direcionado, uma vez que as farmácias contemplam a presença de profissionais farmacêuticos especializados para lidar com esse público e, principalmente por que, assegura o direito universal a saúde.

## REFERENCIAS

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Política nacional de medicamentos. Rev Saúde Pública 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais 2008 - uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2008. (Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, 23). Disponível em <http://www.ibge.gov.br> acesso em 12 de Março de 2015.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade - 1980-2050 - revisão 2008. v. 24. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br> acesso em 12 de Março de 2015.

\_\_\_\_\_. Programa Farmácia Popular do Brasil: manual básico. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

\_\_\_\_\_. Programa farmácia popular do Brasil: manual de informações às unidades credenciadas: sistema de copagamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2008

\_\_\_\_\_. Programa farmácia popular do Brasil: manual de informações às unidades credenciadas: sistema de co-pagamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

\_\_\_\_\_. Decreto Nº 5.090, de 20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil" e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.



VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública 2009.

