

MEDICAMENTOS PRESCRITOS COMO TERAPIA AUXILIAR AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL: DESAFIOS DE ACESSIBILIDADE

PHARMACOLOGICAL MANAGEMENT OF ONCOLOGY PEDIATRIC PATIENTS IN A UNIVERSITY HOSPITAL OF RIO GRANDE DO SUL: CHALLENGES REGARDING TO THE ACCESS

Camila Silva Muneretto¹ , Maitê Telles dos Santos² , Denise Bueno¹ 

RESUMO

Clin Biomed Res. 2022;42(3):274-281

1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

3 Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Denise Bueno
denise.bueno@ufrgs.br
Departamento de Produção e Controle de Medicamentos, Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Rua São Luis, 150, 90610-000, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O câncer infanto-juvenil é a segunda causa de mortes entre crianças e adolescentes no Brasil. Para o sucesso no tratamento oncológico são importantes a disponibilidade e o acesso aos medicamentos que compõe a terapia oncológica. Os municípios são responsáveis pela disponibilização dos medicamentos do Componente Básico e o Estado responsável pelos Componentes Especializado e Estratégico. O estudo objetivou analisar o acesso dos medicamentos prescritos nas orientações de alta de uma instituição hospitalar de referência no componente básico através das Remumes de sete municípios das Macrorregiões de Saúde do Rio Grande do Sul e também nos demais componentes da assistência farmacêutica através das Renames.

Métodos: Realizou-se análise retrospectiva e descritiva de todas as orientações farmacêuticas de alta hospitalar em uma unidade de oncologia pediátrica de junho de 2014 a junho de 2018, e análise qualitativa da presença dos medicamentos prescritos nas listas de medicamentos dos municípios e dos Componentes Especializado e Estratégico do Estado.

Resultados: Observa-se que 50,5% dos medicamentos prescritos não estavam disponíveis para acesso pelo setor público de saúde dos municípios de referência nas macrorregiões de saúde. Considerando os três componentes de organização da Assistência Farmacêutica observa-se que 56% dos medicamentos prescritos são disponibilizados conforme Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Conclusão: O acesso aos medicamentos é fator importante para um bom prognóstico de cura, e o conhecimento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica por todos os profissionais da equipe de saúde pode favorecer que o usuário tenha acessibilidade ao medicamento.

Palavras-chave: Criança; adolescente; neoplasias; assistência farmacêutica

ABSTRACT

Introduction: Childhood cancer is the second leading cause of death among children and adolescents in Brazil. For the success of cancer treatment, availability and access to the medicines that compose cancer therapy are important. The municipalities responsibility are providing the medicines in the Basic Component, and the State responsible for the Specialized and Strategic Components. The study aimed to analyze prescribed medications in discharge orientation at a reference hospital institution with the REMUMES of seven municipalities in Rio Grande do Sul, representing the Health Macro Regions from the State and also in the other components of pharmaceutical assistance through RENAMES.

Methods: A retrospective descriptive analysis was performed with all hospital discharge pharmaceutical orientations in a pediatric oncology unit from June 2014 to June 2018, and a qualitative analysis of the presence of prescribed medicines in the cities medicines lists and the Specialized Components and State Strategic Plan.

Results: It is observed that 50.5% of the prescription medicines were not available for access to the users by the public health sector of the reference cities in the health macro regions. Considering the three organizational components of Pharmaceutical Assistance, 56% of the prescribed medicines were made available according to the National Pharmaceutical Assistance Policy.

Conclusion: Medicines access is an important factor for a good prognosis of cure, and the knowledge of the National Pharmaceutical Assistance Policy by the entire health team professionals might further that users have access to the medicine.

Keywords: *Child; adolescent; neoplasms; pharmaceutical care*

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no biênio de 2018-2019 ocorreram cerca de 420 mil novos casos de câncer no Brasil, sendo 12.500 novos casos em crianças e adolescentes (até 19 anos). Com isso, estima-se que a região sul teve cerca de 1.300 novos casos neste período¹.

No período de 2009 a 2013, no Brasil, a taxa de mortalidade para a faixa etária de 0 a 19 anos foi de 44,25 por milhão, sendo o sul do país a região que apresentou uma das maiores taxas². A região sul concentra grande parte dos procedimentos de quimioterapia, radioterapia e internações oferecidos a pacientes oncológicos no país. Sabe-se que o déficit no acesso ao tratamento nas demais regiões pode ser causa de subnotificações de óbitos por câncer e diminuição dessas taxas.

O Ministério da Saúde (MS), com base em orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), elabora e divulga periodicamente listas de medicamentos essenciais que recebem a denominação de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). No Brasil há uma alta demanda judicial relacionada ao tratamento oncológico envolvendo o acesso à farmacoterapia, principalmente aos medicamentos de alto custo como os antineoplásicos, os quais em sua maioria não fazem parte da Rename, a ausência desses medicamentos na Relação faz com que a organização da Assistência Farmacêutica (AF) seja deficitária, quando levado em consideração a oferta de medicamentos fundamentais para suprir as necessidades da população. Existe um aumento na judicialização para o acesso a esses fármacos e consequente aumento nos gastos para sua aquisição³.

Para a eficácia do tratamento oncológico, adicionado aos antineoplásicos, a terapia requer medicamentos como antieméticos, analgésicos, antimicrobianos, entre outros, os quais minimizam os efeitos adversos da quimioterapia e radioterapia, bem como os próprios sinais e sintomas provenientes da doença. Sendo necessário o uso contínuo desses medicamentos

e o acompanhamento farmacoterapêutico para orientação do acesso a eles, bem como o correto uso domiciliar, a fim de garantir a melhor adesão e sucesso do tratamento. Estes medicamentos quando fazem parte da Rename, não necessariamente são incluídos nas relações de medicamentos essenciais dos municípios, assim como dos Estados na incorporação às listas dos demais componentes da AF. Quando os municípios não os incorporaram em suas Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (Remume) o acesso é dificultado e acarreta problemas no sucesso da terapia. Esta necessidade para adquirir os medicamentos conduz a aquisição judicial ou privada.

Com a Política Nacional de Atenção Oncológica a partir de 2005, a rede de atenção oncológica passou a ser estruturada por Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia. Os Cacons são hospitais com condições adequadas à prestação de assistência especializada de alta complexidade tanto para diagnóstico como para o tratamento de todos os tipos de câncer, incluindo os antineoplásicos para terapias de uso hospitalar e domiciliar⁴.

Em 2013, instituída pela Portaria nº 874/2013 a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), passa a determinar o cuidado integral do paciente oncológico de forma regionalizada e descentralizada por estabelecimentos de saúde habilitados, além dos Cacons também pelas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) que estruturam a rede ampliada de tratamento oncológico^{5,6}. No Rio Grande do Sul (RS), a rede de atendimento a pacientes oncológicos abrange vinte e sete unidades hospitalares habilitadas, possuindo três Cacons, situados em Porto Alegre (2) e Ijuí (1). E as demais são Unidades de Alta Complexidade com diferentes serviços ofertados, divididos nas sete macrorregiões de saúde do Estado⁷.

As crianças e adolescentes em atendimento oncológico em um Hospital Universitário, Cacon referência no tratamento de câncer infanto-juvenil na região sul do Brasil, são acompanhados pelo serviço de farmácia clínica durante o período de internação e no atendimento ambulatorial durante a realização do tratamento.

A farmácia clínica atua principalmente com foco na adesão ao tratamento desses pacientes no ambiente hospitalar e na adesão a terapia de uso domiciliar devido à alta complexidade dos esquemas terapêuticos, potenciais reações adversas, grande quantidade de medicamentos utilizados, bem como acesso e elevado custo desses medicamentos. Tais fatores são interferentes diretos na continuidade do tratamento e muitas vezes culminam na subutilização dos medicamentos, seja pela demora em iniciar o tratamento, pela redução na frequência ou doses, ou quando se utiliza parcialmente os medicamentos prescritos.

Segundo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), os estados e municípios são norteados pela Rename para determinar quais medicamentos serão selecionados com base no perfil de morbimortalidade e das prioridades estabelecidas, planejando melhor racionalidade financeira e na resolubilidade terapêutica de seus habitantes⁸.

Visando minimizar os interferentes e a dificuldade do acesso aos medicamentos prescritos em unidades de saúde para o uso domiciliar, uma vez que o itinerário terapêutico é falho quanto à disponibilidade de medicamentos nos municípios, é importante que o usuário e/ou seu cuidador sejam orientados quanto aos locais de aquisição desses⁹.

Estudos apontam que mesmo com a mínima estruturação necessária da assistência farmacêutica no país, ainda assim menos de metade da população que teve medicamentos prescritos em unidades de saúde públicas obtiveram estes medicamentos no próprio sistema, sendo esse número mais elevado na Região Sul do Brasil¹⁰. Considerando estes dados, o presente estudo objetivou analisar qualitativamente a disponibilidade de medicamentos prescritos como terapia auxiliar do tratamento oncológico nos municípios do RS representados pelas Remumes bem como nos componentes da assistência farmacêutica através da Rename e lista de medicamentos do componente especial do RS.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido com base na análise descritiva retrospectiva de orientações farmacêuticas de alta hospitalar na Unidade de Oncologia Pediátrica de um Hospital Universitário, com 24 leitos de internação disponíveis, no período de junho de 2014 a junho de 2018 de pacientes com idades entre 2 meses a 19 anos. Também pela avaliação qualitativa da presença

dos medicamentos prescritos na alta hospitalar nas Remumes, nas listas do Componentes Especializado e Estratégico da AF e Rename, para aquisição e continuidade do tratamento oncológico e auxiliar, disponíveis de forma virtual pelas Secretarias de Saúde Municipais e Estadual no período da coleta de dados (jan/2019) e MS no período das orientações de alta.

Os dados foram extraídos dos registros farmacêuticos das informações nas fichas de orientação de alta realizadas pela Seção de Farmácia Clínica aos pacientes da Unidade de Oncologia Pediátrica contendo informações referentes aos medicamentos prescritos para uso domiciliar após cada período de internação.

As Remumes elencadas para análise foram de cidades referência de cada macrorregião escolhidas aleatoriamente por seu tamanho populacional, que são: Caxias do Sul (Serra), Ijuí (Missioneira), Passo Fundo (Norte), Pelotas (Sul), Porto Alegre (Metropolitana), Santa Cruz do Sul (Vales) e Santa Maria (Centro-Oeste). Os indivíduos residentes de outros estados e as altas hospitalares sem prescrição de medicamentos para uso domiciliar foram excluídas do estudo.

As variáveis sociodemográficas avaliadas foram idade, sexo, município de residência e cidade de referência da macrorregião correspondente. As variáveis de saúde investigadas foram o diagnóstico conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) descrito na alta hospitalar, os medicamentos, suas formas farmacêuticas e frequência de uso para uso domiciliar. Investigou-se também o número de medicamentos presentes nas Remumes de cada município de referência, o número de medicamentos específicos disponíveis para determinadas patologias pelo Componente Especializado da Secretária Estadual de Saúde do RS (SES RS) conforme o CID-10 diagnóstico e o número de medicamentos específicos do Componente Estratégico da SES RS. Todos os medicamentos foram categorizados de acordo com as Renames vigentes no período das orientações (2013, 2014 e 2017) em (básicos; especializados; estratégicos; básico/especializado; básico/estratégico; não relacionados na lista).

As informações coletadas foram digitadas no software Microsoft Excel e a análise descritiva foi realizada no programa Statistical Package for the Social Science (SPSS para Windows, versão 18.0, SPSS Inc., Chicago II).

O desfecho deste estudo foi verificar a oferta dos medicamentos, pelos componentes da AF do RS, prescritos como terapia auxiliar ao tratamento oncológico de crianças e adolescentes por meio de uma análise descritiva, a fim de nortear a prescrição médica e a orientação farmacêutica quanto ao acesso aos medicamentos e adesão ao tratamento.

O projeto foi registrado na Plataforma Brasil e aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde da instituição em estudo.

RESULTADOS

Foram analisadas 338 orientações farmacêuticas de alta realizadas em um total de 187 pacientes internados na Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital. Os pacientes eram provenientes de 88 municípios do RS, pertencentes às 7 macrorregiões de saúde do

Estado representados no estudo pelo município de maior número populacional (Figura 1), sendo mais prevalente os moradores da macrorregião de saúde Metropolitana (49,7%), sexo masculino (57,8%), menores de 5 anos (44,92%), com diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda (29,3%), com média de aproximadamente 2 internações por paciente no período de análise.

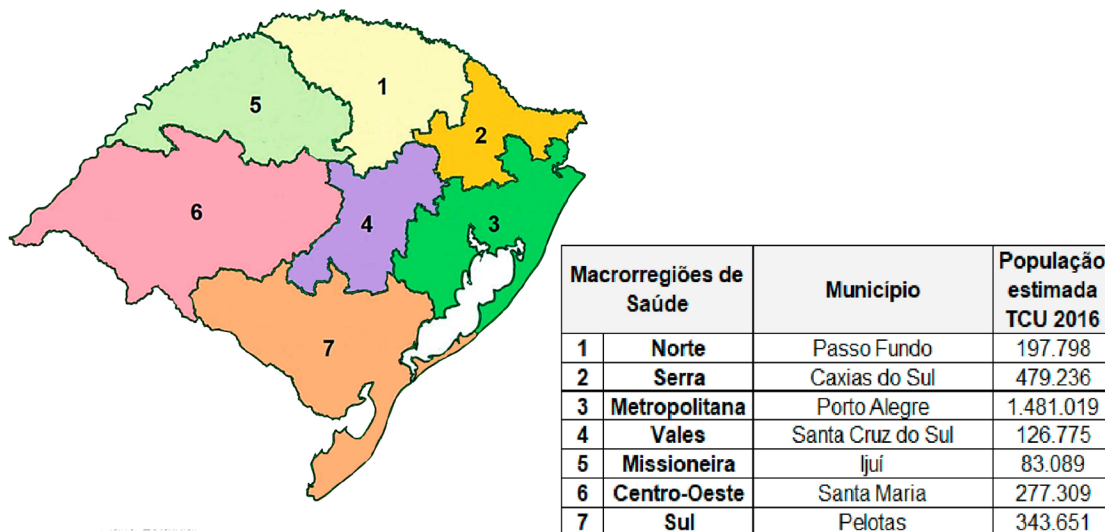


Figura 1: Mapa das macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul e municípios de maior número populacional respectivamente.

Fonte: Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Plano Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul 2016-2019. 2016. Adaptado pelo autor.

Entre os pacientes orientados, medicamentos prescritos com frequência de uso “Fixo” variou entre 0 e 17 medicamentos, de uso “Se Necessário” variou entre 0 e 7 medicamentos e sendo comprimidos a forma farmacêutica mais prescrita 51,8%.

Conforme coleta dos dados referentes aos medicamentos prescritos para uso domiciliar por orientação de alta, foram prescritos 2130

medicamentos. Sendo separados em 242 tipos considerando suas diferentes apresentações, categorizados segundo as Renames vigentes no período, em 5 grupos conforme componentes da AF. O número de medicamentos prescritos para cada região e a média de prescrição desses medicamentos por pacientes e orientação, estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Número de medicamentos prescritos por paciente e orientação farmacêutica de alta hospitalar em uma unidade de oncologia pediátrica de um hospital universitário conforme cidade referência do estado do RS, jun/2014 a jun/2018.

Cidade	Pacientes	Orientação	Medicamentos prescritos		\bar{x} Medicamentos prescritos	
			Total	Tipos	Paciente	Orientação
Caxias do Sul	13	19	103	40	7,9	5,4
Ijuí	6	8	41	22	6,8	5,12
Passo Fundo	6	11	70	43	11,66	6,36
Pelotas	39	76	458	108	11,74	6,03

Continua

Tabela 1: Continuação

Cidade	Pacientes	Orientação	Medicamentos prescritos por cidade referência			
			Medicamentos prescritos		x Medicamentos prescritos	
			Total	Tipos	Paciente	Orientação
Porto Alegre	93	172	1117	176	12,01	6,49
Santa Cruz do Sul	25	45	274	80	10,96	6,09
Santa Maria	5	7	67	56	13,4	9,57

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 2: Medicamentos prescritos de maior frequência em cada macrorregião de acordo com a disponibilidade nas Remumes referência entre jun/2014 a jun/2018.

REMUME / Componentes AF	Medicamentos prescritos	Disponibilidade REMUMES					
		SIM			NÃO		
		Medicamentos	n	%	Medicamentos	n	%
Caxias do Sul	103	Sulfametoxazol + Trimetoprim 48 mg/mL	11	10,7	Dimenidrinato + Piridoxina 25 mg/mL	5	4,9
					Gabapentina 300 mg ^a	5	4,9
Ijuí	41	Sulfametoxazol + Trimetoprim 48 mg/mL	5	12,2	Dimenidrinato + Piridoxina 25 mg/mL	4	9,8
					Ondansetron 4 mg ^b	4	9,8
Passo Fundo	70	Aciclovir 200 mg	5	7,1	Fluconazol 100 mg	4	5,7
Pelotas	458	Sulfametoxazol + Trimetoprim 48 mg/mL	36	7,9	Ranitidina 15 mg/mL	14	3,1
Porto Alegre	1117	Sulfametoxazol + Trimetoprim 48 mg/mL	89	8,0	Ranitidina 15 mg/mL	59	5,3
Sta. Cruz do Sul	274	Sulfametoxazol + Trimetoprim 48 mg/mL	23	8,4	Ondansetron 4 mg ^b	14	5,1
					Ranitidina 15 mg/mL	14	5,1
					Ondansetron 4 mg ^b	2	3,0
Santa Maria	67	Aciclovir 200 mg	4	6,0	Risperidona 1 mg	2	3,0
					Varfarina 2,5 mg	2	3,0

*Foram avaliados os medicamentos conforme Remumes e caso não disponível no componente básico, considerou-se acesso pela disponibilidade nos componentes da AF conforme CID de cada paciente.

^aMedicamento disponível pelo Componente Especializado da AF sob justificativa de CID R52.2 (dor crônica) para todos os pacientes do estudo.

^bMedicamentos dispensados pelo Hospital para tratamento oncológico domiciliar.

Fonte: Elaborado pelo Autor.

Verificou-se em análise a frequência de medicamentos prescritos de acordo com disponibilidade nas listas (Tabela 2), em que os medicamentos mais frequentes indisponíveis nos municípios são o antiemético ondansetron 4 mg e o antagonista de receptores H₂, ranitidina 15 mg/mL.

Em relação a disponibilidade de medicamentos nos municípios, pode-se observar que Caxias do Sul possui 62,1% de medicamentos disponíveis em sua REMUME do total por orientação de alta e Santa Maria

com 37,3 % de medicamentos disponíveis em sua REMUME por orientação de alta. No panorama geral, observa-se que 50,5% medicamentos prescritos não estão disponíveis para acesso pelo setor público de saúde dos municípios de referência nas macrorregiões de saúde. Considerando os três componentes de organização da AF do RS observa-se que 56% dos medicamentos prescritos estão disponíveis em um panorama geral do estado, conforme Tabela 3.

Tabela 3: Disponibilidade de acesso aos medicamentos prescritos na alta hospitalar de pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de internação de oncologia pediátrica de jun/2014 a jun/2018 em um hospital universitário por Cidade Referência (Remume) e demais Componentes da AF e panorama geral de acesso no Estado do RS.

REMUME / Componentes AF	% do total de medicamentos prescritos				% dos tipos de medicamentos prescritos			
	SIM		NÃO		SIM		NÃO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Caxias do Sul	64	62,1	39	37,9	21	52,5	19	47,5
Ijuí	21	51,2	20	48,8	10	45,5	12	54,5
Passo Fundo	34	48,6	36	51,4	17	39,5	26	60,5
Pelotas	245	53,5	213	46,5	36	33,3	72	66,7
Porto Alegre	546	48,9	571	51,1	53	30,1	123	69,9
Santa Cruz do Sul	119	43,4	155	56,6	27	33,8	53	66,3
Santa Maria	25	37,3	42	62,7	17	30,4	39	69,6
Total REMUME	1054	49,5	1076	50,5	-	-	-	-
Especializado ^a	128	59,8	86	40,2	9	31,0	20	69,0
Estratégico	49	31,4	107	68,6	11	78,6	3	21,4
Disponibilidade geral de medicamentos nos três níveis da Assistência Farmacêutica do RS								
Total^b	1201	56,38	929	43,62	-	-	-	-

^aLista avaliada conforme descrição do medicamento pelas Rename quanto ao componente que se enquadra, todos os medicamentos analisados correspondiam componente estratégico, sendo avaliada a disponibilidade pelo CID-10 de cada orientação.

^bDisponibilidade de medicamentos no RS considerando Remume, Componentes Especializado e Estratégico.

Fonte: Elaborado pelo Autor.

DISCUSSÃO

Este estudo propôs analisar a disponibilidade de medicamentos prescritos em uma Unidade de Oncologia Pediátrica de um Hospital Universitário, para uso domiciliar após orientação farmacêutica. Os 187 pacientes internados no período do estudo acompanham o perfil epidemiológico dos casos de câncer infanto-juvenil no Brasil, com prevalência do sexo masculino, em que a maioria dos pacientes encontram-se na faixa etária de 0 a 5 anos de idade, confirmando a prevalência da LLA como tumor mais comum em crianças^{2,11}.

O Hospital é referência no atendimento de crianças e adolescentes para atendimento oncológico de alta complexidade na região sul do país, principalmente tumores hematológicos. Existe nesta instituição muitos pacientes provenientes de municípios da região metropolitana devido à localização dos Cacon⁵.

Durante o tratamento oncológico as internações podem ser frequentes dependendo da resposta de cada paciente, do estágio de tratamento ou possíveis complicações, por isso o estudo se propôs a analisar os medicamentos prescritos por orientações de alta.

Segundo estudo de Schuch et al.¹², a maioria dos pacientes de uma unidade de oncologia pediátrica são admitidos na internação hospitalar utilizando em domicílio de 1 a 3 medicamentos¹². Neste estudo o

uso de medicamentos domiciliares prescritos após alta hospitalar foi de 0-5 medicamentos, havendo prescrições de medicamentos fixos e/ou conforme sintomas. A gravidade do caso foi um fator determinante para aumento do número de medicamentos.

Estudos descrevem a dificuldade de utilização de formas farmacêuticas sólidas para o tratamento pediátrico e a necessidade de apresentações líquidas disponíveis para utilização no país^{13,14}. Sem as formulações adequadas, muitas vezes é necessário que sejam preparadas derivações para viabilizar a utilização por crianças, o que exige orientação adequada quanto aos cuidados necessários e a forma de preparo para uso domiciliar, a fim de evitar erros de manipulação, dose e riscos a quem preparará a formulação. Sendo função do farmacêutico orientar o responsável pela criança e a equipe de saúde sobre estas questões¹⁵.

No contexto da análise de orientações de alta percebe-se que as formas farmacêuticas mais frequentes nas prescrições são comprimidos (51,8%), evidenciando a necessidade de orientação farmacêutica quanto a derivação, possivelmente pela falta de disponibilidade de formas farmacêuticas líquidas dos medicamentos prescritos. Solução oral e xarope são outras duas apresentações mais frequentes e mostram que a equipe percebe a necessidade de facilitar o uso dos medicamentos quando disponíveis em formas adequadas para crianças.

Para que o tratamento seja efetivo é importante que os usuários tenham acesso imediato aos medicamentos do diagnóstico a todo período de tratamento¹⁶. No Brasil, segundo estudos, o acesso a medicamentos é deficitário, com melhor panorama na região sul¹⁰. Este estudo identificou que 56,38% dos medicamentos prescritos estão disponíveis nas Remumes e demais componentes da AF, porém quando estratificado o acesso por região e componentes percebe-se que a disponibilidade acompanha o panorama nacional. 85% das Remumes analisadas não possuem mais da metade dos medicamentos prescritos.

O Componente Especializado, atende 59% do total de medicamentos prescritos desse grupo, mas quando analisado por tipo de medicamento, percebe-se que 69% dos tipos de medicamentos não são ofertados para os CID-10 dos pacientes. Devido ao alto custo dos medicamentos desse componente, a dificuldade de acesso pode provocar a não continuidade do tratamento ou um aumento nos processos judiciais¹⁷.

Ao verificar a disponibilidade pelo componente básico via Remume dos medicamentos prescritos, é possível observar a discrepância de acesso entre os municípios representantes de cada região. Caxias do Sul, Passo Fundo e Santa Maria são municípios que sediam Unacons com Serviços de Oncologia Pediátrica, e ao avaliar o acesso dos medicamentos pelas suas Remumes apenas Caxias do Sul apresenta mais da metade dos medicamentos prescritos compreendidos em sua lista. Em relação ao número de pacientes e medicamentos prescritos, a região de Santa Maria possui o menor número de pacientes com a maior média de medicamentos prescritos para cada, demonstrando que possivelmente a região referenciou ao Hospital Universitário da região metropolitana pacientes com quadros clínicos complicados e mais graves.

Guerin, Rossoni e Bueno¹⁸ descrevem que “itinerários terapêuticos representam os caminhos percorridos por indivíduos na tentativa de solucionar seus problemas de saúde”. Um usuário ao possuir prescrição de medicamentos passa a se organizar conforme os itinerários terapêuticos para acessá-los e dar seguimento ao tratamento, quando por eventuais motivos esse acesso é dificultado, muitos interferentes no sucesso da terapia se apresentam ocasionando baixa adesão, piora na condição clínica e consequente aumento de custo para os serviços de saúde pela necessidade de manejos mais complexos, tempo de internação prolongado, aumento da quantidade de medicamentos prescritos, utilização de tecnologias em saúde mais caras^{16,18}.

A PNAF como política pública que prevê a estruturação da AF do país e norteia a distribuição de medicamentos a fim de garantir os princípios da universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde, organiza a Rename

visando melhorar o acesso e o fluxo dos itinerários terapêuticos. A Rename tem um papel importante, pois age como barreira de segurança do paciente, orientando quanto aos medicamentos disponíveis para protocolos e tratamentos pelo setor público. Pela importância no processo do cuidado sua atualização periódica é necessária, assim como a atualização e disponibilização das Remumes, onde tais informações conduzirão a prescrições seguras e orientação dos usuários. Ainda há muito a estudar e analisar sobre a organização a AF no Estado e no país e seu impacto no tratamento de doenças como o câncer infanto-juvenil.

Com vistas na organização das RAS, o cuidado torna-se cada vez mais estruturado em todos os níveis de atenção por meio de equipes treinadas e políticas públicas instituídas¹⁹. É importante que os profissionais de saúde dessas redes conheçam a disponibilidade dos medicamentos em todos os níveis da AF para que tanto a prescrição como a orientação de acesso a terapia sejam elementos construtores de uma alta hospitalar responsável, garantindo a transferência do cuidado de forma eficaz e que os gestores de saúde conheçam a complexidade do tratamento ao elaborar as listas de medicamentos e elencar seus critérios de seleção dos mesmos.

Ao considerar estudo, pacientes que residem em distâncias maiores de um raio de 100 km do serviço de saúde tem maior dificuldade de acesso ao tratamento e conforme observado em relação a disponibilidade de medicamentos no Estado, há uma diferença considerável entre as Remumes representantes de cada região, fortalecendo a necessidade de mapear a demanda e a disponibilidade de cada município para traçar o perfil de acesso aos medicamentos para o tratamento do câncer infanto-juvenil¹⁶.

O limitante deste estudo foi a falta de disponibilidade das Remumes de alguns municípios e a atualização das mesmas para consulta, assim como a coleta de dados retrospectivos de orientações farmacêuticas de alta hospitalar cujo os registros podem apresentar viés de informação coletada devido a dinâmica do atendimento a pacientes pediátricos em unidades de oncologia.

Conclui-se que mais são necessários para avaliar a disponibilidade de medicamentos para este perfil de pacientes, uma vez que observou-se diferenças importantes no acesso aos medicamentos conforme as macrorregiões do RS. O presente estudo busca qualificar a orientação de alta feita por farmacêuticos e também possibilitar trocas de informações pela equipe de saúde visando a adequação da prescrição para medicamentos que estejam disponíveis nos municípios e regiões de cada usuário. Essa troca além de qualificar a alta hospitalar, fornece segurança ao paciente frente a sua terapia, minimizando os interferentes causadores da má adesão e abandono do tratamento.

REFERÊNCIAS

- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). *Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Inca; 2017.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). *Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade*. Rio de Janeiro: Inca; 2016.
- Vidal TJ, Moraes EL, Retto MPF, Silva MJS. Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg? *Cienc Saude Colet*. 2017;22(8):2539-48.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005: institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União*. 9 dez 2005;1:80-1.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). *Onde tratar pelo SUS* [Internet]. Rio de Janeiro: Inca; 2019 [citado em 9 jun 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013: institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 17 maio 2013;1:129-32.
- Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. *Plano Estadual de Saúde: 2016/2019*. Porto Alegre: Secretaria da Saúde; 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004: aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*. 20 maio 2004 [citado em 9 jun 2019];1:52-3. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html.
- Teixeira JPDS, Rodrigues MCS, Machado VB. Educação do paciente sobre regime terapêutico medicamentoso no processo de alta hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev Gaucha Enferm*. 2012;33(2):186-96.
- Boing AC, Bertoldi AD, Boing AF, Bastos JL, Peres KG. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2013;29(4):691-701.
- Reis RS, Silva NP, Santos MO, Oliveira JFP, Thuler LCS, Camargo B, et al. Características materno-fetais ao nascimento e leucemia precoce: um estudo populacional de caso-coorte. *J Pediatr (Rio J)*. 2017;93(6):610-8.
- Schuch AZ, Zuckermann J, Santos MEF, Martinbiancho JK, Mahmud SDP. Reconciliação de medicamentos na admissão em uma unidade de oncologia pediátrica. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude*. 2013;4(2):35-9.
- Costa PQ, Lima JES, Coelho HLL. Prescrição e preparo de medicamentos sem formulação adequada para crianças: um estudo de base hospitalar. *Braz J Pharm Sci*. 2009;45(1):57-66.
- Coelho HLL, Rey LC, Medeiros MSG, Barbosa RA, Fonseca SGC, Costa PQ. Uma comparação crítica entre a Lista de Medicamentos Essenciais para Crianças da Organização Mundial de Saúde e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(2):171-8.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Assistência farmacêutica em pediatria no Brasil: recomendações e estratégias para a ampliação da oferta, do acesso e do Uso Racional de Medicamentos em crianças*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
- Grabis MF, Oliveira EXG, Carvalho MS. Access to pediatric cancer care in Brazil: mapping origin-destination flows. *Rev Saude Publica*. 2013;47(2):368-78.
- Rover MRM, Peláez CMV, Faraco EB, Farias MR, Leite SN. Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. *Cienc Saude Colet*. 2017;22(8):2487-99.
- Guerin GD, Rossoni E, Bueno D. Itinerários terapêuticos de usuários de medicamentos de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família. *Cienc Saude Colet*. 2012;17(11):3003-10.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR); Instituto Ronald McDonald. *Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente*. 2a ed. Rio de Janeiro: Inca; 2014.

Recebido: 11 abr, 2021

Aceito: 06 jun, 2022