

O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DOS PACIENTES COM DOENÇAS RARAS PARA ACESSO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE TRÊS RIOS

Cíntia Marques Martins¹

Letícia dos Santos Silva¹

Ellen Zimmermann Fattori²

Francine Pereira Fontainha de Carvalho³

Roberta Jorge do Nascimento⁴

Juarez de Souza Pereira⁵

leticiasantostr05@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

As doenças raras são determinadas por uma ampla diversidade de sintomas e sinais que variam não só de doença para doença, de pessoa para pessoa acometida pela mesma circunstância. O Itinerário Terapêutico caracteriza-se a partir da procura pessoal do indivíduo por ajuda para atenuar suas aflições. Os serviços de referência, dentro da atenção especializada, bem como acesso ao diagnóstico correto e tratamento adequado são essenciais para o desenvolvimento do paciente. Na assistência à pessoas com doenças raras, o acompanhamento multidisciplinar é essencial pela complexidade e pelas diferentes áreas que as doenças podem afetar. O presente estudo tem como objetivo identificar como ocorre o itinerário terapêutico nas doenças raras para acesso à assistência farmacêutica na aquisição de medicamentos no Município de Três Rios/RJ. Apresenta-se como uma pesquisa descritiva e exploratória, a realizar-se junto à bancos de dados públicos de órgãos oficiais do Ministério da saúde acerca do tema “Doenças Raras”.

¹ Acadêmicas do curso de Farmácia da Faculdade Vértix Trirriense – Univértix.

² Farmacêutica Bioquímica – Especialista em Análises Clínicas – Mestranda em Ciências Naturopáticas - Docente da Faculdade Vértix Trirriense – Univértix.

³ Graduada em Letras, Mestre em Teoria Literária, Doutora em Investigação Científica e Docência Universitária - Docente da Faculdade Vértix Trirriense – Univértix.

⁴ Fisioterapeuta – Especialista em Fisioterapia Neurofuncional, Psicomotricidade e Acupuntura – Mestranda em Ciências Naturopáticas - Docente da Faculdade Vértix Trirriense – Univértix.

⁵ Fisioterapeuta – Mestre em Saúde e Tecnologia Hospitalar – doutorando em Enfermagem e Biociências - Docente da Faculdade Vértix Trirriense – Univértix.

PALAVRA-CHAVE: doenças raras, assistência farmacêutica, itinerário terapêutico, sistema único de saúde.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, considera-se doença rara aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos. O número exato de doenças raras não é conhecido. Estima-se que existam entre 6.000 a 8.000 tipos diferentes de doenças raras em todo o mundo. (BRASIL, 2010)

O nascimento de uma criança portadora de uma Síndrome Rara descortina, no cotidiano familiar, uma série de alterações de ordem prática além de fazer emergir comportamentos e sentimentos ímpares, que traduzem o impacto do enfrentamento dessa nova condição. Famílias inteiras deparam-se com a necessidade de readaptar os papéis de seus membros, assumirem novas responsabilidades e buscar serviços que lhes ofereçam apoio em tratamentos de saúde e, não obstante, social financeiro e emocional.

Os serviços de referência, dentro do escopo da atenção especializada, são parte importante para o desenvolvimento, fornecendo ao paciente a interface com outras redes, como os serviços de urgência e emergência, de acolhimento ambulatorial especializado, de diagnóstico e de terapia multidisciplinar. Na assistência à pessoas com doenças raras, o acompanhamento multidisciplinar é essencial pela complexidade e pelas diferentes áreas que as doenças podem afetar (DAVICO *et al*, 2021).

O diagnóstico correto sobre uma doença rara nem sempre é fácil. Apesar do avanço significativo da Medicina Diagnóstica, muitas doenças ainda são confundidas em seus sintomas, gerando dúvidas aos médicos, pacientes e familiares. Com uma variedade muito grande de doenças, algumas delas apresentando pouquíssimos relatos médicos, a ocorrência de diagnóstico errado é comum. Além disso, a dificuldade reside desde a falta de médicos especialistas na área, até laboratórios de

diagnóstico que ofertem os exames necessários, uma vez que a grande maioria desses exames depende de alta tecnologia agregada e técnicas muito apuradas de análise. Esse é um serviço que nem sempre está ao alcance de todos (LAES&HAES, 2022).

A Atenção Básica é responsável por direcionar os pacientes acometidos pela doença à Atenção Especializada, onde serão realizados serviços de diagnóstico, tratamento específico de acordo com a necessidade complementar as suas especialidades. Os artigos usados com base para este trabalho, apresentam como resultado certa dificuldade dos pacientes com Doenças Raras para o acesso aos medicamentos, sendo assim a necessidade da intervenção judicial para medicamentos não encontrados na rede SUS.

O medicamento é um dos componentes mais importantes atenção à saúde e a sua utilização racional para a qualidade assistencial. No entanto, a utilização irracional e com a falta de orientação, podem trazer aos pacientes danos irreversíveis à sua saúde. O SUS tem como recurso terapêutico os medicamentos ofertados pelo mesmo e seu financiamento é de responsabilidade do governo (BRASIL, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) levantou, em 2006, uma discussão sobre a necessidade da criação de um novo tipo de lista (os medicamentos “raros essenciais”), cujos critérios de inclusão englobariam, entre outros, a eficácia e a segurança desses medicamentos, sendo interrogada, entretanto, a necessidade de que existam estudos de custo efetividade balizando essa inclusão.

A Anvisa, é o órgão responsável pelo registro das tecnologias e pelo monitoramento de sua utilização e efeitos adversos. Mas por sua vez a Organização Mundial da Saúde, está na linha de frente de dois mecanismos regulatórios: o credenciamento para a provisão de procedimentos especiais e a definição de procedimentos cobertos pelo SUS.

As dificuldades referentes às compras de medicamentos vêm sendo discutidos há algum tempo, nas áreas dos medicamentos básicos como dos especializados.

Relatos mostraram que os obstáculos na aquisição se estenderam aos medicamentos básicos, explicitados no Congresso do Conasems, realizado em Brasília em 2013 e que permaneciam inalterados conforme discussões realizadas no Congresso do Conasems de 2014, no Espírito Santo. Nesse sentido, é considerável lembrar que os danos à saúde da população que podem ocorrer com a falta de acesso a medicamentos essenciais, têm um enorme impacto sobre uma das principais dimensões da Assistência Farmacêutica no SUS, que é a segurança do acesso aos medicamentos. Os problemas tratados pelos gestores municipais e estaduais de saúde objetivam como um desequilíbrio no acesso e afetam a disponibilidade de medicamentos tanto na área hospitalar sob seu gerenciamento como no ambulatorial (BRASIL, 2014).

Segundo Trevizan (2015), os gastos farmacêuticos vêm resultando uma grande ameaça nos últimos anos para a sustentabilidade do sistema público de saúde do país. Com gastos maiores, um terço da população continua sem acesso aos recursos terapêuticos. A procura por medicamentos é crescente e as tendências não apontam para alterações nessa área.

O Município de Três Rios, localizado na Região Centro Sul-Fluminense, do qual fazem parte 11 municípios, encontra-se com cerca de 82.142 habitantes, em julho de 2020. O PMS - Plano Municipal de Saúde se caracteriza como instrumento central de planejamento do governo e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde. No Município de Três Rios, o SUS é o maior sistema de saúde pública abrangendo procedimentos de baixa e alta complexidade através da Atenção Primária à Saúde. A Atenção Primária de Saúde é a porta de entrada do usuário para o SUS e o local de comunicação das Redes de Atenção à Saúde, que tem o objetivo de cuidar e zelar pelo bem-estar de cada paciente. A Atenção Primária apresenta uma divisão regional, onde agrupa as Unidades Básicas de Saúde por Região de acesso e perfil epidemiológico (PLANO MUNICIPAL DE SAUDE, Três Rios, 2022-2025).

Nesse sentido, levando-se em consideração a complexidade de acesso ao diagnóstico correto e, conseqüentemente ao tratamento adequado, o presente estudo busca responder a seguinte questão de pesquisa: qual o itinerário terapêutico dos pacientes com síndromes/doenças raras no município de Três Rios para acesso ao tratamento farmacológico?

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A busca pelo conhecimento apurado da fisiologia em consonância ao desenvolvimento de técnicas investigativas na genômica, propicia a cada novo ano o diagnóstico e descrição de novas doenças caracterizadas como raras. Dessa forma, a partir dos novos aparatos tecnológicos, possibilidades de tratamentos farmacológicos se apresentam como potenciais formas de controle e melhor qualidade de vida para muitas doenças, inclusive as raras (VASCONCELOS, 2021).

No entanto, o acesso aos cuidados de saúde para estes pacientes ainda se apresenta como uma barreira, descortinando um complexo itinerário terapêutico, uma vez que leva tempo para se alcançar a um diagnóstico concludente e designar o tratamento correto para as diversas complicações que a doença implica (BRASIL, 2007). Muitas são as dificuldades de acesso às redes de saúde e aos cuidados de que necessitam, podemos a exemplo citar o acesso a assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS). Estas dificuldades impõem aos pacientes e a seus pares um longo percurso na busca de atendimento, às orientações adequadas ou acesso às necessidades mais básicas, tornando-os cada vez mais vulneráveis às situações que vivenciam (BRASIL, 2007).

As doenças raras são determinadas por uma ampla diversidade de sintomas e sinais que variam não só de doença para doença, de pessoa para pessoa acometida pela mesma circunstância. As manifestações frequentes podem figurar doenças comuns, dificultando o seu diagnóstico, causando eminente sofrimento clínico e psicossocial aos afetados, bem como para suas famílias (BRASIL, 2010). São

consideradas crônicas, podendo ser degenerativas, progressivas e incapacitantes, e muitas com prognóstico de evolução à óbito, afetando a qualidade de vida dos portadores e de suas famílias. Além disso, muitas delas não têm cura e o tratamento consiste no acompanhamento dinâmico clínico, fisioterápico, fonoaudiológico e psicoterápico, entre outros que poderão surgir ao longo da vida, com o objetivo de aliviar os sintomas ou retardar seu aparecimento, melhorar as condições físicas e psicológicas. Assim, na assistência à pessoas com doenças raras, o acompanhamento multidisciplinar é essencial pela complexidade e pelas diferentes áreas que as doenças podem afetar. Como muitas delas cursam com alterações de mobilidade e cardiorrespiratórias, é possível detectar ganhos significativos motores, funcionais e maior independência além de autodeterminação por parte de pacientes acompanhados por um profissional que atue tanto na fisioterapia motora, quanto na fisioterapia respiratória.

Segundo o Art. 1º da Lei Municipal nº 2.760 – Toda criança residente no Município de Três Rios, quando da primeira vacinação no Posto de Saúde Municipal, será submetida à Exame Neuropsicomotor. Este é um importante avanço para obtenção de diagnóstico rápido e preliminar para crianças acometidas por Síndromes diversas.

O Itinerário Terapêutico (IT) apresenta-se como “um conjunto de planos, estratégias e projetos voltados para um objeto preconcebido: o tratamento da aflição”. Caracteriza-se a partir do curso de ação que a pessoa apresenta através de planos e cuidados para a doença a qual perturba a sua saúde (ALVES; SOUZA, 1999).

Trata-se da procura pessoal do indivíduo por ajuda para atenuar suas aflições, englobando um diversificado arsenal de opções quanto a prática no cuidado a doença. A ajuda pode ser conectada aos saberes tradicionais, como chás e simpatias, ter cunho sagrado ou podem ser exercícios profissionais com médicos, terapeutas, remédios e etc. (MUHL, 2020). Assim, é o resultado do certo curso de procedimentos, uma ação realizada ou o estado de coisas provocado por ela. Não é o produto de um

plano estruturado, pré-determinado, mas sim um plano de ação que ocorre conforme as circunstâncias no momento de modo mais coerente e que faça sentido às ações daqueles que a buscam. A análise sobre o itinerário terapêutico aprova as estruturas sociais, mas não as toma como ações humanas definitivas (ALVES; SOUZA, 1999).

Pode se destacar dois aspectos essenciais e interligados no IT que são as definições de situação e a natureza das relações intersubjetivas no processo de tomada de decisão. (ALVES; SOUZA, 1999).

De acordo com a Constituição Brasileira de 1988, no Art. 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Nesse sentido, o Ministério da Saúde, a fim de cumprir com o garantido na CF/88, adota a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras através da Portaria Nº 199, de 30 de janeiro de 2014. Esta norma apresenta os seguintes objetivos: melhorar o acesso aos serviços de saúde e à informação; reduzir a incapacidade causada por essas doenças; contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com doenças raras (BRASIL, 2014).

A Portaria do Ministério da Saúde, MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Após ter declarado o ano de 1981 como Ano Internacional da Pessoa Deficiente, a Organização das Nações Unidas (ONU) aprovou, em 1982, o Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência. A Organização dos Estados Americanos editou a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, em 1999, a qual foi promulgada, no Brasil, pelo Decreto nº 3.956/01. Esses documentos salientam o direito das pessoas com deficiência a terem as mesmas oportunidades e melhorias nas condições de vida econômica e social. Estabelece ainda normas para as áreas da saúde, educação,

emprego e renda, seguridade social, legislação, orientando os estados membros na elaboração de políticas públicas para este público (BRASIL, 2010).

A propósito deste estudo, cumpre ressaltar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Portaria GM/MS n. 204/2007 de 29 de janeiro de 2007), trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. É embasada nos seguintes princípios: ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2007). No SUS, o farmacêutico apresenta-se como um profissional essencial dentro de toda a política de saúde, no qual o mesmo deve de estar inserido no processo do cuidado básico ao paciente, envolvendo a prescrição médica, dispensação e a atenção farmacêutica, e o uso racional do medicamento com o paciente (PEREIRA; FREITAS, 2009).

A Assistência Farmacêutica deve ser entendida como uma política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, tendo como alguns de seus eixos estratégicos, a manutenção, a qualificação dos serviços de assistência na rede pública de saúde e a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralização das ações (BRASIL, 2007).

Em 2004 o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou através da Resolução n. 338, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que a define como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. É importante ressaltar que este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2007).

Com o desenvolvimento da PNAF permitiu-se a elaboração de uma série de ações estratégicas em saúde, criando a base para uma série de regulamentações nas áreas de qualidade e segurança, garantindo o acesso da população a serviços e produtos mais eficazes, a criação de mecanismos para regular e monitorar o mercado de insumos de saúde, especialmente para a aquisição de medicamentos além de ações de disciplina na prescrição, dispensação e consumo de medicamentos, promovendo o uso mais racional (BRASIL, 2007).

A Política estadual de Assistência Farmacêutica deve apresentar as diretrizes e os objetivos estruturais, as estratégias, o financiamento, os critérios mínimos de organização e de estruturação de serviços nas esferas estadual e municipal além de cooperação técnica e financeira entre gestores, a otimização de aplicação dos recursos disponíveis, o acompanhamento e a assessoria contínua às gestões municipais, a implantação de sistemas estaduais de informação e de aquisição de medicamentos, entre outros (BRASIL, 2007).

O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes intitulados: Componente Básico, Estratégico e de Dispensação Excepcional (BRASIL, 2007)

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos de Assistência Farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àquelas relacionadas a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica, sendo composto de parte financeira fixa e variável. Na parte fixa, o valor per capita é transferido ao Distrito Federal, estados e/ou municípios, conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB). Os estados e municípios devem compor o financiamento da parte fixa, como contrapartida.

A parte variável é constituída por valores per capita destinados à aquisição de medicamentos e insumos de Assistência Farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo e podem ser executados de forma centralizada ou descentralizada, conforme pactuações na CIT e CIB, mediante a implementação e a organização dos serviços previstos nestes programas (BRASIL, 2007).

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica possui financiamento para o custeio de ações de assistência farmacêutica nos seguintes programas de saúde estratégicos: controle de endemias, tais como a tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional, anti-retrovirais dos Programas de DST/Aids, Sangue e Hemoderivados e Imunobiológicos (BRASIL, 2007).

O Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional recebe financiamento do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, para a aquisição e distribuição do grupo de medicamentos da tabela de procedimentos ambulatoriais (BRASIL, 2007).

Os medicamentos destinados ao tratamento de doenças raras são chamados medicamentos órfãos, por se destinarem a um público muito pequeno, despertando pouquíssimo interesse das indústrias farmacêuticas para a sua pesquisa e desenvolvimento. No entanto, o desenvolvimento de medicamentos órfãos costuma ser incentivado pelos governos de cada país. A FDA (Food and Drug Administration – agência federal que regulamenta medicamentos), nos Estados Unidos já aprovaram mais de 660 medicamentos órfãos. No Brasil, até 2019, a Anvisa aprovou mais de 70 medicamentos para o tratamento de doenças raras. (ANVISA, 2022)

A dispensação de medicamentos possui como objetivo garantir a entrega do medicamento correto ao usuário, na dosagem e quantidade prescrita, com instruções suficientes para seu uso correto e seu acondicionamento, de modo a assegurar a qualidade do produto. É um dos elementos vitais para o uso racional de medicamentos.

Cabe ao dispensador a responsabilidade pelo entendimento do usuário acerca do modo correto de uso do medicamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com pesquisa quanti qualitativa, realizada através de coleta de dados obtidos através de informações de acesso público em órgãos oficiais do Ministério da Saúde acerca do tema “Doenças Raras”, sem necessidade de registro no Sistema CEP/Conep, nos termos da Lei Nº 12527, de 18 de Novembro de 2011.

Os dados serão tratados e organizados de maneira que os quantitativos serão submetidos ao Excel versão 2019 recorrendo a estatística simples. Já os dados qualitativos serão organizados e tratados com base na Análise de Conteúdo conforme proposto por Bardin (1977), que compreende as fases: 1) pré-analítica; fase que compreende a organização do material a ser analisado com vistas a torna-lo operacional sistematizando as ideias iniciais; 2) exploração do material, diz respeito a análise do material e na definição de categorias de análise; e 3) tratamento dos resultados, consiste em inferência e interpretação de dados. Momento em que será analisado os dados quantitativos e qualitativos e apresentados na seção resultados e discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por se tratar de trabalho de Conclusão de Curso, os resultados e discussões serão apresentadas após a coleta e análise dos dados obtidos, bem como a confrontação com a literatura pertinente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de trabalho de Conclusão de Curso, as considerações finais serão apresentadas após a finalização do estudo, identificando possíveis limitações e contribuições para estudos futuros.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasil, 2022.
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br>. Acesso em: 07 junho 2022.

ALVES, PCB; SOUZA, IMA. **Escolha e Avaliação de Tratamento para problemas de Saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico**. Rio de Janeiro, 1999.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977

BRASIL. **Apresentação das Dificuldades Enfrentadas pelas Secretárias Estaduais de Saúde na Aquisição de Medicamentos**. Recife. Agosto 2014. Atualização em 28 de outubro de 2014. Acesso em: 07 junho 2022.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília, CONASS, 2007.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília, CONASS, 20013.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília, CONASS, 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Decreto nº 3956/01, de 08 de outubro de 2001**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 199, de 30 de janeiro de 2014**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002**. Brasília, 2002.

DAVICO; Clarissa de Araujo, PINHEIRO; Patrícia Gomes, CANELHAS; Stephanie de Freitas, PIRES; Karina Lebeis, HAMMERLE; Mariana Beiral, SALES; Deborah Santos, ALMEIDA; Vívian Pinto de, SOUZA; Rayanne da Silva, FERREIRA; Francisco Ramon Canale Ferreira, SILVA; Karina Estef da Silva. **A Importância da Equipe Multidisciplinar na Assistência às Doenças Raras.** Congresso Online de Integração e Atenção em Saúde, 1ª edição, de 25/08/2021 a 27/08/2021 ISBN dos Anais: 978-65-89908-77-7

LAES&HAES. **As Dificuldades do Diagnóstico para Pacientes com Doenças Raras.** São Paulo, 2022. Disponível em: <http://www.dbmolecular.com.br/artigo/as-dificuldades-do-diagnostico-para-pacientes-com-doencas-raras>. Acesso em 11 de setembro 2022.

LEI Nº 2.760 DE 22 DE MARÇO DE 2004. **Institui a obrigatoriedade da realização do exame neuropsicomotor.** Município de Três Rios - RJ

MUHL, Camila. **O itinerário terapêutico da pessoa com transtorno mental: pontos de inflexão.** Revista NUFEN, vol.1, n.3 Belém, set./dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-2591202000030001325912020000300013. Acesso em: 01 abril 2022.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.** São Paulo, jan./2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-93322008000400006>. Acesso em: 10 junho 2022.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE. Secretaria de Saúde e Defesa Civil, Município de Três Rios, RJ.

TREVIZAN, Henrique. **Dificuldades na Gestão da Política de Assistência Farmacêutica: Uma Revisão Bibliográfica.** TCC (Especialização em Gestão da Organização Pública em Saúde. – Universidade Federal de Santa Maria, RS, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/11705/Trevizan_Henrique.pdf?isAllowed=y&sequence=1. Acesso em: 15 abril 2022.

VASCONCELOS, Luiza *et al.* **Incorporações de medicamentos para doenças raras no Brasil: é possível acesso integral a estes pacientes?** Rio de Janeiro, 26 nov, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.26722020>. Acesso em: 05 maio 2022.

SILVA, Andressa *et al.* **Análise de conteúdo: Fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica.** Brasília, 2013. Disponível em: <http://app.fiepr.org.br/revistacientifica/index.php/conhecimentointerativo/article/view/23>. Acesso em 12 junho 2022