

POLO UNIVERSITÁRIO PARA APOIO AO PREENCHIMENTO DO LME (CEAF): RESULTADOS PRELIMINARES EM NOVA IGUAÇU (RJ)

Jorge Ferreira da Silva Junior¹;

Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ.

<https://lattes.cnpq.br/4959983057929522>

Ana Beatriz Gagno²;

Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/1136918900968959>

Gabriela Abreu Martins³;

Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/8309574996140896>

Vanney da Silveira Rocha⁴;

Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/1306143535626135>

Manoel Gonçalves Neto⁵;

Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/4818471915978798>

Fernando Silva dos Santos⁶;

Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ.

<https://lattes.cnpq.br/7884986484533476>

Adalgiza Mafra Moreno⁷.

Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/0565722195722162>

RESUMO: O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a integralidade do tratamento medicamentoso ambulatorial, com linhas de cuidado definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Entretanto, barreiras informacionais e operacionais — incluindo o correto preenchimento do Laudo de Medicamentos Especializados (LME) — podem retardar o início e a continuidade do tratamento. Este capítulo descreve um projeto de extensão que implantou um polo universitário de orientação e apoio ao preenchimento do LME no Centro de Saúde Vasco Barcelos (Nova Iguaçu/RJ), com participação discente e supervisão docente. Foram aplicados questionários estruturados na admissão (n=238) e na renovação do processo (n=197). Na admissão, 81% relataram nunca ter ouvido falar em LME e 85% informaram que o médico não havia preenchido o laudo. Na renovação, 50% relataram interrupção no fornecimento; o tempo para conseguir a medicação concentrou-se em semanas a um mês; e parte dos usuários relatou compra direta ou períodos sem tratamento durante a espera. A experiência indica que polos extensionistas podem reduzir

fricções de acesso, qualificar a formação em serviço e fortalecer a integração universidade–serviço–comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência farmacêutica. Acesso a medicamentos. Extensão universitária.

UNIVERSITY HUB TO SUPPORT LME COMPLETION (CEAF): PRELIMINARY RESULTS IN NOVA IGUAÇU, BRAZIL

ABSTRACT: The Specialized Component of Pharmaceutical Assistance (CEAF) is a Brazilian Unified Health System (SUS) strategy to ensure comprehensive outpatient pharmacotherapy based on national Clinical Protocols and Therapeutic Guidelines (PCDT). However, informational and operational barriers—including proper completion of the Specialized Medicines Request Form (LME)—may delay treatment initiation and continuity. This chapter describes a university extension project that implemented a facilitation hub to guide users and support LME completion at a primary health center in Nova Iguaçu (Rio de Janeiro, Brazil), engaging undergraduate students under faculty supervision. Structured questionnaires were applied at admission (n=238) and at renewal (n=197). At admission, 81% reported no prior awareness of LME and 85% stated the physician had not completed the form. At renewal, 50% reported supply interruption; time-to-access frequently ranged from weeks to one month; and some users reported out-of-pocket purchases or treatment interruptions during the waiting period. The experience suggests extension-based hubs can reduce access friction, improve in-service training, and strengthen university–health service–community integration.

KEYWORDS: Pharmaceutical services. Access to medicines. University outreach.

INTRODUÇÃO

O acesso a medicamentos no SUS depende não apenas da disponibilidade de tecnologias em saúde, mas também da organização de fluxos assistenciais e administrativos que garantam continuidade terapêutica. O CEAF busca assegurar a integralidade do tratamento medicamentoso ambulatorial para condições clínicas definidas em PCDT, com responsabilidades de dispensação atribuídas às Secretarias Estaduais de Saúde e fluxos organizados conforme cada território (BRASIL, 2013).

Na prática, o acesso aos medicamentos do CEAF exige cumprimento de critérios clínicos e documentação específica, incluindo a LME e prescrições aderentes aos protocolos. Quando há baixa literacia em saúde, desinformação sobre direitos e falhas no preenchimento documental, ocorre aumento de devoluções e atrasos, com potencial de deslocamentos repetidos, gastos diretos e interrupções terapêuticas, especialmente em populações vulneráveis.

Projetos de extensão universitária podem atuar como tecnologia social de mediação entre usuários, serviços de saúde e gestão da assistência farmacêutica, combinando

formação em serviço, orientação ao usuário e qualificação do processo de acesso. Em Nova Iguaçu (RJ), implantou-se um polo universitário para apoiar o preenchimento da LME e orientar usuários elegíveis ao CEAF, buscando reduzir fricções de acesso e produzir informações úteis ao aprimoramento do fluxo assistencial.

OBJETIVO

Descrever a implantação e o funcionamento de um polo universitário de apoio ao preenchimento da LME e orientação a usuários elegíveis ao CEAF, bem como apresentar resultados preliminares sobre conhecimento prévio do LME; (obstáculos percebidos no processo de solicitação/renovação; perfil socioeconômico; tempo de acesso, interrupções no fornecimento e estratégias adotadas durante a espera; e eventos autorreferidos relacionados à utilização de serviços (urgência/internação/UTI).

METODOLOGIA

Trata-se de projeto de extensão com componente avaliativo por estudo de campo, de natureza aplicada e abordagem quantitativa, com objetivos exploratórios e descritivos. O polo foi implantado no Centro de Saúde Vasco Barcelos, no município de Nova Iguaçu (RJ), com participação de discentes de Medicina e supervisão docente.

O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Iguaçu (CAAE: 68251623.0.0000.8044), com obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e observância da Resolução CNS nº 466/2012.

Foram incluídos voluntários de ambos os sexos, residentes no Estado do Rio de Janeiro, com indicação médica de medicamentos contemplados pelos PCDT e/ou em processo de cadastro/renovação no CEAF. Os critérios de exclusão seguiram os respectivos PCDT.

A intervenção extensionista consistiu em acolhimento, orientação sobre o fluxo do CEAF e suporte operacional ao preenchimento do LME, com checagem de documentos e requisitos dos PCDT, utilizando ferramenta de apoio (LME Fácil) e fontes oficiais do Estado do Rio de Janeiro para instruções de acesso.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos: (1) questionário de admissão (n=238), com itens sobre conhecimento do LME e situação de preenchimento; e (2) questionário de renovação (n=197), com itens sobre acesso à dispensação, interrupções, tempo para obtenção do medicamento, estratégias durante a espera e eventos autorreferidos. A análise consistiu em estatística descritiva (frequências, proporções e distribuição de respostas).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Indicadores do questionário de admissão (n=238).

Indicador	Resultado
Nunca leram/ouviam falar sobre LME	81%
Receberam informação do médico sobre LME	63%

Relataram que o médico não preencheu o laudo	85%
--	-----

Fonte: Dados do projeto (2024).

Os dados de admissão evidenciam lacuna informacional relevante: a maioria dos voluntários não conhecia a LME. Ao mesmo tempo, grande proporção relatou ausência de preenchimento do laudo pelo prescritor, o que sugere barreira operacional no ponto de cuidado. Embora se trate de autorrelato do usuário, o achado é coerente com a hipótese do projeto de que fricções no processo documental podem limitar o acesso efetivo ao CEAf e induzir atrasos ou descontinuidade.

Tabela 2: Distribuição de renda mensal familiar (admissão; n=238).

Categoria	n	%
1 salário mínimo	173	72.7
2 a 4 salários mínimos	62	26.1
Acima de 5 salários mínimos	3	1.3

Fonte: Dados do projeto (2024).

A predominância de baixa renda reforça o potencial de impacto das barreiras de acesso sobre o orçamento familiar e sobre a equidade, em consonância com evidências de desigualdade socioeconômica no acesso a serviços e insumos de saúde no Brasil (ANDRADE et al., 2013).

Tabela 3: Indicadores do questionário de renovação (n=197).

Indicador	Resultado
Relataram fácil acesso à farmácia de dispensação	75%
Relataram interrupção no fornecimento	50%
Negaram esquecer de tomar a medicação	79%

Fonte: Dados do projeto (2024).

Tabela 4: Tempo para conseguir a medicação (renovação; n=197).

Categoria	n	%
Acima de um mês	47	23.9
Em um mês	77	39.1
Em algumas semanas	59	29.9
No mesmo dia	14	7.1

Fonte: Dados do projeto (2024).

Apesar de muitos usuários relatarem “fácil acesso” à farmácia, o tempo para obtenção do medicamento foi frequentemente prolongado, e a interrupção no fornecimento afetou metade dos respondentes. Esse conjunto de achados sugere que o polo pode reduzir barreiras na etapa documental (LME), mas a continuidade terapêutica também depende de fatores logísticos e organizacionais da dispensação, que extrapolam a atuação universitária.

Tabela 5: Ações durante a espera (renovação; respostas não excludentes).

Ação	n
Comprou a medicação	112
Usou o medicamento anterior	19
Usou amostra grátis	22
Ficou sem medicação	24

Fonte: Dados do projeto (2024).

Durante períodos de espera, parcela importante dos usuários recorreu à compra direta ou ficou sem tratamento, evidenciando risco de gasto privado e descontinuidade. Esse padrão é compatível com literatura nacional sobre consumo de medicamentos e desigualdades em saúde (ARRAIS et al., 2005; ANDRADE et al., 2013).

Tabela 6: Eventos autorreferidos (renovação; n=197).

Evento	Resultado
Negaram precisar de atendimento emergencial	85%
Afirmaram necessidade de internação	7%
Relataram internação em UTI	3%

Fonte: Dados do projeto (2024).

Os eventos autorreferidos de urgência/internação apresentaram frequência relativamente baixa. Contudo, não é possível inferir efeito causal do polo sobre tais desfechos sem desenho comparativo (por exemplo, série temporal, pré-pós com base documentada ou grupo de comparação). No capítulo, esses resultados devem ser interpretados como frequências autorreferidas e hipóteses para avaliações futuras.

Do ponto de vista extensionista, a intervenção favorece aprendizagem situada sobre SUS, assistência farmacêutica, PCDT e direitos do usuário, além de desenvolver competências de comunicação, navegação do sistema e práticas orientadas à equidade. Esse alinhamento com a diretriz de interação transformadora universidade–sociedade reforça o caráter inovador do polo (CNE/CES nº 7/2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação de um polo universitário para apoio ao preenchimento da LME e orientação sobre o CEAF mostrou-se uma estratégia extensionista viável, com potencial para reduzir barreiras informacionais e operacionais que dificultam o acesso a medicamentos especializados. Os resultados preliminares evidenciam baixa familiaridade com o LME, ausência frequente de preenchimento pelo prescritor segundo relato dos usuários, e persistência de atrasos e interrupções no fornecimento, com repercussões sobre gasto direto e continuidade terapêutica.

Como aprimoramentos para consolidar o impacto do polo e fortalecer publicações futuras, recomenda-se incorporar indicadores de processo (número de LMEs preenchidas,

taxa de devolução por erro, tempo até deferimento/dispensação), padronizar e descrever claramente instrumentos socioeconômicos utilizados, e adotar desenho avaliativo que permita estimar efeitos sobre desfechos clínicos e utilização de serviços.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. V.; NORONHA, K. V. M. S.; MENEZES, R. M.; SOUZA, M. N.; REIS, C. B.; MARTINS, D. R. et al. Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. *Economia Aplicada*, v. 17, n. 4, p. 623-645, 2013. DOI: 10.1590/S1413-80502013000400005.

ARRAIS, P. S. D.; BRITO, L. L.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 6, p. 1737-1746, 2005. DOI: 10.1590/S0102-311X2005000600021.

BERTOLDI, A. D.; DALPIZZOL, T. S.; RAMOS, L. R.; MENGUE, S. S.; LUIZA, V. L.; TAVARES, N. U. L. et al. Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados da PNAUM 2014. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, supl. 2, 5s, 2016. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050006119.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2025.

BRASIL. 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 SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 jul. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html. Acesso em: 03 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/ceaf>. Acesso em: 03 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Como obter medicamentos do CEAF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/ceaf/medicamentos>. Acesso em: 03 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 dez. 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877808. Acesso em: 03 dez. 2025.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Como ter acesso aos Medicamentos Especializados. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/medicamentos/medicamentos-especializados/como-ter-acesso>. Acesso em: 03 dez. 2025.