



Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Professor Aloísio Teixeira
Curso de Farmácia



**DIAGNÓSTICO PRELIMINAR DO PERFIL DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS
POR DEMANDAS JUDICIAIS DE UM MUNICÍPIO DO NORTE FLUMINENSE**

Luís Felipe Félix Enne

Macaé

Março de 2015

LUÍS FELIPE FÉLIX ENNE

**DIAGNÓSTICO PRELIMINAR DO PERFIL DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS
POR DEMANDAS JUDICIAIS DE UM MUNICÍPIO DO NORTE FLUMINENSE**

Monografia Apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro como um dos requisitos para obtenção do título de farmacêutico.

Nome da Orientadora: Dr^a Magdalena Nascimento Rennó

Macaé

Março/ 2015

E59 Enne, Luís Felipe Félix.

Diagnóstico preliminar do perfil de medicamentos fornecidos por demandas judiciais de um município do Norte Fluminense / Luís Felipe Félix Enne. – Macaé: [s. n.], 2015.

88 f. : il.

Orientadora: Dra. Magdalena Nascimento Rennó

Trabalho de Conclusão de Curso (Farmácia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Campus Macaé, Macaé, 2015.

1. Judicialização de medicamentos. 2. Assistência Farmacêutica. 3. Demandas judiciais. I. Rennó, Magdalena Nascimento. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Campus Macaé. III. Título.

CDD 362.178 2

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus.

Aos meus pais pelo apoio em todos os momentos que trilhei nesta caminhada acadêmica;

Ao corpo docente pelo aprendizado passado com profissionalismo e dedicação;

À orientadora Dr^a Magdalena pela paciência e pelo carinho que teve comigo nesse momento tão importante em minha vida;

A todos os amigos do Laboratório LAMCIFAR, que muito contribuíram para a conclusão deste trabalho;

À Secretária de Saúde, Dra. Liane Bernadete Maram Pereira Machry, pela autorização no o fornecimento dos dados utilizados neste trabalho;

À farmacêutica Jeniffer Pereira da Cruz Gonçalves, coordenadora da Divisão de Farmácia do período do estudo, pela colaboração e ajuda na iniciativa de desenvolvimento deste trabalho e no fornecimento dos dados para sua execução;

À farmacêutica Giséle Brasil, pelo apoio para a continuidade na execução deste trabalho;

À todos os colaboradores para a execução deste trabalho;

À banca avaliadora deste trabalho pela participação, farmacêutica Carulini de Souza Pires Teixeira e professores Nathália Cano Pereira, Tadeu Lessa da Costa e Adriana de Oliveira Gomes;

A todos que suportaram minha ausência com compreensão e que emanaram energias e pensamentos positivos para que eu obtivesse sucesso.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar os medicamentos demandados judicialmente, em Macaé, um município do Norte Fluminense do estado do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2012. A pesquisa foi realizada a partir de uma lista gerada a partir do banco de dados documentado pela Divisão de Farmácia do município e o estudo teve a abordagem metodológica quantitativa, e foram analisados todos os medicamentos adquiridos para a dispensação realizada a partir de demanda judicial, no período de 2010 a 2012. Foram gastos um total de 1.337.595,67 reais pelo município, nos três anos estudado. O Imiglucerase e o Infliximabe foram os medicamentos de maior valor gasto neste período. Faziam parte de listas de componentes estratégicos 0%, dos componentes especializados aproximadamente 23% e dos componentes da atenção básica em torno de 12% do total dos medicamentos dispensados através de demanda judicial, neste período. O diagnóstico preliminar do perfil de medicamentos fornecidos por demandas judiciais permitiu observar que tem aumentado o número de especialidades farmacêuticas judicializadas no decorrer dos anos, sugerindo uma tendência crescente de ações judiciais por usuários do SUS, implicando em necessidade de análise profunda por parte do SUS.

Palavras-chave: Judicialização de medicamentos, Assistência Farmacêutica, Demandas judiciais.

LISTA DE SIGLAS

SUS - Sistema Único de Saúde

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

PNAF - Política Nacional de Assistência Farmacêutica

SINDUSFARMA - Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos

PNM - Política Nacional de Medicamentos

AF – Assistência Farmacêutica

DST – Doença Sexualmente Transmissível

AIDS - (do inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome*), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA

CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

LME - Laudo de Solicitação de Medicamentos

CID – Códigos Internacional de Doenças

RIOFARMES - Farmácia Central de Distribuição de Medicamentos

ATC – AnatomicalTherapeuticChemical

ICPC - Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo

LMC - Leucemia Mieloide Crônica

LLA Ph+ - Leucemia Linfoblástica Aguda

GIST - Tumores Estromais Gastrintestinais

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística

ESF – Estratégia de Saúde da Família

PSF – Programa de Saúde da Família

CEME – Central de Medicamentos

DCB – Denominação Comum Brasileira

DCI – Denominação Comum Internacional

DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1: Página inicial do site do Portal da Transparência do Governo Federal. 23
- Figura 2: Número de medicamentos dispensados via mandado judicial, no período de 2010 a 2012. 41
- Figura 3: Valores gastos com medicamentos dispensados por via judicial, no período de 2010 a 2012. 43

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1: Classificação e classe terapêutica dos medicamentos, dispensados via mandado judicial, segundo a Anatomical Therapeutic Chemical, referente ao ano de 2010. 25
- Quadro 2: Classificação e classe terapêutica dos medicamentos, dispensados via mandado judicial, segundo a Anatomical Therapeutic Chemical, referente ao ano de 2011. 28
- Quadro 3: Classificação e classe terapêutica dos medicamentos, dispensados via mandado judicial, segundo a Anatomical Therapeutic Chemical, referente ao ano de 2012. 31

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1: Categorização das classes terapêuticas, organizados por 35
grupamento anatômico segundo classificação ATC, dos
medicamentos dispensados por via judicial, em 2010.
- Tabela 2: Categorização das classes terapêuticas, organizados por 36
grupamento anatômico segundo classificação ATC, dos
medicamentos dispensados por via judicial, em 2011.
- Tabela 3: Categorização das classes terapêuticas, organizados por 37
grupamento anatômico segundo classificação ATC, dos
medicamentos dispensados por via judicial, em 2012.
- Tabela 4: Subgrupos terapêuticos dos medicamentos, dispensados via 38
mandado judicial, no ano de 2010, segundo Classificação ATC.
- Tabela 5: Subgrupos terapêuticos dos medicamentos, dispensados via 39
mandado judicial, no ano de 2011, segundo Classificação ATC.
- Tabela 6: Subgrupos terapêuticos dos medicamentos, dispensados via 40
mandado judicial, no ano de 2012, segundo Classificação ATC.
- Tabela 7: Medicamentos com maiores valores de custo individuais, 47
dispensados a partir de mandado judicial, no período de 2010 a
2012.
- Tabela 8: Quantidade dos medicamentos mais dispensados, a partir de 49
mandado judicial, no período de 2010 a 2012.
- Tabela 9: Medicamentos dispensados a partir de mandados judiciais, no 50
ano de 2010, contemplados nas listas de medicamentos da
RENAME e da REMUME.
- Tabela 10: Medicamentos dispensados a partir de mandados judiciais, no 50
ano de 2011, contemplados nas listas de medicamentos da
RENAME e da REMUME.
- Tabela 11: Medicamentos dispensados a partir de mandados judiciais, no 51
ano de 2012, contemplados nas listas de medicamentos da
RENAME e da REMUME.
- Tabela 12: Relação dos medicamentos dispensados a partir de mandado 52
judicial, no ano de 2010, contemplados na lista de medicamentos
do CEAF (2010).

Tabela 13: Relação dos medicamentos dispensados a partir de mandado 53 judicial, nos anos de 2011 e 2012, contemplados na lista de medicamentos do CEAF (2010).

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
1.1.	Componentes Estratégicos da Assistência Farmacêutica.....	14
1.2.	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.....	15
1.3.	Judicialização de Medicamentos.....	17
2.	JUSTIFICATIVA.....	20
3.	OBJETIVOS.....	22
3.1.	Objetivo Geral.....	22
3.2.	Objetivos Específicos.....	22
4.	METODOLOGIA.....	22
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
6.	CONCLUSÃO.....	61
7.	REFERÊNCIAS.....	62
8.	APÊNDICE.....	72

1. INTRODUÇÃO

O Brasil, através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), vem experimentando transformações significativas no seu sistema público de saúde. Dentro deste contexto, princípios fundamentais fazem parte da política de saúde do país, tais como universalidade do acesso, integralidade da atenção e equidade (ROSA, 2005).

A Lei Orgânica da Saúde Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelece a estrutura do modelo operacional do SUS, propondo a sua forma de organização e de funcionamento. O SUS é compreendido como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta (BARROSO, 2007). No mesmo ano em que a Lei Orgânica da Saúde foi criada, foi aprovada a Lei nº 8.142 de 28 de Dezembro de 1990, que estabelece as disposições legais para a participação da sociedade na gestão do sistema e as formas e condições das transferências intragovernamentais (MARIN *et al.*, 2003).

O acesso primário ao sistema de saúde deve ser preferencialmente a atenção básica em locais, tais como, postos de saúde, centros de saúde, unidades de saúde da família (BRASIL, 2007) ou estratégias de saúde da família (ESF) anteriormente denominadas de programa de saúde da família (PSF), entre outros.

No Brasil, a lista de medicamentos essenciais, denominada de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), contém medicamentos até a segunda opção terapêutica, das doenças mais prevalentes no país, servindo de orientação para a elaboração de listas nos níveis estadual e municipal (PEPE *et al.*, 2010). A seleção dos medicamentos da RENAME, além de ser elaborada com base nas prioridades nacionais de saúde, também leva em consideração a segurança, a eficácia terapêutica comprovada, a qualidade e a disponibilidade dos produtos (BRASIL, 2010). A RENAME se estabelece como instrumento facilitador do uso racional de medicamentos e da organização da assistência farmacêutica, concebida como parte integrante da Política Nacional de Saúde, e envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2011).

No Brasil, a definição de medicamentos essenciais é dada como: “medicamentos básicos ou essenciais são aqueles destinados à atenção básica ou atenção primária à saúde, satisfazendo as necessidades prioritárias de cuidados da

saúde da população e estes medicamentos compõem a lista da RENAME” (BRASIL, 2011).

A regulamentação da Constituição Federal, específica para a área da saúde, foi estabelecida pela Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8080/90) que em seu Artigo 6º determina como campo de atuação do SUS, a “formulação da política de medicamentos (...)” e atribui ao setor saúde a responsabilidade pela “execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.” (BRASIL, 2001). Na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi previsto o direito do cidadão à assistência farmacêutica, mas esse direito só foi regulamentado após quase dez anos, com a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) (CHIEFFI & BARATA, 2009). A PNM foi aprovada em 30 de outubro de 1998, pela Portaria nº 3.916/98 do Ministério da Saúde. A PNM foi um avanço, tendo como propósitos a garantia da qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, bem como a promoção do uso racional e acesso àqueles essenciais (BRASIL, 2001). Neste contexto, o ciclo da Assistência Farmacêutica (AF) envolve a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação do medicamento. Seu objetivo é apoiar as ações de saúde promovendo o acesso da população aos medicamentos e seu uso racional (BRASIL, 2004).

A PNM apresenta um conjunto de diretrizes, para alcançar os objetivos propostos, mencionados a seguir:

- Adoção da Relação de Medicamentos Essenciais.
- Regulação sanitária de medicamentos.
- Reorientação da Assistência Farmacêutica.
- Promoção do uso racional de medicamentos.
- Desenvolvimento científico e tecnológico.
- Promoção da produção de medicamentos.
- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos.
- Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

Destas diretrizes são consideradas prioridades, a revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a reorientação da Assistência Farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a organização das atividades de Vigilância Sanitária de medicamentos. A Assistência Farmacêutica tem caráter sistêmico, multidisciplinar e envolve o acesso a todos os medicamentos considerados essenciais. A PNM é definida como:

Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. (BRASIL, 2002a, p.34).

Já a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2004, na qual suas diretrizes se baseiam nas doutrinas do SUS e num conceito amplo de assistência farmacêutica. A PNAF foi estabelecida como parte integrante da Política Nacional de Saúde que foi implantada em 2001, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2004). A PNAF tem o intuito de promover a incorporação de processo de avaliação à gestão; orientar a tomada de decisão baseada em evidência e fortalecer os processos de descentralização de gestão de forma estruturada e organizada, por meio de fortalecimento da capacidade gerencial no nível dos estados e municípios (MELO *et al.*, 2006), e encontra-se fundamentada na descentralização da gestão, na promoção do uso racional de medicamentos, na otimização e eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos (BRASIL, 1998).

Anteriormente no Brasil, em 1971, foi criada a Central de Medicamentos (CEME), após o Decreto nº. 68.806 de 25 de junho de 1971, que possuía uma lista de medicamentos e tinha como objetivo promover o fornecimento de medicamentos a preços acessíveis orientando sua produção e distribuição, como também, as atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica, garantindo o fornecimento de medicamentos essenciais à população, incentivando a pesquisa científica e tecnológica através de laboratórios conveniados aos Ministérios da Saúde e Ministério da Previdência e Assistência Social (PORTELA *et al.*, 2010). Adicionalmente, a CEME veio garantir o abastecimento de medicamentos essenciais à população (COSENDEY *et al.*, 2000; OLIVEIRA *et al.*, 2006).

O acesso a estes medicamentos em países pobres é limitado, devido, principalmente, a duas razões: os preços destes produtos são altos para a média de rendimentos de suas populações e os medicamentos necessários ao tratamento das principais doenças não se encontram disponíveis (COSENDEY *et al.*, 2000). De

acordo com o Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos (Sindusfarma) (1998), neste ano o Brasil estava entre os cinco maiores consumidores de medicamentos do mundo, com vendas anuais em torno de 11,1 bilhões. Entretanto, segundo Bermudez & Possas (1995) cerca de 60% da produção de medicamentos do país beneficiavam apenas 23% da população.

A ampliação das indústrias farmacêuticas foi impulsionada pela produção dos medicamentos genéricos, que registram expansão robusta ano a ano, acima de dois dígitos, desde seu lançamento há 13 anos (SCARAMUZZO, 2013). A Lei nº 9.787 de 10 de Fevereiro de 1999, que altera a Lei nº 6.360 de 23 de Setembro de 1976, dispõe sobre a Vigilância Sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Esta mesma Lei em seu artigo 3º traz as seguintes deliberações: Art. 3º para as aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI) (BRASIL, 1999).

A análise do mercado brasileiro mostra que os produtos registrados e comercializados deixam muito a desejar no que se refere à qualidade, com 20% dos produtos não correspondendo às especificações da própria indústria farmacêutica, nas vendas hospitalares (ABBAS & BERMUDEZ, 1993; BERMUDEZ, 1994). Os medicamentos novos, estão isentos de registro, quando destinados exclusivamente a uso experimental, sob controle médico, podendo, inclusive, ser importados mediante expressa autorização do Ministério da Saúde, como apresentada na redação dada pela Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003 (BRASIL, 2003).

É recente a estruturação de setores específicos, voltados à Assistência Farmacêutica, nas diferentes esferas de governo. O Ministério da Saúde passou a ter seu Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), a partir da criação da Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos, em 2003. Neste mesmo ano, cerca de 30% dos estados brasileiros não possuíam um setor específico de Assistência Farmacêutica (CONASS, 2004). Em 2006, a partir da publicação dos Pactos pela Vida e de Gestão, o SUS passou a considerar a Assistência Farmacêutica como um bloco específico de financiamento (BRASIL, 2006).

Segundo Pepe *et al.* (2010) é nessa década que há maior expressão e atuação ativa dos entes federativos, no cumprimento das diretrizes das PNM e

PNAF: atualização regular da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do Brasil (RENAME) e o Formulário Terapêutico Nacional (FTN); investimento na formação dos profissionais e no planejamento da AF; pactuação de responsabilidades das esferas de governo; estímulo à articulação intra e extrasetorial para produção pública de medicamentos; capacitação da rede de avaliação de tecnologias; estímulo ao uso e à prescrição racional de medicamentos. Neste contexto, os municípios devem possuir sua lista própria de medicamentos essenciais, e esta relação deve ser elaborada tendo como base a lista nacional (RENAME) e/ou estadual (REMUME), com medicamentos que atendam também as características epidemiológicas locais (MARTINS, 2011).

No Brasil, os estados, por meio das comissões estaduais de Farmácia e Terapêutica, elaboram sua lista, tendo como base a RENAME que por sua vez é elaborada pelo COMARE (Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos essenciais), e os municípios, a partir do trabalho das comissões municipais, utilizam a mesma metodologia para a elaboração das Relações Municipais de medicamentos essenciais (REMUME) (MARIN *et al.* 2003), criando-se a lista para atendimento das necessidades da região.

1.1. COMPONENTES ESTRATÉGICOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

São considerados medicamentos estratégicos aqueles utilizados em doenças responsáveis por problemas de saúde pública, que atingem ou põem em risco as coletividades e cuja estratégia de controle foca-se no tratamento de seus portadores (Brasil, 2007). O componente estratégico da Assistência Farmacêutica concentra-se na disponibilização de medicamentos para o atendimento de Programas de saúde de caráter transmissível e/ou de alto impacto na saúde da população, incluindo-se os medicamentos do Programa DST/AIDS, para o controle da tuberculose, hanseníase, malária e outras endemias focais, bem como os imunobiológicos e insumos das coagulopatias e hemoderivados (BRASIL, 2010), entre outros, coordenados nacionalmente pelo Ministério da Saúde, cuja responsabilidade é também para o financiamento e/ou aquisição dos medicamentos para este grupo de agravos ou doenças. Além disso, segundo a Portaria GM nº 3.237 de 24 de dezembro de 2007 os medicamentos e os insumos para o Combate ao Tabagismo e

para a Alimentação e Nutrição passam a integrar o Componente Estratégico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2007).

Este componente é executado de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, com posterior distribuição às Secretarias Estaduais de Saúde e disponibilização à população através de dispensação na rede pública estadual e municipal (BRASIL, 2007). Os recursos financeiros que viabilizem as ações e a sua continuidade, nos diferentes programas de saúde, em qualquer uma das instâncias gestoras do SUS, deverão ser assegurados e o financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (BRASIL, 2007).

A Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2014) apresenta o elenco de medicamentos e insumos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. A lista de medicamentos que compõe os Componentes Estratégicos é atualizada de acordo com as necessidades dos programas. O Apêndice 1 apresenta a lista vigente no período em estudo, para os componentes deste grupo.

O Ministério da Saúde considera como estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento de um grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, sendo doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico (BRASIL, 2014). Ressalta-se que para cada programa de saúde e agravo desse componente, há documentos específicos exigidos pela secretaria de saúde, portanto, para o paciente ter acesso aos medicamentos precisa comparecer a unidade de saúde, munido de toda a documentação necessária.

1.2. COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) foi regulamentado recentemente por meio da Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009 e substituiu, em 1º de março de 2010, o antigo Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (BRASIL, 2010). Este Componente da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos voltados à atenção de média e alta complexidade no âmbito do SUS, 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 (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, possibilitando o acesso

aos medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no âmbito deste componente.

O fornecimento destes medicamentos será garantido mediante a pactuação entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme as diferentes responsabilidades definidas na Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009 (LIMA-DELLAMORA *et al.*, 2012).

O CEAF tem como objetivo a incorporação de medicamentos novos e de alto custo, o que pressupõe sua adequada utilização na prática assistencial para obtenção dos resultados pretendidos durante a terapia medicamentosa. Foi nesse sentido que foram elaborados e publicados PCDT, pelo Ministério da Saúde, estabelecendo diretrizes técnico-administrativas e gerenciais para situações clínicas prioritárias (por sua prevalência, complexidade ou impacto financeiro) para a saúde pública, visando difundir em larga escala a informação técnica e de qualidade baseada na melhor evidência científica existente (LIMA-DELLAMORA *et al.*, 2012).

Os medicamentos contemplados na lista de medicamentos do CEAF são de alto custo ou para o tratamento continuado, como para o caso de síndromes como a Síndrome de Felty e a doença de Parkinson, sendo indicados, por exemplo, os medicamentos Metotrexato e Entacapon, respectivamente. Outro exemplo, de medicamentos contemplados na lista são os medicamentos indicados para o tratamento de hipoparatiroidismo e insuficiência renal crônica, como é o caso do Calcitriol cápsula ou injetável e do Alfacalcidol cápsula. Também fazem parte desta lista de medicamentos para o tratamento para quem fez transplante renal, tais como, o Micofenolato de sódio comprimido, o Sirolimo drágea e Everolimo comprimido (BRASIL, 2010).

Em 2012, a Resolução GM/MS Nº 1, de 17 de Janeiro de 2012, estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a partir desta data a RENAME é composta por Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, da Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, da Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, da Relação Nacional de Insumos Farmacêuticos e da Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar.

Para racionalizar custos e possibilitar maior otimização dos recursos disponíveis, cada Estado possui sua própria lista de medicamentos do CEAF. O

Estado do Rio de Janeiro possui a sua relação estadual dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. O Apêndice 2 é referente a listagem vigente no período de 2010 a 2012.

Os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica são indicados para o tratamento de doenças crônicas e/ou raras, em nível ambulatorial, dispensados em farmácias especializadas. Tendo em vista as características das doenças e do custo dos medicamentos atendidos, seguem critérios específicos definidos nos PCDT do Ministério da Saúde (SES/RJ, 2014).

Os procedimentos para o acesso aos medicamentos do CEAF são definidos pelo Ministério da Saúde, e constam na Portaria GM/MS nº 2981 de 26 de novembro de 2009 e Portaria GM/MS nº 3439 de 11 de novembro de 2010.

1.3. JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

De acordo com o estabelecido em Brasil (2007) ao longo dos últimos anos o financiamento federal da Assistência Farmacêutica no SUS restringiu-se a medicamentos. Não houve uma política específica prevendo recursos para a estruturação e a organização de serviços farmacêuticos. Apenas em 2006, a partir da publicação da Portaria GM/MS n. 399 de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde e regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão, no Termo de Compromisso de Gestão Estadual é que se estabelece que todas as esferas de gestão do SUS são responsáveis por:

Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional e observando as normas vigentes e pactuações estabelecidas. (BRASIL, 2006)

Em 2007, de acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) o processo de dispensação não pode ser encarado pelo gestor como uma mera questão administrativo-burocrática de entrega de medicamentos sob receita médica. Para que surta os efeitos esperados, a dispensação precisa ser encarada como um processo complexo, que exige a competência de profissionais farmacêuticos e demais técnicos altamente capacitados para o exercício desta importante tarefa. Além disso, é necessário que os gestores organizem os setores

responsáveis por este trabalho de adequada área física, estrutura administrativa e, especialmente, de recursos de informática, sob pena de o processo ser comprometido (CONASS, 2007).

Segundo Figueiredo *et al.*, (2010) apesar da Lei brasileira garantir o direito à Assistência Farmacêutica, ainda há falhas do Estado na efetivação do acesso dos cidadãos aos medicamentos, assim, as ações judiciais de medicamentos têm tido importante papel como via alternativa ao acesso a medicamentos no SUS.

As ações judiciais para fornecimento de medicamentos surgiram nos tribunais a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual elevou o direito à saúde ao patamar de direito fundamental (CHIEFFI & BARATA, 2009). Após esta época, tornou-se cada vez mais frequente a interferência do poder judiciário em questões que primariamente dos poderes executivos ou legislativos (CHIEFFI & BARATA, 2009).

Segundo Pepe *et al.*, (2010) deste modo estabelece-se uma tensão entre Poder Judiciário, cuja atribuição constitucional é fazer cumprir as leis que garantem o direito dos cidadãos aos medicamentos, e o Poder Executivo que tem como atribuições estabelecer e executar políticas que dêem cumprimento às leis produzidas pelo Poder Legislativo, de forma que permita à sociedade o acesso efetivo e igualitário à assistência farmacêutica.

A ação exercida pelo Judiciário para viabilizar o acesso aos medicamentos recomendados pelos profissionais de saúde, na garantia de direitos individuais representa uma forma de judicialização da política de saúde (GANDINI, 2010).

Os chefes dos executivos da saúde têm formulado e implementado políticas e ações de saúde, inclusive de Assistência Farmacêutica, por meio de um conjunto de instruções e normas administrativas sobre os mais variados aspectos da seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos (PEPE & VENTURA, 2009), ressaltando que a Política Nacional de Medicamentos (PNM) tem por objetivo garantir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais (BRASIL, 1998). Entretanto, apesar dos avanços nas políticas e ações públicas de Assistência Farmacêutica, no Brasil, diversos estudos identificam dificuldades de acesso da população aos medicamentos necessários, o que implica prejuízo à assistência integral à saúde. Neste contexto, é compreensível que o cidadão busque um tipo de alternativa mais rápida e efetiva de acesso aos medicamentos (PEPE & VENTURA, 2009).

Segundo Pepe *et al.* (2010) são prevalentes nos estudos realizados sobre as ações judiciais reivindicando medicamentos não fornecidos pelo SUS de cunho individual e afirma que as mesmas têm sido deferidas tendo como praticamente única base a prescrição medicamentosa apresentada pelos reivindicantes. Há também o fato de a prescrição conter tantos medicamentos incorporados como não incorporados pela assistência farmacêutica do SUS, alguns ainda sem registro no país ou em indicação terapêutica não constante do registro sanitário, o que caracteriza o uso *off label*. O uso *off label*, significa a prática da prescrição de medicamentos registrados para uma indicação não incluída nas especificações e indicações do produto (RAMOS, 2014). O registro sanitário considera eficácia e segurança do medicamento de acordo com a indicação a qual se destina, e também vale ressaltar, que parte dos medicamentos novos não representa real ganho em eficácia terapêutica, e ainda podem adicionar efeitos negativos, gerando efeitos adversos (PEPE *et al.*,2010).

Outro aspecto importante a ser analisado é a prescrição dos medicamentos solicitados judicialmente, a fim de atestar a real necessidade desse pedido, assim como a adequação da indicação terapêutica (MESSEDER *et al.*, 2005), por isso é importante que a prescrição seja legível, compreensível e que obedeça a todos os outros critérios oficialmente estabelecidos, a fim de facilitar o uso pelo paciente, e deste modo reduzir os erros de utilização, e de possibilitar uma dispensação medicamentosa adequada (SANT'ANA, 2009). Segundo Figueiredo (2010) a existência de uma prescrição é o principal respaldo para a decisão do juiz frente à ação judicial.

O Ministério da Saúde determina que o Secretário Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais, e considerando estudos da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica do município, instituída pela Portaria nº 025, de 20 de janeiro de 2009, deve realizar o fluxo de atendimento as demandas judiciais. As medidas a tomar são as seguintes:

Art. 1: Criar a equipe multiprofissional para o Fluxo de Atendimento das Ações Judiciais. Esta será criada de acordo com a realidade e necessidade vigentes no município.

Art. 2º: - Cria-se o fluxo de atendimento de ações judiciais pela Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 3º: - O paciente deverá assinar o consentimento de um termo normativo para o atendimento de medicamentos, dietas e materiais.

Art. 4º: - Após a suspensão do uso dos medicamentos, dietas e materiais o paciente ou seu representante deverá assinar um termo de suspensão de uso.

Art. 5º: - Deverá o Serviço de Farmácia contactar o paciente para o comparecimento e assinatura do termo de suspensão do uso.

Art. 6º: - A não retirada de medicamento sem justificativa, extrapolando-se 30 dias após à última retirada, implicará na solicitação de extinção do processo.

Art. 7º: - Os processos determinados judicialmente, com responsabilidade solidária entre Município e Estado, serão atendidos alternadamente, um mês no Município e o outro no Estado (BRASIL, 2002).

Seguindo as disposições prescritas nos artigos acima citados, o secretário de saúde tem como responder as demandas judiciais com maior precisão. Nas demandas judiciais, para a realização da dispensação do medicamento é reunida a documentação obrigatória, o mesmo deve ser encaminhado à consultoria jurídica para consolidar as informações que serão fornecidas pela Procuradoria Geral do Estado ao Judiciário, firmando o cumprimento da determinação. Após as informações prestadas, o responsável pelo acompanhamento das ações judiciais deve manter contato frequente com a Procuradoria Geral do Estado para verificar o andamento do processo e a continuidade no fornecimento do medicamento e qual o tempo de uso previsto (BRASIL, 2007).

O parágrafo 4º, do artigo 2º da Portaria nº 176 de 8 de março de 1999 do Ministério da Saúde estabelece que a comprovação da aplicação dos recursos financeiros correspondentes às contrapartidas estaduais e municipais constará do Relatório de Gestão Anual e as prestações de contas devem ser aprovadas pelos Conselhos de Saúde. A Portaria em questão foi regulamentada com a edição da Portaria GM nº 956 de 25 de agosto de 2000, que estabelece todo o fluxo documental da prestação de contas, trimestral, elaborada pelos municípios e destinada aos estados, como também a dos estados destinados ao nível federal. Essa prestação de contas deverá ser realizada pelo sistema informatizado específico para tal (BRASIL, 2002).

2. JUSTIFICATIVA

Há grande complexidade nos processos de judicialização e o conhecimento dos trâmites legais para realização do mesmo, se faz necessário para o entendimento da demanda do município. Dados gerados por Borges e Ugá (2010), mostram que os juízes de primeira instância não consideram a seleção oficial no que diz respeito aos medicamentos, ao decidirem ações judiciais envolvendo o seu

fornecimento e dispensação. Ainda de acordo com Borges e Ugá (2010) uma consequência disto, é que mesmo produtos não listados oficialmente acabam por ser dispensados à população, sendo que alguns possuem preço elevado. Neste contexto, ao adquirir os medicamentos com um valor maior, o gasto passa a ser maior, desta forma onerando o Sistema da Saúde. Segundo Pepe *et al.* (2010) a ordem judicial para o fornecimento de medicamento que não pertença a lista de medicamentos oficiais e que não tenha sido selecionado nos trâmites normais desta lista, em geral, desconsidera a importância da etapa de seleção do ciclo da Assistência Farmacêutica e pode interferir de duas maneiras: uma é suprimindo a etapa de seleção e a outra é pressionando, por meio de mandados judiciais em larga escala, o Sistema de Saúde a selecionar determinado medicamento para a lista oficial pública, de forma a ajustar o ciclo da AF à demanda judicial. O medicamento não ter sido selecionado, na etapa do ciclo farmacêutico, pode representar um problema para o bom funcionamento do Sistema de Saúde, no que diz respeito a programação e também no financiamento.

A PNM apresenta um conjunto de diretrizes para alcançar objetivos propostos, que são: a adoção da Relação de Medicamentos Essenciais, a Regulamentação Sanitária de Medicamentos, a Reorientação da Assistência Farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos, o desenvolvimento científico e tecnológico, a promoção da produção de medicamentos, a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (CONASS, 2011). Porém, o aumento das demandas judiciais pode interferir no cumprimento dessas diretrizes, desde as que possuem caráter mais técnico científico, como a pesquisa e desenvolvimento e o registro sanitário, até as mais operacionais do ciclo da AF, como a programação (PEPE *et al.*, 2010). Neste contexto, o presente estudo foi realizado para o melhor entendimento sobre o perfil dos medicamentos que foram dispensados sob judicialização no município de Macaé, durante o período de 2010 a 2012.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Realizar o diagnóstico do perfil medicamentos dispensados por um município do Norte Fluminense a partir de demandas judiciais, no período de 2010 a 2012.

3.2. Objetivos Específicos

Caracterizar as classes terapêuticas dos medicamentos dispensados a partir de demanda judicial, de acordo com a Classificação Anatômica Terapêutica da Organização Mundial da Saúde;

Identificar a relação entre os medicamentos demandados judicialmente e as listas de componentes da Assistência Farmacêutica (básico, especializado ou estratégico);

Descrever e comparar o custo dos medicamentos demandados judicialmente com o repasse da Atenção Básica;

Propor ações que possam diminuir as demandas judiciais de medicamentos.

4. METODOLOGIA

A pesquisa documental foi realizada a partir de uma lista gerada de um banco de dados da Divisão de Farmácia do município e o estudo teve a abordagem metodológica quantitativa e foram analisados todos os medicamentos dispensados a partir de demanda judicial. As listas com os dados foram fornecidos em 30 de dezembro de 2012, após as devidas autorizações da Secretaria de Saúde do Município.

Foi realizada a análise dos dados da lista de medicamentos dispensados pela Central de Abastecimento da Farmácia do município, referente ao período de janeiro de 2010 a dezembro de 2012. Os dados estavam dispostos em tabela com a descrição do nome do medicamento, quantidade fornecida por mês, unidades do medicamento dispensadas por ano, valor unitário e valor anual referente a cada medicamento. Os dados foram tratados através de análise descritiva, a partir de gráficos e tabelas, utilizando-se o programa Microsoft Excel[®].

Foi realizada uma busca em sítios eletrônicos da *internet*, a saber: Portal da Transparência do Governo Federal (<http://www.portaltransparencia.gov.br/>), Portal da Transparência do município de Macaé (<http://www.macaerj.gov.br/portaltransparencia/conteudo/titulo/transparencia-macaerj>), para identificar os valores dos repasses para o financiamento dos medicamentos para o município, referentes aos anos de 2010 a 2012.

Para acessar a página inicial do Portal da Transparência do Governo Federal foram realizadas consultas sobre os dados de Transferência de Recursos no período de 2010 a 2012. A Figura 1 ilustra a página inicial do Portal e para consulta, clicar no item por Estado/Município e posteriormente em consultar; após abrir uma nova página, clicar no item referente ao Estado do Rio de Janeiro e em seguida no item referente ao Município estudado. Uma página com o repasse para vários setores irá se abrir. Foi acessado o sítio da internet para a Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde. Nesta página pode-se visualizar o valor total destinado à Farmácia Básica.

Posteriormente foi realizada a comparação dos valores encontrados com os gastos com medicamentos dispensados através de demandas judiciais.



Figura 1: Página inicial do site do Portal da Transparência do Governo Federal (Fonte: <http://www.portaltransparencia.gov.br/>).

A classificação dos medicamentos foi realizada a partir da consulta na lista disponibilizada, no sítio da internet da Organização Mundial da Saúde:

AnatomicalTherapeuticChemical (ATC) (<http://www.whooc.no/atcdddindex>). Através destas consultas pôde-se realizar a classificação dos medicamentos por classe terapêutica de acordo com o sistema ATC, para posterior análise. Para complementar as informações foi consultado o sítio da internet denominado Drugbank (<http://www.drugbank.ca/>). O Drugbank é um banco de dados canadense, de fármacos atualmente utilizados, sendo um recurso único de bioinformática e quimioinformática que combina dados químicos e farmacológicos detalhados a respeito de fármacos/medicamentos, focando no registro de informações sobre a substância ativa, tais como, sua estrutura química, via metabólica, enzimas que biotransformam a substância, nomes comerciais, entre outras informações (DrugBank, 2015).

Realizou-se uma busca nas listas de medicamentos da RENAME, REMUME e nas listas de medicamentos do componente estratégico e componente especializado da Assistência Farmacêutica, vigentes no período de 2010 a 2012, para verificar se os medicamentos judicializados estavam presentes nas respectivas listas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os medicamentos dispensados, de acordo com a demanda judicial, foram dispostos em planilhas, de acordo com os referidos anos: 2010, 2011 e 2012.

O Quadro 1, a seguir, mostra a classificação ATC e a classe terapêutica para os medicamentos demandados judicialmente no ano de 2010. Nesta categorização os produtos protetor e filtro solar, como também, aminoácidos + análogos não foram codificados segundo a ATC, pois não foram encontrados seus respectivos códigos para classificação. De uma forma geral, a finalidade do sistema de classificação ATC é servir como uma ferramenta de pesquisa para a utilização de fármacos, a fim de melhorar a qualidade do uso dos mesmos, e um componente deste é a apresentação e comparação das estatísticas de consumo de fármacos a nível internacional e outros (WHO, 2009).

Quadro 1: Classificação e classe terapêutica dos medicamentos, dispensados via mandado judicial, segundo a *Anatomical Therapeutic Chemical*, referente ao ano de 2010.

Descrição dos medicamentos	ATC	Classe terapêutica
Acetilcisteína 200mg granulado sachê c/5g	R05CB01	Mucolíticos
Adeforvirdipivoxil 10mg cpr	J05AF08	Antivirais de ação direta
Alfapeginterferona 2B 100mcg f/a	L03AB10	Imunoestimulantes
Alprazolam 1mg cpr	N05BA12	Ansiolíticos
Aminoácidos+análogos tabletes	*---	*---
Aripripazol 10mg cpr	N05AX12	Antipsicóticos
Azatioprina 50mg cpr	L04AX01	Imunosupressores
Bambuterol, cloridrato 1ml/ml c/ 100ml	R03CC12	Agonistas adrenérgicos
Bamifilina 300mg drágeas	R03DA08	Xantinas
Bamifilina 600mg drágeas	R03DA08	Xantinas
Citalopran, bromidrato 20mg cpr	N06AB04	Antidepressivos
Clobazam 10mg cpr	N05BA09	Ansiolíticos
Clonazepam 2,5mg/ml gotas	N03AE01	Antiepiléticos
Clozapina 100mg cpr	N05AH02	Antipsicóticos
Diltiazemsr, cloridrato 120mg caps	C08DB01	Bloqueadores de canais de cálcio
Diosmina + hisperidina500mg cpr	C05CA53	Vasoprotetores
Divalproato de sódio ercpr	N03AG01	Antiepiléticos
Domperidona 1mg/ml frasco 100ml	A03FA03	Propulsivos gastrointestinais
Duloxetina 20mg cpr	N06AX21	Antidepressivos
Dutasterida 0,5mgcpr	G04CB02	Fármacos utilizados na hipertrofia benigna da próstata
Erlotinib, cloridrato 150mg cpr	L01XE03	Agentes Antineoplásicos
Espironolactona 50mg cpr	C03DA01	Agentes poupadores de potássio
Etanercepte 25mg estojo+acess+aplicação	L04AB01	Imunosupressores
Etanercepte 50mg estojo+acess+aplicação	L04AB01	Imunosupressores
Fumarato de formoterol+budesonida12/400 mg cápsula c/ inalador	R03AC13 + R03BA02	Medicamentos para doenças obstrutivas das vias respiratórias
Fumarato de formoterol+budesonida12/400 mg pó inalante c/ 60 doses	R03AC13 + R03BA02	Medicamentos para doenças obstrutivas das vias respiratórias
Fumarato de formoterol+budesonida12/200mcg cápsula	R03AC13 + R03BA02	Medicamentos para doenças obstrutivas das vias respiratórias
Glicosamina, sulfato 400 + condroitina, sulfato 500 sachê	M01AX05 + M01AX25	Anti-inflamatórios e anti-reumáticos
Imatinib 100mg cápsula	L01XE01	Antineoplásicos
Imiglucerase 400UI F/a	A16AB02	Enzimas do trato alimentar e metabolismo
Indapamida 1,5 mg cpr	C03BA11	Diuréticos

Inflixmabe 10mg/ml f/a com 10ml	L04AB02	Imunosupressores
Insulina Aspart100UI/ml refil 300ml	A10A	Análogos de insulinas
Insulina NPH 100UI/ml refil 3ml	A10AB01	Análogos de insulinas
Latanoprost 0,005% frs 2,5ml solução oftálmica	S01EE01	Análogos de prostaglandinas
Leuprolida 3,75mg seringa	L02AE02	Análogos do hormônio liberador de gonadotropina
Losartan 50mg cpr	C09CA01	Antagonistas da angiotensina II
Mesalazina 400mg cpr	A07EC02	Anti-inflamatórios intestinais
Metilfanidato 30mg cpr	N06BA04	Simpaticomiméticos de ação central
Midazolam 15mg cpr	N05CD08	Hipnóticos e Sedativos
Montelucaste 10mg cpr	R03DC03	Medicamentos para doenças obstrutivas das vias respiratórias
Nilotinib 200mg cpr	L01XE08	Antineoplásicos
Paracetamol + codeína 500+7,5mgcpr	N02BE71	Analgésicos e antipiréticos
Paroxetina 20mg cpr	N06AB05	Antidepressivos
Pregabalina 75mg cpr	N03AX16	Antiepiléticos
Pregabalina 150mg cpr	N03AX16	Antiepiléticos
Propatilnitrato 10mg cpr	C01DA57	Vasodilatadores usados nas doenças cardíacas
Protetor solar FPS 45 loção	*---	*---
Ranitidina 150mg/10ml xarope	A02BA02	Antiácido
Ribaverina 250mg caps	J05AB04	Antivirais de ação direta
Rivastigmina 1,5mgcaps	N06DA03	Anticolinesterásicos
Rivastigmina 3,0mgcaps	N06DA03	Anticolinesterásicos
Salmeterol +fluticasona25+250mcg/dose	R03AK06	Medicamentos para doenças obstrutivas das vias respiratórias
Sildenafil 20mg cpr	G04BE03	Medicamentos para disfunção erétil
Tretinoína 100mg cpr	D10AD01	Retinóides para uso tópico anti-acne
Tiotrópio 2,5mcg respimat 60 doses	R03BB04	Medicamentos para doenças obstrutivas das vias respiratórias
Tiotrópio 18mcg caps	R03BB04	Medicamentos para doenças obstrutivas das vias respiratórias
Topiramato 50mg cpr	N03AX11	Antiepiléticos
Valproato de sódio 250mg susp.	N03AG01	Antiepiléticos
Voriconazol 200mg cpr	J02AC03	Antimicóticos para uso sistêmico
Vidalgliptina + metformina50 + 850mg cpr	A10BD08	Medicamentos hipoglicemiantes, excl. Insulinas

*Não foi encontrada classificação

De acordo com o Quadro 1, presume-se que alguns dos medicamentos dispensados, via mandado judicial, atuam no tratamento de doenças crônicas. Segundo Barros *et al.*, (2006), as doenças crônicas são definidas como afecções de saúde que acompanham os indivíduos por longo período de tempo, podendo apresentar momentos de piora com episódios agudos ou momentos de melhora. De acordo com Rego *et al.*, (1990), as doenças crônicas não-transmissíveis representam uma das principais causas de morte nos países desenvolvidos e nas grandes cidades brasileiras, incluindo-se as doenças cardiovasculares, os cânceres, o *Diabetes mellitus* e as doenças respiratórias crônicas.

Com o envelhecimento da população brasileira, as doenças crônicas passaram a representar uma expressiva e crescente demanda aos serviços de saúde (BARROS *et al.*, 2006). De acordo com Lima-Costa & Veras (2003) o envelhecimento da população vem ocorrendo de forma muito acentuada em países em desenvolvimento, como consequência da redução da fecundidade, da mortalidade infantil e do aumento da expectativa de vida nas idades mais velhas. No Brasil, o número de habitantes com sessenta ou mais anos de idade passou de 3 milhões em 1960 para 14 milhões em 2000, devendo atingir 32 milhões em 2025, correspondendo à sexta mais numerosa população idosa no mundo.

O Quadro 2, a seguir, mostra os dados da classificação ATC e a classe terapêutica para os medicamentos demandados judicialmente no ano de 2011. Comparando-se a 2010, neste ano, também aparece o fornecimento de aminoácidos + análogos, e a classificação, não foi realizada pois não foi encontrado seu código nos sites da ATC e do Drugbank e nem em outras fontes de pesquisa. A vacina Blomia 70% + Ac Mix 50%, indicada para o tratamento de pacientes alérgicos a *Blomia tropicalis*, também aparece na lista de medicamentos do referido ano sem a classificação pelos mesmos motivos citados acima.

Quadro 2: Classificação e classe terapêutica dos medicamentos, dispensados via mandado judicial, segundo a *Anatomical Therapeutic Chemical*, referente ao ano de 2011.

Descrição dos medicamentos	ATC	Classe terapêutica
Acetilcisteína 200mg granulado sachê c/5g	R05CB01	Mucolíticos
Adeforvirdipivoxil10mg cpr	J05AF08	Antivirais de ação direta
Alfapeginterferona 2B 100mcg f/a	L03AB10	Imunoestimulantes
Alprazolam 1mg cpr	N05BA12	Ansiolíticos
Aminoácidos+análogos tabletes	*---	*---
Anastrozol 1mg cpr	L02BG03	Antineoplásicos (inibidores da aromatase)
Aripripazol 10mg cpr	N05AX12	Antipsicóticos
Azatioprina 50mg cpr	L04AX01	Imunosupressores
Bambuterol cloridrato 1ml/ml c/ 100ml	R03CC12	Agonistas adrenérgicos
Bamifilina 300mg drágeas	R03DA08	Xantinas
Bamifilina 600mg drágeas	R03DA08	Xantinas
Carvedilol 25mg cpr	C07AG02	Beta bloqueadores
Citalopran, bromidrato 20mg cpr	N06AB04	Antidepressivos
Clobazam 10mg cpr	N05BA09	Ansiolíticos
Clozapina 100mg cpr	N05AH02	Antipsicóticos
Diltiazemsr, cloridrato 120mg caps	C08DB01	Bloqueadores de canais de cálcio
Diosmina + hisperidina500mg cpr	C05CA53	Vasoprotetores
Divalproato de sódio ercpr	N03AG01	Antiepiléticos
Duloxetina 20mg cpr	N06AX21	Antidepressivos
Erlotinib, cloridrato 150mg cpr	L01XE03	Agentes Antineoplásicos
Etanercpte 25mg estojo+acess+aplicação	L04AB01	Imunosupressores
Etanercpte 50mg estojo+acess+aplicação	L04AB01	Imunosupressores
Fumarato de formoterol+budesonida12/400 mg cápsula c/ inalador	R03AC13 + R03BA02	Medicamentos para doenças obstrutivas das vias respiratórias
Fumarato de formoterol+budesonida12/400 mg pó inalante c/ 60 doses	R03AC13 + R03BA02	Medicamentos para doenças obstrutivas das vias respiratórias
Gliclazida 20mg cpr	A10BB09	Medicamentos hipoglicemiantes, excl. Insulinas
Glicosamina, sulfato 400 + condroitina, sulfato 500 sachê	M01AX05 +M01AX25	Anti-inflamatórios e anti-reumáticos
Glicosamina, sulfato 1.500 + condroitina, sulfato 1.200 sachê	M01AX05 +M01AX25	Anti-inflamatórios e anti-reumáticos
Glimeperida 4mg cpr	A10BB12	Medicamentos hipoglicemiantes, excl. Insulinas
Goserelina 10,8 mg seringa	L02AE03	Análogos do hormônio liberador de gonadotropina
Hidroxicloroquina, difosfato 400mg cpr	P01BA02	Antimaláricos

Imatinib 100mg cápsula	L01XE01	Antineoplásicos
Imiglucerase 400UI F/a	A16AB02	Enzimas do trato alimentar e metabolismo
Indapamida 1,5 mgcpr	C03BA11	Diuréticos
Inflixmabe 10mg/ml f/a com 10ml	L04AB02	Imunosuppressores
Insulina Aspart100UI/ml refil 300ml	A10A	Análogos de insulinas
Insulina glargina100UI / ml refil 3ml	A10AE04	Análogos de insulinas
Insulina glargina100UI / ml Fr10ml	A10AE04	Análogos de insulinas
Insulina levemir100UI/ml caneta de 300ml	A10AE05	Análogos de insulinas
Insulina NPH 100UI/ml refil 3ml	A10AB01	Análogos de insulinas
Latanoprost 0,005% frs 2,5ml solução oftálmica	S01EE01	Análogos de prostaglandinas
Leuprolida 3,75mg seringa	L02AE02	Análogos do hormônio liberador de gonadotropina
Losartan 50mg cpr	C09CA01	Antagonistas da angiotensina II
Mesalazina 400mg cpr	A07EC02	Anti-inflamatórios intestinais
Metilfanidato 30mg cpr	N06BA04	Simpaticomiméticos de ação central
Midazolam 15mg cpr	N05CD08	Hipnóticos e Sedativos
Mirtazapina 30mg cpr	N06AX11	Antidepressivos
Montelucaste 5mg cpr	R03DC03	Medicamentos para doenças obstrutivas das vias respiratórias
Montelucaste 10mg cpr	R03DC03	Medicamentos para doenças obstrutivas das vias respiratórias
Nilotinib 200mg cpr	L01XE08	Antineoplásicos
Paroxetina 20mg cpr	N06AB05	Antidepressivos
Pregabalina 75mg cpr	N03AX16	Antiepiléticos
Pregabalina 150mg cpr	N03AX16	Antiepiléticos
Propatilnitrato 10mg cpr	C01DA57	Vasodilatadores usados nas doenças cardíacas
Ranitidina 150mg/10ml xarope	A02BA02	Antiácido
Rivastigmina 1,5mgcaps	N06DA03	Anticolinesterásicos
Rivastigmina 3,0mgcaps	N06DA03	Anticolinesterásicos
Rivastigmina 4,6mg/ 24hrs adesivo transdérmico	N06DA03	Anticolinesterásicos
Sildenafil 20mg cpr	G04BE03	Medicamentos para disfunção erétil
Somatropina 4UI F/a	H01AC01	Hormônios e análogos hipófise e hipotálamo
Sulfametoxazol + trimetropimasusp.	J01EE01	Antibacterianos de uso sistêmico
Tiotrópio 2,5mcg respimatfrasco	R03BB04	Medicamentos para doenças obstrutivas das vias respiratórias
Topiramato 50mg cpr	N03AX11	Antiepiléticos
Vacina Blomia70% + Ac Mix 50% s/l 1:2	*---	Imunoestimulantes

15ml Valproato de sódio 250mg susp. Vidalgliptina + metformina50 + 850mg cpr	N03AG01 A10BD08	Antiepiléticos Medicamentos hipoglicemiantes, Insulinas	excl.
---	--------------------	--	-------

*Não foi encontrada classificação

Pode-se observar no Quadro 2, alguns medicamentos indicados para o tratamento de doenças cardiovasculares. No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis, em especial as doenças cardiovasculares, são um grande desafio para o SUS, por corresponderem à primeira causa de mortalidade e parte expressiva de hospitalizações. Logo, os medicamentos essenciais de uso contínuo assumem grande relevância no sistema público de saúde, pois a descontinuidade no fornecimento e/ou a falta de qualidade nos produtos farmacêuticos podem acarretar agravamento dessas condições patológicas com conseqüente aumento dos gastos nos serviços de maior complexidade (VOSGERAU *et al.*, 2011).

O Quadro 3, a seguir, mostra a classificação ATC e classe terapêutica para os medicamentos demandados judicialmente no ano de 2012. Como nos anos anteriores, neste ano também aparece o fornecimento de protetor solar, da vacina Blomia70% + Ac Mix 50% e de aminoácidos + análogos que não se enquadraram na classificação ATC. As insulinas Aspart[®], Lisprohumalog[®] e Humalogmix[®] aparecem como medicamentos dispensados, e para a classificação ATC, não foram encontrados os códigos. No entanto, segundo os princípios de classificação do sistema ATC, podem ser classificadas segundo o (grupo principal anatômico), (subgrupo terapêutico) e (subgrupo farmacológico) (WHO, 2011), sendo então, classificados pelos códigos referentes a estes três primeiros níveis como sendo A10A.

Quadro 3: Classificação e classe terapêutica dos medicamentos, dispensados via mandado judicial, segundo a *Anatomical Therapeutic Chemical*, referente ao ano de 2012.

Descrição dos medicamentos	ATC	Classe terapêutica
Acetilcisteína 200mg granulado sachê c/5g	R05CB01	Mucolíticos
Adeforvirdipivoxil 10mg cpr	J05AF08	Antivirais de ação direta
Alfapeginterferona 2B 100mcg f/a	L03AB10	Imunoestimulantes
Alprazolam 1mg cpr	N05BA12	Ansiolíticos
Aminoácidos+análogos tabletes	*---	*---
Anastrozol 1mg cpr	L02BG03	Antineoplásicos (inibidores da aromatase)
Aripripazol 10mg cpr	N05AX12	Antipsicóticos
Azatioprina 50mg cpr	L04AX01	Imunosupressores
Bambuterol, cloridrato 1ml/ml c/ 100ml	R03CC12	Agonistas adrenérgicos
Bamifilina 300mg drágeas	R03DA08	Xantinas
Bamifilina 600mg drágeas	R03DA08	Xantinas
Bimatoprost 0,3mg/ml sol. Oftálmica	S01EE03	Análogos de prostaglandinas
Carbamazepina 400mg CR cpr	N03AF01	Antiepiléticos
Carvedilol 25mg cpr	C07AG02	Beta bloqueadores
Citalopran, bromidrato 20mg cpr	N06AB04	Antidepressivos
Clobazam 10mg cpr	N05BA09	Ansiolíticos
Clozapina 100mg cpr	N05AH02	Antipsicóticos
Diltiazem sr, cloridrato 120mg caps	C08DB01	Bloqueadores de canais de cálcio
Diosmina + hisperidina 500mg cpr	C05CA53	Vasoprotetores
Divalproato de sódio ercpr	N03AG01	Antiepiléticos
Epsol filtro solar 50	*---	*---
Erlotinib, cloridrato 150mg cpr	L01XE03	Antineoplásicos
Etanercepte 25mg estojo+acess+aplicação	L04AB01	Imunosupressores
Etanercepte 50mg estojo+acess+aplicação	L04AB01	Imunosupressores
Fumarato de formoterol+budesonida 12/400 mg cápsula c/ inalador	R03AC13 + R03BA02	Medicamentos para doenças obstrutivas das vias respiratórias
Fumarato de formoterol+budesonida 12/400 mg pó inalante c/ 60 doses	R03AC13 + R03BA02	Medicamentos para doenças obstrutivas das vias respiratórias
Gliclazida 20mg cpr	A10BB09	Medicamentos hipoglicemiantes, excl. Insulinas
Glicosamina, sulfato 1.500 + condroitina, sulfato 1.200 sachê	M01AX05 + M01AX25	Anti-inflamatórios e anti-reumáticos
Glimeperida 4mg cpr	A10BB12	Medicamentos hipoglicemiantes, excl. Insulinas
Goserelina 10,8 mg seringa	L02AE03	Análogos do hormônio liberador de gonadotropina
Hidroxicloroquina, difosfato 400mg cpr	P01BA02	Antimaláricos

Imatinib 100mg caps	L01XE01	Antineoplásicos
Imiglucerase 400UI F/a	A16AB02	Enzimas do trato alimentar e metabolismo
Indapamida 1,5 mg comprimido	C03BA11	Diuréticos
Inflixmabe 10mg/ml f/a com 10ml	L04AB02	Imunosuppressores
Insulina Aspart100UI/ml refil 300ml	A10A	Análogos de insulinas
Insulina Glargina100UI / ml refil 3ml	A10AE04	Análogos de insulinas
Insulina Glargina100UI / ml Fr10ml	A10AE04	Análogos de insulinas
Insulina Lisprohumalog f/a 10ml	A10A	Análogos de insulinas
Insulina Humalogmixrefil 3ml	A10A	Análogos de insulinas
Insulina levemir100UI/ml caneta de 300ml	A10AE05	Análogos de insulinas
Insulina NPH 100UI/ml refil 3ml	A10AB01	Análogos de insulinas
Ivabradina, cloridrato 7,5mgcpr	C01EB17	Medicamento para terapia cardíaca
Latanoprost 0,005% frs 2,5ml solução oftálmica	S01EE01	Análogos de prostaglandinas
Leuprolida 3,75mg seringa	L02AE02	Análogos do hormônio liberador de gonadotropina
Levodopa+cardidopa+entacapona50+12,5+200mg cpr	N04BA02	Medicamento anti-parkinson
Losartan 50mg cpr	C09CA01	Antagonistas da angiotensina II
Mesalazina 400mg cpr	A07EC02	Anti-inflamatórios intestinais
Metilfanidato 30mg cpr	N06BA04	Simpaticomiméticos de ação central
Midazolam 15mg cpr	N05CD08	Hipnóticos e Sedativos
Mirtazapina 30mg cpr	N06AX11	Antidepressivos
Mometazona, furoato 50mg frasco	R03BA07	Glicocorticóides
Montelucaste 5mg cpr	R03DC03	Medicamentos para doenças obstrutivas das vias respiratórias
Montelucaste 10mg cpr	R03DC03	Medicamentos para doenças obstrutivas das vias respiratórias
Nilotinib 200mg cpr	L01XE08	Antineoplásicos
Paroxetina 20mg cpr	N06AB05	Antidepressivos
Paracetamol + codeína 500+7,5mgcpr	N02BE71	Analgésicos e antipiréticos
Pregabalina 75mg cpr	N03AX16	Antiepiléticos
Pregabalina 150mg cpr	N03AX16	Antiepiléticos
Propatilnitrato 10mg cpr	C01DA57	Vasodilatadores usados nas doenças cardíacas
Ranitidina 150mg/10ml xarope	A02BA02	Antiácido
Rivastigmina 1,5mgcaps	N06DA03	Anticolinesterásicos
Rivastigmina 3,0mgcaps	N06DA03	Anticolinesterásicos
Rivastigmina 4,6mg/ 24hrs adesivo transdérmico	N06DA03	Anticolinesterásicos
Sildenafil 20mg cpr	G04BE03	Medicamentos para disfunção erétil
Salmeterol + fluticasona25+250mcg	R03AK06	Medicamentos para doenças

spray		obstrutivas das vias respiratórias
Salmeterol + fluticasona 25+250mcg Dyscus	R03AK06	Medicamentos para doenças obstrutivas das vias respiratórias
Somatropina 4UI F/a	H01AC01	Hormônios e análogos hipófise e hipotálamo
Sulfametoxazol + trimetropimasusp.	J01EE01	Antibacterianos de uso sistêmico
Tiotrópio 2,5mcg respimatfrasco	R03BB04	Medicamentos para doenças obstrutivas das vias respiratórias
Topiramato 50mg cpr	N03AX11	Antiepiléticos
Vacina blomia70% + Ac Mix 50% s/l 1:2 15ml	*---	Imunoestimulantes
Vacina BCG imuno40mg f/a	L03AX03	Imunoestimulantes
Valproato de sódio 250mg susp.	N03AG01	Antiepiléticos
Vidalgliptina + metformina50 + 850mg cpr	A10BD08	Medicamentos hipoglicemiantes, excl. Insulinas

*Não foi encontrada classificação

Analisando-se os três anos, pode-se observar que em 2012 (Quadro 3) ocorreu a dispensação, via mandado judicial, de um número maior de diferentes tipos de insulinas. Diversos tipos de análogos de insulina já foram recentemente sintetizados: a Lispro[®], a Aspart e a Glargina. A insulina Lispro[®] (Humalog), tem ação ultra-rápida e a Lispro NPL[®] (Neutralprotamine Lispro), tem ação intermediária. A Lispro[®] tem troca das posições da prolina e lisina na cadeia beta da insulina, com mais rápida dissociação de dímeros e hexâmeros em monômeros, com mais rápida absorção e ação da insulina. A concentração plasmática máxima da Lispro[®] ocorre 1h após sua administração, com duração de efeito durante 4h. A insulina Aspart (Novorapid[®]) tem uma substituição de prolina por ácido aspártico na posição 28 da cadeia beta da insulina e sua concentração plasmática máxima e duração de ação são semelhantes à insulina Lispro[®]. A insulina Glargina (Lantus[®]), tem ação intermediária, a qual tem modificação no peptídeo terminal da cadeia beta da insulina com adição de duas moléculas de arginina e troca do aminoácido asparagina por glicina na cadeia alfa da insulina, o que lhe confere maior estabilidade e absorção contínua, mais lenta e mais prolongada, sem um aumento elevado da concentração plasmática, o que a difere da insulina NPH, com menos episódios de hipoglicemia noturna (ARAÚJO *et al.*, 2000).

A seguir, a categorização dos medicamentos mais dispensados via mandado judicial, por subgrupo terapêutico, são ilustrados nas, para o período 2010, 2011 e 2012, respectivamente.

Em 2010, o grupo de medicamentos categorizados, segundo classificação ATC, com maior número de medicamentos diferentes dispensados por demanda judicial, foi o grupamento dos medicamentos que atuam no Sistema Nervoso (N), apresentando 31,4% do número total de medicamentos dispensados por demanda judicial (Tabela 1). Alguns exemplos de medicamentos que atuam no sistema nervoso que foram judicializados são o Citalopram e a Paroxetina.

De acordo com o Bulário Eletrônico da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), tanto o Citalopram quanto a Paroxetina apresentam-se, no mercado brasileiro, como comprimidos revestidos de 20 mg, indicados para o tratamento da depressão e de pacientes com transtornos de ansiedade, como o transtorno do pânico com ou sem agorafobia e o transtorno obsessivo compulsivo (TOC), sendo recomendada a administração via oral uma única vez ao dia, sendo que a dose e a duração do tratamento podem variar de acordo com o tipo da doença a ser tratada e sua intensidade (BRASIL, 2007).

Analisando os resultados, sugere-se que os medicamentos para a terapia antineoplásica e agentes imunomoduladores (15,7%), medicamentos para o aparelho digestório e metabólico (13,7%) e medicamentos para o aparelho cardiovascular (11,8%) foram também, as classes terapêuticas que mais apareceram entre os medicamentos dispensados, a partir de demanda judicial. Como exemplos de medicamentos dispensados para as categorias citadas, tem-se o Imatinib para a terapia antineoplásica e agentes imunomoduladores, as insulinas como agentes que atuam no aparelho digestório e metabólico e o medicamento Indapamida para o aparelho cardiovascular (Tabela 1).

O Imatinib apresenta-se como comprimidos revestidos de 100 mg e 400 mg, indicado para o tratamento de pacientes com Leucemia Mieloide Crônica (LMC), Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA Ph+) e com tumores estromais gastrintestinais (GIST), sendo que doses de 400 mg ou 600 mg devem ser administradas uma vez ao dia, enquanto que a dose diária de 800 mg deve ser administrada em 400 mg duas vezes ao dia, de manhã e à noite (BRASIL, 2007). Já as insulinas apresentam-se como suspensões injetáveis, indicadas para o tratamento da *Diabetes mellitus* e a administração é realizada através de injeções por via subcutânea (BRASIL, 2007). E

o medicamento Indapamida apresenta-se como comprimidos revestidos de liberação prolongada de 1,5 mg, indicado para o tratamento da hipertensão arterial essencial, sendo administrada em uma única dose diária (BRASIL, 2007).

Tabela 1: Categorização das classes terapêuticas, organizados por grupamento anatômico segundo classificação ATC, dos medicamentos dispensados por via judicial, em 2010.

	Categoria	N	%
A	Aparelho digestório e metabólico	7	13,70
C	Aparelho cardiovascular	6	11,80
D	Terapia dermatológica	1	2,00
G	Terapia geniturinária (Incl. Hormônios sexuais)	2	3,90
J	Terapia antiinfeciosa (uso sistêmico)	3	5,90
L	Terapia antineoplásica e agentes imunomoduladores	8	15,70
M	Sistema musculoesquelético	1	2,00
N	Sistema nervoso	16	31,40
R	Aparelho respiratório	6	11,80
S	Órgãos dos sentidos	1	2,00
	Total	51	100

N= número de medicamentos pertencentes ao grupo

No ano de 2011, novamente os medicamentos que pertencem à classe terapêutica que atua no Sistema Nervoso, apresentou um maior número de especialidades farmacêuticas demandadas, sendo que este resultado sugere que foi o principal grupo de medicamentos responsáveis por ações judiciais, com uma porcentagem de aproximadamente 29,1%, como mostra a Tabela 5, a seguir. Em seguida, aparecem o grupo de medicamentos utilizados para o aparelho digestório e metabólico e o grupamento referente à terapia antineoplásica e agentes imunomoduladores, ambos responsáveis por cerca de 18,2%, no número de medicamentos dispensados através de processos judiciais. Já os grupamentos do aparelho cardiovascular e do aparelho respiratório neste ano, foram responsáveis por cerca de 10,9% (cada grupamento) do número de medicamentos diferentes dispensados por via judicial (Tabela 2).

Tabela 2: Categorização das classes terapêuticas, organizados por grupamento anatômico segundo classificação ATC, dos medicamentos dispensados por via judicial, em 2011.

	Categoria	N	%
A	Aparelho digestório e metabólico	10	18,20
C	Aparelho cardiovascular	6	10,90
G	Terapia geniturinária (Incl. Hormônios sexuais)	1	1,80
H	Terapia hormonal	1	1,80
J	Terapia anti-infecciosa (uso sistêmico)	2	3,60
L	Terapia antineoplásica e agentes imunomoduladores	10	18,20
M	Sistema musculoesquelético	1	1,80
N	Sistema nervoso	16	29,10
P	Antiparasitários	1	1,80
R	Aparelho respiratório	6	10,90
S	Órgãos dos sentidos	1	1,80
	Total	55	100

No ano de 2012, o perfil de grupos terapêuticos se repete como aqueles destacados anteriormente, sendo que o grupo de medicamentos para o Sistema Nervoso aparece como responsável por 27,7% no total de medicamentos dispensados por mandado judicial. Medicamentos para o aparelho digestório e metabólico representam 18,5%, os medicamentos para terapia antineoplásica e agentes imunomoduladores por 16,9%, e do aparelho cardiovascular e do aparelho respiratório com cerca de 10,8% e 13,8%, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3: Categorização das classes terapêuticas, organizados por grupamento anatômico segundo classificação ATC, dos medicamentos dispensados por via judicial, em 2012.

	Categoria	N	%
A	Aparelho digestório e metabólico	12	18,50
C	Aparelho cardiovascular	7	10,80
G	Terapia geniturinária (Incl. Hormônios sexuais)	1	1,50
H	Terapia hormonal	1	1,50
J	Terapia anti-infecciosa (uso sistêmico)	2	3,10
L	Terapia antineoplásica e agentes imunomoduladores	11	16,90
M	Sistema musculoesquelético	1	1,50
N	Sistema nervoso	18	27,70
P	Antiparasitários	1	1,50
R	Aparelho respiratório	9	13,80
S	Órgãos dos sentidos	2	3,10
	Total	65	100

Em um estudo realizado por Messeder *et al.* (2005), entre janeiro de 1991 e dezembro de 2002, sobre mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, relataram que dos grupos mais frequentes, 21,0% fazem parte do grupo de medicamentos para o sistema nervoso, 17,5% para o sistema cardiovascular, 15,8% para o trato alimentar ou metabolismo, 13,0% são anti-infecciosos de uso sistêmico, 7,9% são antineoplásicos ou agentes imunomoduladores e 5,2% são medicamentos que atuam sobre o sistema respiratório. Segundo Chieffi & Barata (2009) em um estudo realizado em 2006, sobre a judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade, realizado no Estado de São Paulo, verificou-se que 17% dos itens eram relacionados com o aparelho digestivo e o metabolismo, 17%, com o sistema cardiovascular e 16%, com o sistema nervoso. Já no estudo de Pepe *et al.* (2010), sobre a caracterização de demandas judiciais para fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2006, foram encontradas 321 solicitações de medicamento por processo judicial e 307 puderam ser classificados até o quinto nível da classificação ATC, totalizando 149 diferentes

fármacos. Os grupos anatômicos que apareceram com maior frequência foram: medicamentos para o sistema cardiovascular (31,6%) e para o sistema nervoso central (23,1%).

Analisando-se os três anos, pode-se notar que medicamentos pertencentes à classe terapêutica, destinadas ao sistema nervoso foram as principais especialidades demandadas por ações judiciais, no município estudado, corroborando com dados encontrados por Messenger *et al.* (2005), para o estado do Rio de Janeiro. Estes dados sugerem que estudos mais aprofundados devem ser realizados para que se possa diagnosticar o motivo de tais demandas. Caso seja necessário, deve ser realizada uma revisão para a inclusão de tais medicamentos às listas oficiais, para assim suprir a real demanda desta região. Estudos sobre o perfil epidemiológico devem ser realizados correlacionando o perfil de utilização de medicamentos, para a proposta de ações visando a melhoria no acesso a estes produtos.

Dentro do grupamento de medicamentos que atuam no Sistema Nervoso, os medicamentos mais dispensados por via judicial, em 2010, foram aqueles pertencentes aos subgrupos dos antiepiléticos (31,25%) e dos antidepressivos (18,75%). Também contribuíram de forma expressiva os subgrupos dos antipsicóticos e dos ansiolíticos, ambos com uma porcentagem de cerca de 12,5% (Tabela 4).

Tabela 4: Subgrupos terapêuticos dos medicamentos, dispensados via mandado judicial, no ano de 2010, segundo Classificação ATC.

N sistema nervoso		N	%
N02B	Outros analgésicos e antipiréticos	1	6,25
N03A	Antiepiléticos	5	31,25
N05A	Antipsicóticos	2	12,50
N05B	Ansiolíticos	2	12,50
N05C	Hipnóticos e sedativos	1	6,25
N06A	Antidepressivos	3	18,75
N06B	Psicoestimulantes	1	6,25
N06D	Anti-demência	1	6,25

Em um estudo realizado em 1988 no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, sobre o consumo de psicofármacos, os medicamentos antiepiléticos aparecem em segundo lugar, como sendo os medicamentos mais utilizados (ALMEIDA *et al.*, 1994).

No ano de 2011, os medicamentos mais dispensados, a partir da via judicial, também foram dos subgrupos dos antiepiléticos e dos antidepressivos, porém, ambos com uma porcentagem de 25%. Este resultado demonstra um aumento para a demanda dos antidepressivos. Em seguida aparecem os antipsicóticos, ansiolíticos e antidemência, todos estes subgrupos com uma porcentagem de 12,5% (Tabela 5).

Tabela 5: Subgrupos terapêuticos dos medicamentos, dispensados via mandado judicial, no ano de 2011, segundo Classificação ATC.

	N sistema nervoso	N	%
N03A	Antiepiléticos	4	25,00
N05A	Antipsicóticos	2	12,50
N05B	Ansiolíticos	2	12,50
N05C	Hipnóticos e sedativos	1	6,25
N06A	Antidepressivos	4	25,00
N06B	Psicoestimulantes	1	6,25
N06D	Antidemência	2	12,50

Nos últimos anos medicamentos utilizados para demência tem aumentado significativamente a sua demanda, pelo fato de a expectativa de vida da população ter aumentado. No Brasil, conforme estimativas para 2020, a expectativa de vida ultrapassará os setenta e cinco anos, chegando a 15% da população. Nesse contexto, o Brasil será o sexto país no mundo com pessoas idosas, existindo uma expectativa de aumento de doenças crônico-degenerativas, dentre elas o Alzheimer (POLTRONIERE *et al.*,2011). Estes medicamentos são utilizados para o tratamento da demência, que é uma síndrome adquirida caracterizada por uma insuficiência subaguda ou crônica, progressiva, global e irreversível das funções cerebrais com a preservação da consciência. Geralmente provoca perda de memória, perda de funções executivas e alterações de personalidade. A demência tipo Alzheimer é a mais comum na população com mais de 64 anos nos países ocidentais, sendo

responsável por 50-70% dos casos diagnosticados, seguido pela demência vascular e demência mista (ROMERO *et al.*, 2005).

No ano de 2012, como nos anos anteriores, os medicamentos mais dispensados via judicialização foram os medicamentos dos subgrupos dos antiepiléticos (27,8%) e dos antidepressivos (16,7%). Os subgrupos dos antipsicóticos, ansiolíticos e antidemência possuíram uma porcentagem de aproximadamente 11,1% cada (Tabela 6).

Tabela 6: Subgrupos terapêuticos dos medicamentos, dispensados via mandado judicial, no ano de 2012, segundo Classificação ATC.

	N sistema nervoso	N	%
	Outros analgésicos e		
N02B	antipiréticos	1	5,60
N03A	Antiepiléticos	5	27,80
N04B	Agentes dopaminérgicos	1	5,60
N05A	Antipsicóticos	2	11,10
N05B	Ansiolíticos	2	11,10
N05C	Hipnóticos e sedativos	1	5,60
N06A	Antidepressivos	3	16,70
N06B	Psicoestimulantes	1	5,60
N06D	Antidemência	2	11,10

A partir da análise dos dados, observou-se um aumento no número de especialidades farmacêuticas, adquiridas por via judicial, sugerindo uma tendência crescente de ações judiciais contra o município para diferentes medicamentos, como mostra o gráfico representado na Figura 2, a seguir.

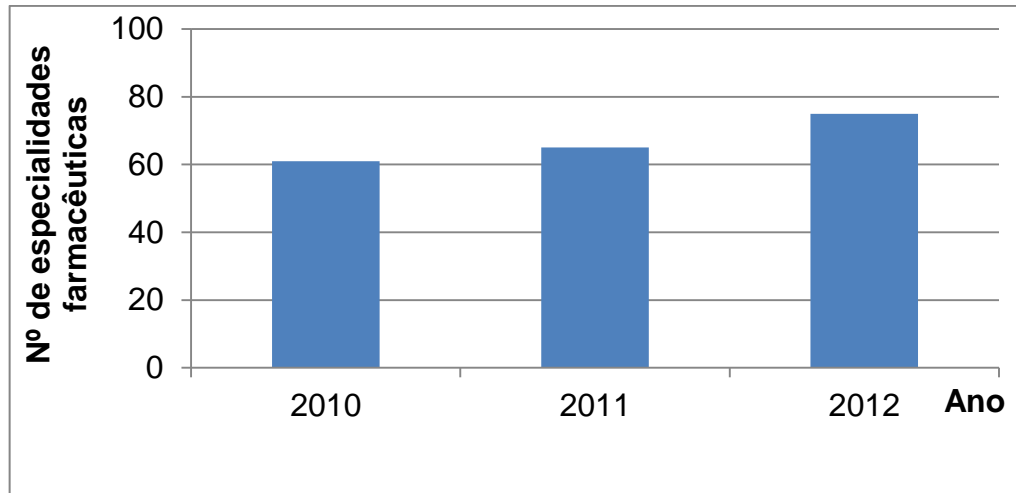


Figura 2: Número de especialidades farmacêuticas dispensadas via mandado judicial, no período de 2010 a 2012.

A aquisição de medicamentos por via de ações judiciais, pode levar a compra do medicamento, por meio não usual e o mesmo muitas vezes pode ser adquirido em um preço não favorável, onerando o sistema de saúde. Considerando a racionalização dos custos, a quantidade beneficiará somente um grupo de pessoas, favorecendo uma minoria em detrimento da maior parte da população, que depende de medicamentos fornecidos pelo SUS, visto que o capital utilizado pelo governo para fornecer os medicamentos judicializados poderia ser utilizado de forma mais efetiva na compra de mais medicamentos com menores preços, para abastecer as unidades, desta forma beneficiando um maior número de pessoas.

Segundo Pepe *et al.* (2010) um dos efeitos negativos do fenômeno da judicialização refere-se às dificuldades na gestão da assistência farmacêutica, uma vez que a rápida resposta às demandas judiciais faz com que alguns deles criem uma estrutura “paralela” para o seu acompanhamento, e utilizem de procedimentos de compra não usuais na administração pública e tenham maior gasto na aquisição desses medicamentos (PEPE *et al.*, 2010), desta forma não atendendo os critérios realizados na aquisição de medicamentos a partir dos trâmites das etapas que compõem o ciclo da Assistência Farmacêutica e suas diretrizes para um bom funcionamento.

Segundo Borges & Ugá (2010) o crescimento do número de ações judiciais, associado ao fato de que as decisões são predominantemente favoráveis aos autores, vem gerando problemas para o sistema de saúde como um todo, já que algumas decisões acabam comprometendo gravemente o orçamento para a saúde,

em razão do elevado preço de alguns medicamentos pleiteados, que, em muitos casos, não se encontram nos elencos oficiais da regulamentação da assistência farmacêutica no âmbito do SUS. De uma forma geral, os juízes, ao acatarem as ordens judiciais para o fornecimento de medicamentos como meio de garantir os direitos dos cidadãos, não observam a política de Assistência Farmacêutica do SUS, sendo que essas ações têm consequências orçamentárias importantes, uma vez que os recursos são definidos, e sua administração deve ser planejada e baseada nas políticas de saúde. Sendo assim, as demandas judiciais prejudicam essas políticas, impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos, além de interferir no planejamento das ações de saúde (CHIEFFI & BARATA, 2009).

Além disso, outro ponto negativo descrito por Pepe *et al.* (2010) é que a concessão de pedidos judiciais pode ampliar as desigualdades de acesso no sistema público de saúde, uma vez que favorece aos indivíduos que têm maior possibilidade de adquirir seus medicamentos através de ações judiciais, em detrimento dos que não possuem acesso à justiça, infringindo assim, o princípio da integralidade, já que ações de propósito individual não são estendidas aos demais indivíduos acometidos pela mesma condição patológica que poderiam se beneficiar dos medicamentos demandados (PEPE *et al.*, 2010).

A Figura 3 ilustra os valores gastos mensalmente, com os medicamentos dispensados a partir de demandas judiciais. Como se pode notar, com relação ao mês de janeiro do ano de 2010, não foi apresentado gasto com medicamentos judicializados, e esta razão não pôde ser identificada, visto que somente as planilhas não apresentam informações que possam subsidiar uma discussão.

Observou-se, a partir da análise dos dados, que no período do referente estudo, não foi possível obter um padrão dos gastos com medicamentos dispensados por via judicial. O perfil dos valores apresentados são diferentes a cada ano. O que se pode notar é que neste período os valores gastos com os medicamentos foram maiores no primeiro semestre de cada ano (Figura 3), apresentando os valores totais de aproximadamente: R\$ 350.000,00 (2010), R\$200.000,00 (2011), R\$ 122.000,00 (2012) no primeiro semestre, respectivamente. Comparando-se os maiores valores gastos por mês, no período do estudo, observou-se que no mês de abril de 2011, o valor gasto foi de aproximadamente R\$ 85.900,00 contra aproximadamente R\$ 82.000,00 no mês de maio de 2010 e R\$

40.000,00 no mês de fevereiro de 2012, com medicamentos dispensados a partir de mandado judicial.

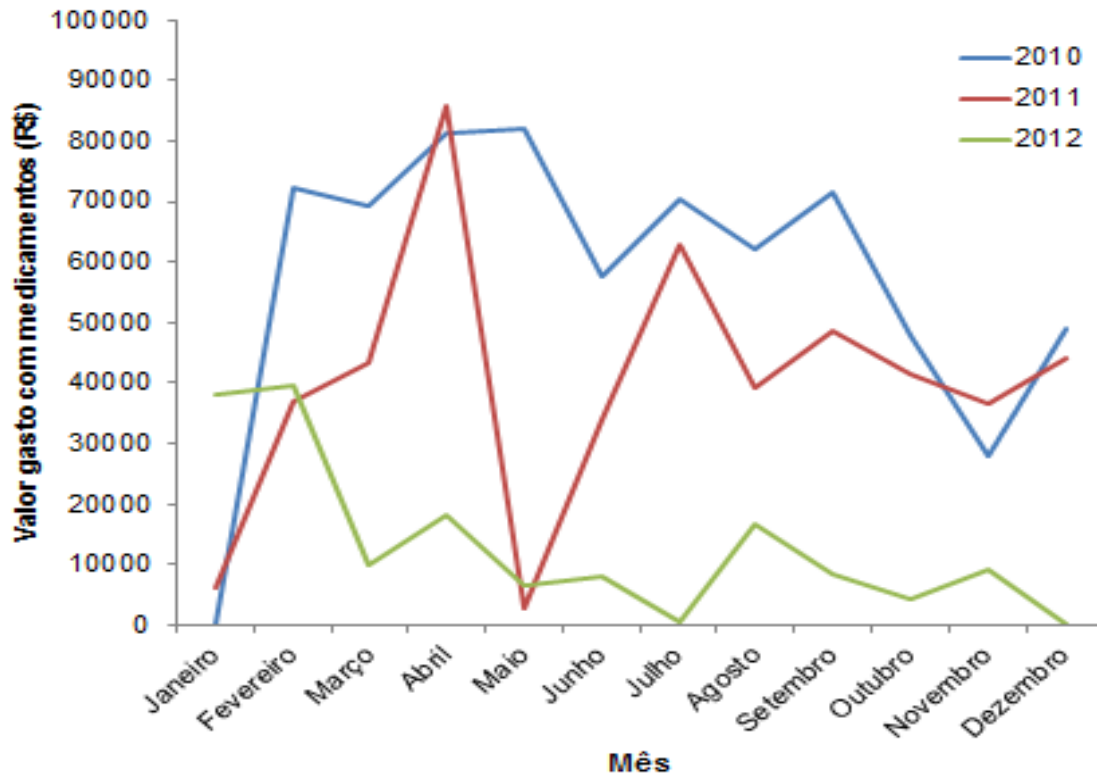


Figura 3: Valores gastos com medicamentos dispensados por via judicial, no período de 2010 a 2012.

A Portaria GM/MS nº 2.982 de 26 de novembro de 2009 e na Portaria GM/MS nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010, publicada no Diário Oficial da União, menciona no Art. 2º que o financiamento dos medicamentos descritos nos Anexos I, II e III destas Portarias é de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos:

- I - União: R\$ 5,10 por habitante/ano;
- II - Estados e Distrito Federal: R\$ 1,86 por habitante/ano;
- III - Municípios: R\$ 1,86 por habitante/ano.

Para fins comparativos, buscaram-se os dados dos valores repassados pela União com destino à promoção da Assistência Farmacêutica e de insumos estratégicos na Atenção Básica em Saúde para o Município, para o período de 2010 a 2012. Os seguintes valores foram encontrados, para este período, de acordo com dados no Portal da Transparência do Governo Federal e Controladoria-Geral da

União (<http://www.portaltransparencia.gov.br>): de R\$ 884.172,25, R\$ 1.156.757,42 e R\$ 908.880,83, respectivamente para os anos de 2010, 2011 e 2012. Todavia, segundo o censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE), no ano de 2010 a população do município de Macaé encontrava-se em torno de 206.728 habitantes. Já no ano de 2011 a população subiu para 212.433 habitantes e em 2012 para 217.951 habitantes. Sendo assim, de acordo com o previsto na Portaria GM/MS nº 2.982 de 26 de novembro de 2009 e na Portaria GM/MS nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010, o repasse realizado pela União com destino à promoção da Assistência Farmacêutica e de insumos estratégicos na Atenção Básica em Saúde para o Município deveria ser maior a cada ano ao invés de oscilar como pode ser observado, visto que a população do município cresceu nos três anos estudados.

Na realidade, multiplicando-se o número de habitantes de cada ano no município pelo valor do repasse da União destinado à promoção da Assistência Farmacêutica e de insumos estratégicos na Atenção Básica em Saúde do município, previsto na Portaria GM/MS nº 2.982 de 26 de novembro de 2009 e na Portaria GM/MS nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010, de R\$ 5,10 por habitante/ano, encontram-se os seguintes valores que deveriam ser repassados para os anos de 2010, 2011 e 2012, respectivamente: R\$ 1.054.312,80; R\$ 1.083.408,30; e R\$ 1.111.550,10. O cálculo foi realizado de acordo com dados obtidos, no entanto, não foi possível o acesso a outras fontes de consulta para a devida comparação.

Segundo o Portal da Transparência do município de Macaé, as despesas com a Assistência Farmacêutica chegaram em 2010 a R\$ 4.625.155,30 e em 2012 a R\$ 4.391.463,00. No entanto, a despesa com a Assistência Farmacêutica do ano de 2011 não estava disponível no site do Portal da Transparência do Município, impossibilitando a obtenção desta informação para fins comparativos. Em contrapartida, no ano de 2010 foram gastos com medicamentos dispensados via mandado judicial, no município em estudo, o valor de R\$ 691.041,64. Já no ano de 2011 os valores gastos caíram para R\$ 487.264,51 e em 2012 o valor de R\$ 159.289,52.

Os valores repassados para a Assistência Farmacêutica são previstos para gastos com a aquisição e distribuição dos medicamentos e insumos complementares descritos no Elenco de Referência, conforme Anexo II da Portaria nº 3.237/GM de 24 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007). Atualmente, de acordo

com a Portaria GM/MS nº 1.555 de 30 de julho de 2013, publicada no Diário Oficial da União, houve aumento no repasse de verbas destinadas ao financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, sendo que as verbas podem ser repassadas de acordo, com o descrito a seguir:

I - União: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS;

II - Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; e

III - Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.

Tendo em vista os insuficientes recursos fornecidos à Assistência Farmacêutica do município, nos três anos estudados, os dois medicamentos dispensados que apresentaram valores mais dispendiosos foram: o Imiglucerase 4UI (na forma de frasco ampola) que tem a principal indicação para tratamento da doença de Gaucher e o Infliximabe 10 mg/ml (na forma de frasco ampola com 10 ml) com principal utilização para tratamento da doença de Crohn.

A doença de Gaucher é um erro inato do metabolismo do grupo das doenças lisossômicas de depósito, sendo a mais freqüente do referido grupo. A herança da doença é autossômica recessiva, logo, existe risco de recorrência de 25% a cada gestação do casal de heterozigotos, e afeta ambos os sexos. A doença de Gaucher é causada pela deficiência da betaglicosidase ácida ou beta-glicocerebrosidase, que leva ao acúmulo de glicolipídios nos macrófagos, principalmente em baço, fígado, medula óssea e pulmão. A doença de Gaucher ainda pode manifestar-se no sistema nervoso central por acúmulo de metabólitos de glicoesfingolipídios endógenos no tecido cerebral. As manifestações clínicas da doença de Gaucher vão depender do grau de deficiência da beta-glicosidase ácida e do acúmulo dos glicolipídios, que são variáveis. Existem três fenótipos descritos da doença de Gaucher: tipo 1 (forma não

neuropática); tipo 2 (forma neuropática aguda); e tipo 3 (forma neuropática crônica). O tratamento é realizado com reposição enzimática de Imiglucerase através de infusão intravenosa a cada 14 dias, sendo que cada frasco de 200 UI ou 400 UI deve ser reconstituído em 5,1 ml ou 10,2 ml de água destilada respectivamente e posteriormente diluído em soro fisiológico para um volume final de 200 ml (MARTINS *et al.*, 2003).

A doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal de gênese desconhecida que pode acometer qualquer segmento do trato gastrointestinal. O quadro clínico se caracteriza por manifestações intestinais muito variáveis com períodos de remissão e exacerbação. As principais características clínicas incluem: febre, dor abdominal, mais frequentemente do tipo cólica de localização comumente difusa, diarreia e fadiga generalizada. Pode ocorrer também perda de peso. A diarreia e a dor são mais frequentes quando há envolvimento colônico. Na maioria dos pacientes, o curso é crônico e intermitente, independente do segmento acometido. Devido a etiologia desconhecida, o tratamento clínico da doença de Crohn é, em grande parte empírico, visando a redução da inflamação (SARLO *et al.*, 2008).

Os medicamentos dispensados a partir de processos judiciais, com maiores valores de custo são apresentados na Tabela 7, a seguir. Outros medicamentos que apareceram em destaque neste período, devido ao alto custo foram o Alfapeginterferona 2b 100 mcg (na forma de frasco ampola), indicado para o tratamento da hepatite C crônica, o Etanercepte 25 mg e 50 mg (com estojo + acess + aplicação), utilizado no tratamento da artrite reumatóide, o Voriconazol 200 mg (na forma de comprimido), indicado para casos de aspergilose invasiva, e a Goserelina 10,8 mg (na forma de seringa) para o controle de câncer prostático e de mama, entre outras indicações.

Vale destacar que os medicamentos Etanercepte com dosagens de 25 mg e de 50 mg do ano de 2010 para o ano de 2011, praticamente dobraram de valor, o que se manteve no ano de 2012. O medicamento Voriconazol 200 mg (na forma de comprimido) a partir do ano de 2011 não foi mais dispensado, e em contrapartida, o medicamento Goserelina 10,8 mg (na forma de seringa) começou a ser dispensado a partir do ano de 2011 (Tabela 7).

A lista dos dez medicamentos de maior custo, basicamente permanece a mesma do ano de 2011 para o ano de 2012 apenas diferenciando na entrada

davacina BCG imuno 40 mg (na forma de frasco ampola), que é indicada para prevenir as formas mais graves da tuberculose em crianças com menos de cinco anos (Tabela 7).

Tabela 7: Valores dos medicamentos dispensados a partir de mandado judicial, no período de 2010 a 2012.

Medicamento	Valor (R\$)		
	2010	2011	2012
Imiglucerase 400 UI f/a	2866,98	2866,90	2866,93
Infliximabe 10mg/ml f/a com 10ml	2866,45	2866,50	2866,45
Alfapeginterferona 2B 100mcg f/a	843,58	843,58	843,58
Etanercepte 25 e 50mg	630,54	1293,20	1293,21
Voriconazol 200mg cpr	428,00	---	---
Goserelina 10,8mg ser.	---	1072,10	1072,09
Leuprolida 3,75mg ser.	183,90	97,10	97,51
Erlotinib, cloridrato 150mg cpr	183,30	183,30	183,33
Tiotrópio 2,5 mcgrespimat	136,14	136,14	136,14
Vacina BCG imuno 40mg f/a	---	---	163,55

A vacina BCG encontra-se contemplada na lista de medicamentos essenciais da RENAME (Tabela 11), estando disponível nas unidades do SUS e pertence ao calendário de vacinação da rede pública de saúde da criança. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda a aplicação da vacina BCG em maternidades para recém-nascidos saudáveis com peso de no mínimo 2 kg; crianças HIV-soropositivas; filhos de mães com Aids, tuberculino-negativas e sem sintomas; profissionais de saúde não reatores; militares não reativos para a tuberculose; população indígena. Duas doses são recomendadas para contatos intradomiciliares de hanseníase (XIMENES & BARRETO, 2007). No Brasil, a decisão de suspensão da revacinação para proteção contra Tuberculose foi tomada após estudos mostrarem, por meio de ensaio clínico controlado, randomizado, realizado em Salvador e Manaus, que a segunda dose de BCG não apresentou proteção similar a estudo caso-controle para avaliar a segunda dose de BCG em Recife (XIMENES & BARRETO, 2007).

Foi realizada a análise do número de medicamentos dispensados, via mandado judicial, para este período. E os resultados sugerem que no ano de 2010,

os medicamentos mais dispensados foram os seguintes: Imatinib 100 mg (na forma de cápsula), Aminoácidos + análogos (na forma de comprimidos), Fumarato de Formoterol + Budesonida 12/400 mg (na forma de cápsula para inalação com inalador) que é indicado para o tratamento da asma, Diosmina + Hisperidina 500 mg (na forma de comprimido), e o medicamento Mesalazina (na forma de comprimido), como mostra a Tabela 8, a seguir. O medicamento Diosmina + Hisperidina 500 mg tem como indicação, na bula, para o tratamento da insuficiência venosa crônica e o medicamento Mesalazina 400 mg é indicado para o tratamento da retocolite ulcerativa idiopática (BRASIL, 2007).

É importante ressaltar que está sendo mencionada a principal indicação para estes medicamentos, mas não dispomos de informações para sabermos qual a indicação dos referidos medicamentos, uma vez que não tivemos acesso aos processos e prontuários. Seria necessário para o conhecimento da real indicação ter acesso a esses dados. Por exemplo o medicamento Imatinib tem a principal indicação para o tratamento de pacientes com LMC, no entanto, pode ser usado também para o tratamento de pacientes com LLA Ph+ e no tratamento de pacientes com GIST (BRASIL, 2007).

Comparando-se 2010 e 2011, o medicamento Imatinib 100 mg sofreu uma redução na quantidade de medicamentos fornecidos através de via judicial para menos da metade, passando de 4.320 unidades dispensadas para 1.560 unidades. Além do Imatinib, todos os outros medicamentos sofreram queda na quantidade dispensada, neste mesmo período como pode ser observado na Tabela 8.

Já no ano 2011 para o ano 2012, em relação ao medicamento Imatinib 100 mg (na forma de cápsula) caiu ainda mais a quantidade de unidades do medicamento fornecidas por via judicial, chegando 300 unidades. Os principais medicamentos mais dispensados por mandado judicial, também sofreram redução da quantidade de unidades dispensadas, neste período como pode ser observado na Tabela 8.

Tabela 8: Quantidade dos medicamentos mais dispensados, a partir de mandado judicial, no período de 2010 a 2012.

Medicamento	Quantidade		
	2010	2011	2012
Imatinib 100mg cáp	4320	1560	300
Aminoácidos + Análogos cpr	3560	3280	2840
Formoterol + Budesonida 12/400mg cáp c/ inal.	3240	2760	1740
Diosmina + Hisperidina 500mg cpr	2100	1980	480
Mesalazina 400mg cpr	1680	1680	600
Tiotrópio 18mcg cáp	1470	---	---
Ribaverina 250 mgcáp	1200	---	---
Valproato de sódio 250mg susp.	750	26	1
Citalopran, bromidrato 20mg cpr	510	588	588
Paroxetina 20mg cpr	660	750	---

Analisando-se os três anos, pode-se observar que a quantidade de medicamentos fornecida aos usuários do SUS, por via judicial diminui progressivamente, sendo o caso mais expressivo o medicamento Imatinib 100mg (cápsula) que sofreu uma queda de 4.320 unidades dispensadas em 2010 para 300 unidades em 2012.

Foi realizada a análise das listas de medicamentos da RENAME e da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME 2011), vigentes neste período e pode-se observar que no ano de 2010 apenas 6,6% dos medicamentos dispensados a partir de mandados judiciais, constavam na lista da RENAME 2010 e apenas 3,3% constantes na lista da REMUME 2011, como mostra a tabela a seguir. Isso significa que apenas quatro medicamentos estavam presentes na lista da RENAME neste ano e apenas um medicamento estava presente na lista da REMUME (Tabela 9). É importante ressaltar que por se tratar de medicamentos dispensados no ano de 2010, a lista de medicamentos da REMUME usada para este estudo foi a relação referente ao ano de 2011, pois esta era a lista vigente na época.

Tabela 9: Medicamentos dispensados a partir de mandados judiciais, no ano de 2010, contemplados nas listas de medicamentos da RENAME e da REMUME.

Descrição dos medicamentos	RENAME 2010	REMUME 2011
Azatioprina 50mg cpr	SIM	NÃO
Clonazepam 2,5mg/ml gotas	SIM	SIM
Insulina NPH 100UI/ml refil 3ml	SIM	SIM
Losartan 50mg cpr	SIM	NÃO

Dos medicamentos dispensados em 2010, contemplados na RENAME, o medicamento Azatioprina, é o medicamento indicado principalmente no controle de pacientes submetidos a transplantes de órgãos, como transplante renal, cardíaco e hepático. O medicamento Clonazepam possui como principal indicação o tratamento de transtornos de ansiedade e os medicamentos Insulina NPH e Losartan são indicados para o tratamento de *Diabetes mellitus* e tratamento de hipertensão, respectivamente. No entanto, não podemos saber se os medicamentos dispensados são para estas indicações.

Já no ano de 2011, o percentual de medicamentos dispensados por via judicial, contemplados na lista de medicamentos da RENAME 2010 subiu para 12,3% e da REMUME 2011 caiu para 3,1%. Ou seja, mesmo com o aumento do percentual, somente oito medicamentos encontravam-se contemplados na lista da RENAME 2010 e apenas dois medicamentos na lista da REMUME 2011, como mostra a Tabela 10.

Tabela 10: Medicamentos dispensados a partir de mandados judiciais, no ano de 2011, contemplados nas listas de medicamentos da RENAME e da REMUME.

Descrição dos medicamentos	RENAME 2010	REMUME 2011
Anastrozol 1mg cpr	SIM	NÃO
Azatioprina 50mg cpr	SIM	NÃO
Carvedilol 25mg cpr	SIM	NÃO
Hidroxicloroquina, difosfato 400mg cpr	SIM	NÃO
Insulina NPH 100UI/ml refil 3ml	SIM	SIM
Leuprolida 3,75mg seringa	SIM	NÃO
Losartan 50mg cpr	SIM	NÃO
Sulfametoxazol + Trimetoprima susp.	SIM	SIM

E no ano de 2012, essa porcentagem caiu para 12% dos medicamentos dispensados por via judicial, contemplados na lista da RENAME 2010 e para 2,7% da REMUME 2011. Esse percentual indica que nove medicamentos encontravam-se presentes na lista da RENAME 2010 e dois na lista da REMUME 2011 (Tabela 11).

Tabela 11: Medicamentos dispensados a partir de mandados judiciais, no ano de 2012, contemplados nas listas de medicamentos da RENAME e da REMUME.

Descrição dos medicamentos	RENAME 2010	REMUME 2011
Anastrozol 1mg cpr	SIM	NÃO
Azatioprina 50mg cpr	SIM	NÃO
Carvedilol 25mg cpr	SIM	NÃO
Hidroxicloroquina, difosfato 400mg cpr	SIM	NÃO
Insulina NPH 100UI/ml refil 3ml	SIM	SIM
Leuprolida 3,75mg seringa	SIM	NÃO
Losartan 50mg cpr	SIM	NÃO
Sulfametoxazol + Trimetoprima susp.	SIM	SIM
Vacina BCG imuno 40mg f/a	SIM	NÃO

Portanto, observou-se que em média 6,6 a 12,3% dos medicamentos foram encontrados na lista da RENAME, e 2,7 a 3,3%, dos medicamentos dispensados no período de 2010 a 2012, foram encontrados na lista da REMUME.

Uma observação a ser feita é que mesmo o número de medicamentos dispensados por via judicial, contemplados na lista de medicamentos da RENAME 2010 ter aumentado de 2011 para 2012, ocorre uma redução no percentual de medicamentos contemplados nesta lista e da REMUME 2011, devido ao maior número de diferentes medicamentos dispensados, via processo judicial no ano de 2012.

Dos medicamentos dispensados nos anos de 2011 e 2012, contemplados na lista da RENAME, o Anastrozol, o Carvedilol, a Hidroxicloroquina, a Leuprolida e o Sulfametoxazol + Trimetropina possuem como principais indicações terapêuticas o tratamento do carcinoma de mama, o tratamento da hipertensão arterial, o tratamento da malária e artrite reumatóide, o tratamento da neoplasia de próstata, e o tratamento de doenças bacterianas, respectivamente. A indicação terapêutica dos demais medicamentos já foi abordada anteriormente.

No estudo realizado por Pepe *et al.* (2010) sobre a caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, dos 321 medicamentos identificados nas ações judiciais, 316 foram classificados segundo presença na RENAME, já que para cinco faltaram informações indispensáveis como dose e forma farmacêutica. Do total identificado, 35,8% estavam presentes na RENAME 2002 e 48,1% estavam presentes em alguma lista oficial (RENAME e/ou demais listas oficiais) (PEPE *et al.*, 2010).

Com relação aos medicamentos dispensados via mandado judicial contemplados na lista de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF 2010), cerca de 23% dos medicamentos dispensados encontravam-se contemplados nesta lista no ano de 2010. Os medicamentos contemplados na lista da CEAF 2010 no ano de 2010 encontram-se listados na Tabela 12.

Tabela 12: Relação dos medicamentos dispensados a partir de mandado judicial, no ano de 2010, contemplados na lista de medicamentos do CEAF (2010).

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)
Alfapeginterferona 2B 100mcg f/a
Azatioprina 50mg cpr
Clozapina 100mg cpr
Etanercepte 25mg estojo+acess+aplicação
Etanercepte 50mg estojo+acess+aplicação
Fumarato de formoterol+budesonida 12/400 mg cápsula c/ inalador
Infliximabe 10mg/ml f/a com 10ml
Leuprolida 3,75mg seringa
Mesalazina 400mg cpr
Ribaverina 250mg cáp
Rivastigmina 1,5mg cáp
Rivastigmina 3,0mg cáp
Sildenafil 20mg cpr
Topiramato 50mg cpr

Já no ano de 2011, essa porcentagem sobe para aproximadamente 24,6% e no ano de 2012 cai para 21,3%. Vale ressaltar que apesar dos medicamentos dispensados via processo judicial presentes na lista do CEAF 2010 nos anos de 2011 e 2012 serem os mesmos, a porcentagem de medicamentos presentes nesta lista é diferente nestes anos devido ao maior número de medicamentos dispensados

no ano de 2012. Como os medicamentos dispensados a partir de mandado judicial presentes na lista do CEAF 2010 nestes dois anos foram os mesmos, estes se encontram listados na Tabela 13 a seguir.

Tabela 13: Relação dos medicamentos dispensados a partir de mandado judicial, nos anos de 2011 e 2012, contemplados na lista de medicamentos do CEAF (2010).

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)
Alfapeginterferona 2B 100mcg f/a
Azatioprina 50mg cpr
Clozapina 100mg cpr
Etanercepte 25mg estojo+acess+aplicação
Etanercepte 50mg estojo+acess+aplicação
Fumarato de formoterol+budesonida 12/400 mg cápsula c/ inalador
Goserelina 10,8 mg seringa
Hidroxicloroquina, difosfato 400mg cpr
Inflixmabe 10mg/ml f/a com 10ml
Leuprolida 3,75mg seringa
Mesalazina 400mg cpr
Rivastigmina 1,5mgcáp
Rivastigmina 3,0mgcáp
Sildenafil 20mg cpr
Somatropina 4UI f/a
Topiramato 50mg cpr

Outro fato importante é que o medicamento Imiglucerase apesar de não estar presente nas Tabelas, encontra-se contemplado na lista de medicamentos do CEAF 2010, porém na dosagem de 200UI e não na dosagem de 400UI como foi dispensado. Sugere-se que o prescritor avalie a possibilidade da utilização da dosagem apresentada na lista de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e avaliar a possibilidade do paciente adquirir esta forma e utilizar duas unidades do medicamento com a dosagem de 200UI para a obtenção da dosagem de 400UI, se for o caso. Neste contexto, a atuação do farmacêutico é importante para auxiliar nesta troca, se for o caso. A posologia desse medicamento deve ser individualizada para cada paciente e pode variar de 2,5 U/kg de peso corporal três vezes por semana até 60 U/kg a cada duas semanas. Como informação, a toxicidade relativamente baixa de Imiglucerase combinada com a evolução da resposta por longos períodos de tempo permitem que pequenos ajustes

de posologia sejam feitos para evitar perdas com descarte de frascos parcialmente utilizados. Assim, a dosagem administrada nas infusões pode ser ligeiramente aumentada ou diminuída, visando utilizar cada frasco-ampola na totalidade, desde que a dose mensal não seja alterada (BRASIL, 2007).

No estudo realizado por Messender *et al.* (2005) sobre dados relativos às ações judiciais impetradas contra o Estado do Rio de Janeiro entre 1991 a 2002, mostrou que dos medicamentos pleiteados nos mandados judiciais, cerca de 31,4% fazia parte do antigo Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, atual Componente Especializado da assistência Farmacêutica. Para que não ocorra a judicialização de medicamentos constantes na lista de medicamentos deste componente, o paciente deve ir a uma unidade do SUS em que há a dispensação desses medicamentos para realizar a solicitação do medicamento ao invés de optar pela via judicial. No entanto, os atores envolvidos neste cenário, tais como, o prescritor, o dispensador o usuário devem conhecer os trâmites e as opções disponíveis pelo Sistema de Saúde. Para isso a capacitação dos profissionais da saúde é importante, como também, as informações relacionadas à Assistência Farmacêutica devem ser amplamente veiculadas para a população de maneira geral e também para os profissionais do Sistema de Saúde em geral.

A solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento deverão ocorrer somente em estabelecimentos de saúde vinculados às unidades públicas, designados pelos gestores estaduais, sendo que para a realização da solicitação dos medicamentos, o paciente deverá apresentar os seguintes documentos: Cartão Nacional de Saúde, cópia de documento de identidade (cabará ao responsável pelo recebimento da solicitação atestar a autenticidade de acordo com o documento original), laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica adequadamente preenchido, prescrição médica devidamente preenchida, documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado, e cópia do comprovante de residência (BRASIL, 2009).

Para ter acesso gratuito aos medicamentos, o usuário e/ou médico deverão conferir se o medicamento solicitado e a patologia constam na relação de medicamentos atendida pelo Componente Especializado. Lembrando que cada Estado define a lista de medicamentos a serem dispensados no Componente

Especializado, de forma a atender todas as linhas de cuidado nele abrangidas (SES/RJ, 2014). Para tanto, são exigidos documentos, em especial o Laudo para Solicitação de Medicamentos (LME) adequadamente preenchido pelo Médico e a Prescrição Médica, de unidades SUS ou particulares, desde que inscritos no CNES (SES/RJ, 2014). Cada LME possui espaço para solicitação de até 5 medicamentos (Apêndice 5). Porém, todos os medicamentos solicitados devem se referir a um único Código Internacional de Doenças (CID). Caso seja necessário solicitar medicamentos para CID diferentes, estes devem ser solicitados em LME distintos (SES/RJ, 2014).

O LME tem validade de 60 dias, da data de solicitação médica até o momento de apresentação à farmácia. O mesmo vale para a receita médica, exceto para receita de controle especial que possui validade de 30 dias (SES/RJ, 2014).

Cada LME tem vigência de 3 meses consecutivos. Desta forma, após a primeira dispensação, terá validade para os dois meses subsequentes, sem prorrogação, ainda que não tenha ocorrido a dispensação em um dos meses. Seja por falta motivada pelo paciente, ou por desabastecimento. Após o período de vigência do LME, o médico deverá emitir novo formulário e receitas (SES/RJ, 2014).

O Termo de Consentimento ou Esclarecimento (Apêndice 4) exigidos são os que constam nos PCDT do Ministério da Saúde. Este Termo é obrigatório para a solicitação do fornecimento de medicamento do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) e deverá ser preenchido em duas vias: uma será arquivada na farmácia, e a outra, entregue ao usuário ou o seu responsável legal (BRASIL, 2013)

Os Termos de Consentimento devem ser emitidos para os pacientes novos ou para os casos de alteração de cadastro (inclusão/substituição) de medicamentos. Portanto, não há necessidade de apresentar os Termos a cada renovação do LME (BRASIL, 2013). Para o acréscimo de medicamento, o LME deverá constar todos os demais medicamentos já cadastrados, bem como laudo com a justificativa e informação do acréscimo ou substituição, exames comprobatórios, e receita médica de todos os medicamentos a serem utilizados pelo paciente (SES/RJ, 2014).

Atualmente, o prazo para cadastro do paciente no CEAF/RJ para pacientes residentes no município do Rio de Janeiro é de 15 dias e para os residentes nos demais municípios é de 30 dias. Este prazo é contado à partir do momento em que o paciente entrega a documentação completa e adequadamente preenchida à

farmácia – RIOFARMES (para pacientes residentes da capital). Para os pacientes residentes nos demais municípios, este prazo é contado a partir do momento em que o Pólo do município de referência protocola a solicitação no CEAF/RJ, sendo de 30 dias (SES/RJ, 2014).

Em relação à lista de medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, não foi encontrado medicamento dispensado via mandado judicial que seja contemplado na referida lista de medicamentos deste componente.

Segundo Chieffi & Barata (2009), ao se fornecerem medicamentos por ordem judicial, não está sendo avaliado se aquele tratamento realmente é o melhor em termos de relação custo/benefício, se o indivíduo realmente necessita do medicamento pleiteado e se este não pode ser substituído por outro disponível nos programas de Assistência Farmacêutica do SUS. Além disso, não está sendo julgados e o paciente tem condições financeiras de pagar o tratamento ou, até mesmo, o advogado e, ainda, se não estão sendo infringidos alguma lei ou algum princípio fundamental do sistema de saúde. O que ocorre é apenas o cumprimento da ordem determinada pelo juiz (CHIEFFI & BARATA, 2009).

Uma tentativa de reduzir as demandas judiciais de medicamentos seria criar uma equipe formada por profissionais da saúde, como médicos de diferentes especialidades e farmacêuticos, que auxiliassem no julgamento de processos judiciais relacionados com a aquisição de medicamentos no sistema público de saúde, inclusive para uma maior segurança do paciente em razão de possíveis prescrições inadequadas, mesmo que de medicamentos já selecionados e incorporados no SUS e, especialmente, na prescrição de novos medicamentos e/ou novas indicações terapêuticas para os quais as evidências científicas ainda não se encontram bem estabelecidas (PEPE *et al.*, 2010). Em um estudo realizado no estado de Minas Gerais observou-se, através de um projeto que teve como objetivo analisar o perfil dos requerentes e dos medicamentos pleiteados em ações judiciais, que a pesquisa por evidências científicas de eficácia realizada para 1.675 medicamentos, somente 53,9% desses havia evidência consistente de eficácia, em 7,3% dos medicamentos a evidência era limitada e não havia evidência comprovada para 3,7% deles e nenhuma informação foi encontrada nas fontes utilizadas na análise de eficácia para 33,4% dos medicamentos pesquisados (MACHADO *et al.*, 2011).

Estudos recentes têm identificado ordens judiciais respaldadas por prescrições de medicamentos sem evidências científicas que justifiquem seu uso para a condição patológica, sendo que este tipo de utilização pode favorecer o uso não racional, especialmente quando da prescrição *off label* ou de medicamentos ainda não registrados no país, com possíveis efeitos negativos para o reivindicante (PEPE *et al.*, 2010). No Brasil, segundo a ANVISA, o uso *off label* não é proibido, mas o médico deve estar consciente de que a responsabilidade a respeito de eventuais reações adversas decorrentes de um uso não aprovado do medicamento é do prescritor, estando o laboratório produtor isento de tal responsabilidade (PEREIRA *et al.*, 2010). A questão do uso *off label* tem sido discutida geralmente em relação à responsabilidade do prescritor, no entanto, raramente tem sido apontada a necessidade de o usuário receber informações sobre os riscos de efeitos adversos ou de inefetividade do tratamento (PEREIRA *et al.*, 2010).

Algumas das seguintes ações para diminuição da demanda judicial foram encontradas de acordo com experiências na literatura, sendo a primeira ocorrida no Município de Rio Grande no Estado do Rio Grande do Sul (MORAES *et al.*, 2010).

Esta experiência é conhecida pela adoção da metodologia de planejamento e de gestão sistêmicos e teve seu início no ano de 2009. Possui como objetivo o melhoramento da distribuição de medicamentos no município, visto os constantes prejuízos e falhas nessa distribuição. Nesse projeto, primeiramente, houve a análise de quais seriam as falhas na distribuição de medicamentos e, frente as causas encontradas, foram convocados os profissionais envolvidos para através de reuniões mensais haver a proposta de atividades que seriam implantadas para que ocorressem as melhorias. Em seguida, verificou-se a necessidade de: “buscar os atores no âmbito estadual e federal, pois para dar efetividade a ação foi muito importante a atuação conjunta dos representantes das três esferas do governo representadas pelo poder público, sociedade civil organizada, entre outras” (MORAES *et al.*, 2010).

A partir das discussões realizadas, criaram-se critérios para atendimento inicial e para a judicialização. Para o atendimento inicial, cinco critérios foram determinados: uso de formulário de justificativa médica para uso de medicamento não padronizado, tanto em âmbito administrativo como judicial; exigência de negativa administrativa para o ingresso de demandas judiciais, exceto casos

urgentes para quais basta o protocolo administrativo; identificar os principais responsáveis para um bom funcionamento do sistema da rede; contatar um dos responsáveis para a solução de determinada situação para agilizar o atendimento; com relação a crianças e adolescentes, quando não houver atendimento do pedido administrativo, o Ministério Público ajuíza a ação em favor do menor que não tem familiares e/ou responsável e a Defensoria Pública assume o encargo em favor dos demais casos (MORAES *et al.*, 2010).

E, cinco critérios foram realizados para haver a judicialização dos casos, sendo eles: em se ajuizando a demanda em desfavor do município e estado, preferencialmente efetivar bloqueio judicial, em caso de descumprimento, em desfavor do ente responsável pelo fornecimento do medicamento, segundo listas padronizadas de medicamentos; intimação da concessão da tutela antecipada via fax; contato com as Farmácias Municipal e Estadual para certificação da não disponibilidade do medicamento antes do bloqueio de valores; comunicação às Farmácias do fato e do prazo de abrangência do bloqueio, após a concretização do ato; inserção de danos na demanda, que possibilitem ao Estado o ressarcimento dos valores despendidos junto à União (MORAES *et al.*, 2010).

Com a aplicação deste novo sistema, o projeto pode observar melhorias em cerca de um ano, principalmente no que se refere à redução das demandas de medicamentos levadas ao Judiciário, além da otimização na solução dos casos. “Reduziu-se em 80% o número de ajuizamento de demandas judiciais, ou seja, de cada 10 casos 08 eram encaminhados e solucionados pelos interlocutores da rede” (MORAES *et al.*, 2010).

O projeto identificou a necessidade de aprimoramento em: capacitar profissionais para que possam verificar se o medicamento solicitado não está na lista dos medicamentos fornecidos pelo Estado e Municípios, e se este poderá ser substituído por outro que esteja na lista e que possua a mesma eficácia; atualização constante da lista; a ANVISA tratar de incluir de modo mais rápido aqueles medicamentos que já são prescritos mas que não possuem validação necessária; o fornecimento do medicamento, independente da via, de modo ainda mais agilizado; médicos que se responsabilizem por avaliar os resultados na saúde do indivíduo após o consumo do fármaco; redução dos custos aos entes federados; e demais ações que visem ainda mais o aprimoramento do sistema (MORAES *et al.*, 2010).

Outra experiência ocorreu, também em 2009, no Município de Paraopeba, no Estado de Minas Gerais. Na cidade, durante 10 anos, foram observados problemas no sistema da gestão da saúde, esses que fomentaram a criação do projeto, onde o Ministério Público organizou-se com profissionais da área da saúde, a fim de reduzir os problemas que envolviam a população e a tutela jurisdicional (ALENCAR, 2009).

O projeto observou que “quanto mais demandas isoladas forem feitas, conseqüente a deficiente organização administrativa do Sistema de Saúde, acrescentada pela função do órgão decisor de legislador positivo, certamente dificultará a efetivação do SUS e o austero compromisso de direito como integridade” (ALENCAR, 2009).

Com vistas a prevenir maiores deficiências, o projeto iniciou-se com a catalogação dos atendimentos pendentes, verificando-se a necessidade de realizar uma pesquisa que demonstrasse a quantidade de ações direcionadas à Comarca do Município (ALENCAR, 2009).

Desse modo, com a parceria de operadores do direito, Ministério Público e profissionais da saúde, buscaram racionalizar a judicialização da saúde, movida pela: “inserção de elementos técnicos, fáticos e jurídicos a fim de fundamentar a decisão judicial e reduzir o aporte de ações ao judiciário” incluindo no trabalho também o Poder Executivo, representado pela Secretaria da Saúde; o Legislativo, pelos Vereadores e o Judiciário através da participação da comunidade (ALENCAR, 2009).

Os benefícios alcançados pelo projeto foram: trabalhar aspectos técnicos do direito junto a gestores da área de saúde, evitando-se análises puramente subjetivas que desconsideram garantias constitucionalmente previstas; garantir a efetividade do direito à saúde; tornar os atores co-responsáveis pela construção de um Estado Democrático de Direito; auxiliar na criação de indicadores para se aplicar à gestão dos serviços de saúde; reproduzir estudos às tecnologias da saúde para legitimar o direito à mesma; lidar com análise do caso concreto que operacionaliza o Direito Sanitário abstrato e genericamente previsto nas normas; relacionar o Ministério Público com questões relacionadas à Saúde Pública; possibilitar incrementar a participação popular; e, evitar a repetição de demandas ao Ministério Público. (ALENCAR, 2009).

A partir dos resultados obtidos, uma tentativa de reduzir as demandas judiciais de medicamentos seria criar uma equipe formada por profissionais da

saúde, como médicos de diferentes especialidades e farmacêuticos, enfermeiros e outros envolvidos que auxiliassem na análise dos casos antes da abertura dos processos para judicialização, relacionando se os medicamentos solicitados estão presentes nas listas oficiais para o fornecimento de medicamentos, como também, a possibilidade da alternativa terapêutica em medicamentos presentes nas referidas listas.

Outras ações para redução das demandas judiciais estão relacionadas a capacitação de profissionais e a divulgação, em ampla escala, das informações relacionadas aos medicamentos e produtos para saúde, como também, sobre o ciclo da Assistência Farmacêutica para que os prescritores, dispensadores e usuários conheçam os trâmites e as opções disponíveis no que diz respeito ao fornecimento de medicamentos pelo Sistema Público de Saúde.

Recentemente foi instituída a Comissão Nacional para Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), em cenário marcado pela judicialização da saúde no Brasil, possui papel importante ao proporcionar maior transparência às análises de demandas de incorporação de tecnologias no SUS e ao ampliar a participação da sociedade por meio das consultas públicas (CONITEC, 2015).

Com a finalidade de contribuir para a tomada de decisão dos magistrados, a CONITEC elaborou fichas técnicas com informações simples e claras sobre os medicamentos: o princípio ativo, as marcas disponibilizadas no mercado brasileiro, se existe genérico, se foi avaliado pela CONITEC, se está disponível no SUS, quais as alternativas terapêuticas disponíveis, se existe Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a situação clínica em análise e o preço do tratamento mensal (CONITEC, 2015).

A CONITEC, em parceria firmada com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), disponibilizou o canal direto conitec@saude.gov.br para responder a questionamentos dos magistrados sobre a incorporação de medicamentos, produtos ou procedimentos no SUS (CONITEC, 2015).

6. CONCLUSÃO

O diagnóstico preliminar do perfil de medicamentos fornecidos por demandas judiciais do município estudado mostra que o número de diferentes especialidades farmacêuticas judicializadas têm aumentado a cada ano, a partir de uma tendência crescente de ações judiciais.

No período em estudo, os medicamentos que atuam no Sistema Nervoso, foram os que mais levaram a dispensação por mandado judicial, e também vale ressaltar que os medicamentos que atuam no aparelho digestório e metabólico, para terapia antineoplásica e agentes imunomoduladores também representam especialidades que mais foram fornecidas por via judicial.

Dos medicamentos mais judicializados no município, e em 2010, os pertencentes ao subgrupo dos antiepiléticos (31,25%) e dos antidepressivos (18,75%), foram os mais fornecidos. Para os anos de 2011 e 2012, os subgrupos dos antiepiléticos (aproximadamente 26,5%), antipsicóticos, ansiolíticos e anti-demência (aproximadamente 12%), que merecem destaque.

A análise dos dados realizada não permitiu sugerir um padrão nos gastos, com medicamentos judicializados, sendo que o perfil do gasto com os medicamentos, nos três anos, foram diferentes entre si. O que se pode notar é que nestes anos os maiores gastos com medicamentos, concentram-se nos primeiros meses do ano.

Observa-se que outros medicamentos que possuem alto valor estão contemplados na lista do CEAF, significando que os gastos com medicamentos judicializados poderiam ser reduzidos significativamente se o paciente solicitasse o medicamento em um estabelecimento de saúde vinculado às unidades públicas que dispensam medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, ao invés de entrar na justiça para adquirir o mesmo.

Enfim, as demandas por medicamentos fornecidos por mandados judiciais do município estudado é bastante significativa, havendo, portanto, a necessidade de implementação de políticas públicas que assegure o acesso à saúde, que é direito de todo cidadão brasileiro, assegurado na Constituição Brasileira.

A divulgação e disseminação das informações relacionadas com a aquisição de medicamentos pode ser o caminho para a redução das demandas judiciais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAS, R.; BERMUDEZ, J. **Preços no Brasil superam em muito os do mercado internacional.** *Tema*, ano XI, outubro:4-5, 1993.

ALENCAR, V. F. **O fenômeno da judicialização da saúde e o desafio de sua racionalização.** *Instituto Innovare*, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em:<http://www.premioinnovare.com.br/praticas/o-fenomeno-da-judicializacao-da-saude-e-o-desafio-de-sua-racionalizacao/>. Acesso em: 03/03/2015.

ALMEIDA, L. M. D., COUTINHO, E. D. S., PEPE, V. L. E. **Consumo de psicofármacos em uma região administrativa do Rio de Janeiro: a Ilha do Governador.** *Cadernos de Saúde Pública*, 10(1), 5-16, 1994.

ARAÚJO, L. M. B., BRITTO, M. M., DA CRUZ, P., THOMAZ, R. **Tratamento do diabetes mellitus do tipo 2: novas opções.** *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 44(6), 509-518, 2000.

AYMORE, S. **Maiores consumidores de medicamentos no mundo.** 2008. Disponível: <http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/1320/da-producao-a-distribuicao-de-medicamentos#ixzz34dqNgP7N>. Acessado em: 14/06/2014

BARROS, A. M. B., CÉSAR C. L. G., CARANDINA L., TORRE D. G. **Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 4, 911,-926, 2006.

BARROSO, L. R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** *Interesse Público*, Belo Horizonte: Fórum, ano 9, n. 46, Nov/dez. 2007.

BERMUDEZ, J. A. Z.; POSSAS, C. A. **Análise crítico da política de medicamentos no Brasil.** *Boletim de Oficina Sanitária Panamericana* 119:270-277, 1995.

BERMUDEZ, J. **Medicamentos genéricos: Uma alternativa para o mercado brasileiro.** *Cadernos de Saúde Pública*, 10:268-278, 1994.

BORGES, D.C.L.; UGÁ, M.A.D. **Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(1): 59-69, jan, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Bulário Eletrônico.** ANVISA. 2007. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp. Acessado em: 19/02/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, Brasília. **Assistência Farmacêutica no SUS.** Coleção Progestores – Para atender a gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, v. 7, 186 p., 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003. **Define normas de regulação para o setor farmacêutico, cria a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED e altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.742.htm. Acessado em: 17/05/2014

BRASIL, Ministério da Saúde. **Medicamentos Básicos da assistência Farmacêutica.** Disponível em <<http://www.saude.rj.gov.br/servicos-assistencia-em-saude/servicos-assistencia-em-saude-assistencia-farmacologica/medicamentos-basicos>>. Acessado em 15 de Março de 2014

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 3.237/GM de 24 de dezembro de 2007. **Aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde.** Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3237_24_12_2007.html. Acessado em: 17/03/2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.982 de 26 de novembro de 2009. **Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.** Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982_26_11_2009_rep.html. Acessado em: 30/05/2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010. **Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.** Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/106972-4217.html> Acessado em: 30/05/2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. **Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html. Acessado em: 30/05/2014

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**, 7ª edição, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/renome2010final.pdf>. Acessado em 16 de Março de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 699 de 30 de março de 2006. **Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão.** Diário Oficial da União 2006; 3 abr.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Medicamentos Estratégicos**. 2014. Disponível: <http://www.saude.rj.gov.br/atencao-a-saude/assistenciafarmaceutica/726-medicamentos/6499-medicamentos-estrategicos.html>. Acessado em: 14/06/2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**. 2013. Disponível: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1392390734_rename%202013%20Atualizada%20em%2008-08-2013.pdf. Acessado em: 14/06/2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos** 2001. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acessado em: 11/06/2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 338, de 6 de maio de 2004**. Diário Oficial da União 2004; 7 de maio.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2981 de 26 de novembro de 2009. **Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2981_26_11_2009_rep.html Acessado em: 20 de Março de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998. **Aprova a Política Nacional de Medicamentos**. Diário Oficial da União 1998; 10 nov.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº338, de 06 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União. 2004; 20 de maio.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica – Instruções Técnicas para sua Organização.** 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf. Acessado em: 10/05/2014

CARRO, R. **Investimento nos remédios do futuro.** 2014. Disponível: <http://sindusfarmacomunica.org.br/ver-destaque-da-imprensa/id/991/>. Acessado em: 11/06/2014

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. **Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade.** *Cad. Saúde Pública*; 25(8), 1839-1849, 2009.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Assistência Farmacêutica no SUS.** Coleção para Entender a Gestão do SUS – Brasília: CONASS, v. 7, p. 186, 2011.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para Entender a Gestão do SUS.** 2007. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf. Acessado em: 15/06/2014

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Direito e Saúde.** 2015. Disponível em: <http://conitec.gov.br/index.php/direito-e-saude>. Acessado em: 06/04/2015

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Portal da Transparência do Governo Federal.** 2014. Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/>. Acessado em: 20/05/2014

COSENDEY, M. A. E.; BERMUDEZ, J. A. Z.; REIS, A. L. A.; SILVA, H. F.; OLIVEIRA, M. A.; LUIZA, V. L. **Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(1):171-182, jan-mar, 2000.

DRUGBANK. Open Data Drug & Drug Target Database. 2015. Disponível em: <http://www.drugbank.ca/>. Acessado em: 10/02/2015

FIGUEIREDO, T. A. **Análise dos medicamentos fornecidos por mandato judicial na Comarca do Rio de Janeiro: A aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisões.** 2010. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25584.pdf>. Acessado em: 20/03/2014

FIOCRUZ. **Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.** 2014. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/510.pdf>. Acessado em: 08/05/2014

GANDINI, J. A. D.; BARIONE, S. F.; SOUZA, A. E. **A judicialização do direito à saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial – critérios e experiências.** 2010. Disponível: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?artigo_id=4182&n_link=revista_artigos_leitura. Acessado em: 15/06/2014

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=330240> Acessado em: 21/02/2015.

LIMA-COSTA M. F., VERAS R. **Saúde pública e envelhecimento** [Editorial]. *Cad Saúde Pública*; 19: 700-1, 2003.

LIMA-DELLAMORA, E. C.; CASTRO, C. G. S. O. **Dispensação de medicamentos do Componente Especializado em pólos no Estado do Rio de Janeiro.** *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(9):2.387-2.396, 2012.

MACHADO, M. A. A.; ACURCIO, F. A.; BRANDÃO, C. M. R.; FALEIROS, D. R.; GUERRA, A. A. J.; CHERCHILIA, M. L.; ANDRADE, E. L. G. **Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil.** *Ver Saúde Pública*; 45(3): 590-8, 2011.

MARTINS, A. M., LOBO, C. L., SOBREIRA, E. A., VALADARES, E. R., PORTA, G., FILHO, S. J., ... & PAULA, M. **Tratamento da doença de Gaucher: um consenso brasileiro.** *Rev Bras Hematol Hemoter*, 25(2), 89-95, 2003.

MARTINS, L. P. **Educação em saúde: uma revisão teórica para promoção da Assistência Farmacêutica.** 2010. Disponível em: <http://www.ujaen.es/revista/reid/monografico/n1/REIDM1art10.pdf>. Acessado em: 11/06/2014

MELO, Â. M. M.; OLIVEIRA, A. J.; MACEDO, B. S.; MATIAS, C. L. B.; SOARES, E. R. B.; SOUZA, E. L. R.; GOMES, L. M.; FERREIRA, L. B. A.; LIMA, L. H.; WATANABE, M.; ALMEIDA, N. A.; MACHADO, N. C.; MOTA, V. T. M.; MARTINS, V. C. T. **Política de Assistência Farmacêutica Integrada para Goiás.** Secretaria de Estado da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006.

MESSEDER, A. M.; CASTRO, C. G. S. O. **Mandados judiciais como ferramentas para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.** *Cad Saúde Pública*; 21:525-34,2005

MORAES, R. S.; BRANCO, Z. P.; LONTRA, F. **Planejamento e gestão sistêmicos com foco na saúde - otimização da rede de fornecimento de medicamentos: "case" do município do Rio Grande.** In: SCORTEGAGNA, F.; COSTA, M. da; HERMANY, R. (Org.). Espaço local, cidadania e políticas públicas. Santa Cruz do Sul: IPR, 2010.

NAGEL, E. **A estrutura da ciência: problemas de lógica de investigação científica.** 3. ed. Buenos Aires: Paidós, 1978.

OLIVEIRA E. A., LABRA M. E., BERMUDEZ J. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. *Cad. Saúde Pública*, 22(11):2379-89, 2006.

PEPE, V. L. E.; FIGUEIREDO, T. A.; SIMAS, L.; Osorio-de-Castro, C. G. S.; VENTURA, M. **A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5): 2405-2414, 2010.

PEPE, V. L. E.; VENTURA, M. **Assistência farmacêutica em foco no Estado do Rio de Janeiro: normas e documentos para ação** [CD-ROM]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2009.

PEPE, V. L. E.; VENTURA, M.; SANT`ANA, J. M. B.; FIGUEIREDO, T. A.; SOUZA, V. R.; SIMAS, L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. **Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(3): 461-471, mar, 2010.

PEREIRA, J. R., SANTOS, R. I. D., NASCIMENTO JUNIOR, J. M. D., & SCHENKEL, E. P. **Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 3):3551-3560, 2010

POLTRONIERE, S., CECCHETTO, F. H., SOUZA, E. N. D. **Alzheimer diseases and care demands: what do nurses know?.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(2), 270-278, 2011.

PORTAL SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Medicamentos Especializados.** 2014. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/atencao-a-saude-1/726-assistencia-farmaceutica/medicamentos/260medicamentosespecializados.html?showall=&start=5>. Acessado em: 11/05/2014

PORTAL SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Medicamentos Especializados: A nova versão do automatizador do LME.** 2014. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/servicos-assistencia-em-saude-assistencia-farmaceutica/260-medicamentos-de-dispensacao-excepcional?showall=1>. Acessado em: 15/06/2014

PORTELA, A. D. S.; LEAL, A. A. D. F. L.; WERNER, R. P. B.; SIMÕES, M. O. D. S.; MEDEIROS, A. C. D. **Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios.** *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 31, n. 1, p. 9-14, 2010.

RAMOS, K. A.. **O uso off label de medicamentos e a busca por evidências orientadoras de conduta: uma abordagem necessária.** 2014. Disponível: <http://www.cpgls.ucg.br/7mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/O%20uso%20off%20label%20de%20medicamentos%20e%20a%20busca%20por%20evidencias%20orientadoras%20de%20conduta.pdf>. Acessado em: 15/06/2014

REGO, R. A., BERARDO, F. A., RODRIGUES, S. S., OLIVEIRA, Z. M., OLIVEIRA, M. B., VASCONCELLOS, C., AVENTURATO, L. V. O., MONCAU, J. E. C., RAMOS, L. R. **Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo. SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares.** *Rev Saúde Pública*, 24(4), 277-85, 1990.

REIS, A. L. A.; VIDOTTI, C. C. F.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S.; RIECK, E. B.; MOSEGUI, G. B. G.; COSTA, L. F. S.; SILVA, L. A.; CASTRO, M. S.; MARIN, N.; SOEIRO, O. M.; MAYORGA, P.; ARRAIS, P. S. D.; BARCELOS, R. A.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. C.; PALHANO, T. J.; LUIZA, V. L. **Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais.** Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

ROMERO, M. P., ROMERO, J. P., GONZÁLEZ, R. B., SOUTO, M. T., VEIGA, S. R. **Use of acetylcholinesterase inhibitors and memantine in Alzheimer-type dementia.** *Revista Española de Salud Pública*, 79(6), 665-672, 2005.

SANT'ANA, J. M. B. **Essencialidade e assistência farmacêutica: um estudo exploratório das demandas judiciais individuais para o acesso a medicamentos no estado do Rio de Janeiro.** [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2009.

SARLO, R. S., BARRETO, C. R., & DOMINGUES, T. A. M. **Compreendendo a vivência do paciente portador de doença de Crohn.** *Acta Paul Enferm*, 21(4), 629-35, 2008.

SCARAMUZZO, M. **Medicamento em 2013 novo recorde de vendas.** Disponível: <http://www.hojeemdia.com.br/noticias/economia-enegocios/medicamento-tera-em-2013-novo-recorde-de-vendas-1.197459>. Acessado em: 11/06/2014

SINDUSFARM -Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo. **Resultados do ano de 1997.** *Boletim SINDUSFARM* 1:1-2, 1998.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** São Paulo: Atlas, 2007.

VOSGERAU, M. Z. S., CABRERA, M. A. S., SOUZA, R. K. T. **Saúde da família e utilização de medicamentos anti-Hipertensivos e antidiabéticos. 1. A Revista Brasileira de Cardiologia, 24(2), 95-104, 2011.**

WAG, R.; LABATE R. C. **Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência.** *Rev Latino-AmEnferm*; 13(6):1027-1034, 2005.

WHO. Collaborating Center for Drug Statistics Methodology. **Purpose of the ATC/DDD system.** 2009. Disponível em: http://www.whocc.no/atc_ddd_methodology/purpose_of_the_atc_ddd_system/. Acessado em: 12/02/2015

WHO. Collaborating Center for Drug Statistics Methodology. **Structure and Principles.** 2011. Disponível em: http://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/. Acessado em: 12/02/2015

XIMENES, R., & BARRETO, M. L. **Vacina BCG contra tuberculose: efeito protetor e políticas de vacinação.** *Rev Saúde Pública*,41(Supl 1), 59-66, 2007.

APÊNDICE

APÊNDICE 1: Elenco de medicamentos e insumos do Componente Estratégico da Assistência farmacêutica.

Segundo a FIOCRUZ (2014) o atual elenco de medicamentos e insumos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica são os seguintes:

Medicamentos para a AIDS:
Abacavir 300 mg comprimido
Abacavir 20 mg/ml solução oral
Amprenavir 15 mg/ml solução oral
Amprenavir 150 mg cápsula
Atazanavir 150 mg cápsula
Atazanavir 200 mg cápsula
Atazanavir 300 mg cápsula
Darunavir 300 mg comprimido
Didanosina Enterica 250 mg cápsula
Didanosina Enterica 400 mg cápsula
Didanosina 4 g pó suspensão oral
Didanosina 25 mg comprimido
Didanosina 100 mg comprimido
Efavirenz 200 mg cápsula
Efavirenz 600 mg comprimido
Efavirenz 30 mg/ml solução oral
Enfuvirtida 90 mg/ml frasco ampola
Estavudina 30 mg cápsula
Estavudina 1 mg/ml pó solução oral
Etravirina 100mg comprimido
Fosamprenavir 700 mg comprimido
Indinavir 400 mg cápsula
Lamivudina 150 mg comprimido
Lamivudina 10 mg/ml solução oral
Lopinavir 200 mg + ritonavir 50 mg comprimido
Lopinavir 80 mg/ml + ritonavir 20 mg/ml solução oral
Nevirapina 200 mg comprimido
Nevirapina 10 mg/ml pó suspensão oral
Raltegravir 400 mg comprimido
Ritonavir 100 mg cápsula
Ritonavir 80 mg/ml solução oral
Saquinavir 200 mg cápsula
Tenofovir 300 mg comprimido
Zidovudina 100 mg cápsula
Zidovudina 10 mg/ml solução injetável
Zidovudina 10 mg/ml solução oral
Zidovudina 300 mg + lamivudina 150 mg comprimido

Medicamentos para a Hanseníase:
--

Minociclina 100 mg comprimido
Ofloxacino 400 mg comprimido
Pentoxifilina 400 mg comprimido
Prednisona 5 mg comprimido
Prednisona 20 mg comprimido
Rifampicina 300 mg cápsula
Rifampicina 2% solução oral
Talidomida 100 mg comprimido
Clofazimina 50 mg cápsula
Clofazimina 100 mg cápsula
MB adulto = caixa com 6 blisters cada blister contendo 3
cápsulas Clofazimina 100 mg+27 cápsulas de Clofazimina 50
mg + 28 comprimidos Dapsona 100 mg+ 2 cápsulas Rifampicina
300 mg
MB infantil = caixa com 6 blisters cada blister contendo 16
cápsulas Clofazimina 50 mg+ 28 comprimidos Dapsona 50 mg+1
cápsula Rifampicina 150 mg + 1 cápsula Rifampicina 300 mg
PB adulto = caixa com 6 blisters contendo cada blister 28
comprimidos Dapsona 100 mg+ 2 cápsulas Rifampicina 300 mg
PB infantil = caixa contendo 6 blisters cada blister contendo 28
comprimidos Dapsona 50 mg+ 1 cápsula Rifampicina 150 mg +
1 cápsula Rifampicina 300 mg
TUBERCULOSE
Amicacina
Claritromicina 500 mg comprimido
Etreptomicina 1g solução injetável
Etambutol 400 mg comprimido
Etionamida 250 mg comprimido
Isoniazida 100 mg comprimido
Isoniazida 100 mg + Rifampicina 150 mg cápsula
Isoniazida 200 mg + Rifampicina 300 mg cápsula
Levofloxacino
Maxifloxacino 400 mg comprimido
Ofloxacino 400 mg comprimido
Pirazinamida 500 mg comprimido
Pirazimida solução oral 3%
Piridoxina 100 mg comprimido
Rifampicina 2% solução oral
Rifampicina 150 mg+Isoniazida 150 mg+Pirazinamida 400
mg+Etambutol 275 mg comprimido
Terezidona 250 mg cápsula
Multidroga-resistencia (MDR)
Amicacina 500 mg solução injetável

Claritromicina 500 mg comprimido
Etambutol 400 mg comprimido
Moxifloxacino 400 mg comprimido
Ofloxacino 400 mg comprimido
Piridoxina 100 mg comprimido
Terizidona 250 mg cápsula
Tuberculina PPD 23 frasco-ampola

Medicamentos para endemias focais:
Malária:
Artemeter 80 mg/ml solução injetável
Artesunato 60 mg/ml solução injetável
Artemether + Lumefantrina (DFC) 20mg+120mg/cápsula
Artesunato cápsula retal
Artesunato 50 mg comprimido
Artesunato 100 mg + mefloquina 220 mg comprimido
Clindamicina 150mg/ml solução injetável
Clindamicina 150 mg cápsula
Cloroquina 150 mg comprimido
Dicloridrato de Quinina 50 mg/ml solução injetável
Doxicilina 100 mg comprimido
Mefloquina 250 mg comprimido
Primaquina 5 mg comprimido
Primaquina 15 mg comprimido
Sulfato quinina 500 mg comprimido
Cólera
Hipoclorito de sódio 2,5% solução
Doença de Chagas
Benzonidazol 100 mg comprimido
Esquistossomose
Praziquantel 150 mg comprimido
Praziquantel 600 mg comprimido
Filariose
Dietilcarbamazina 50 mg comprimido
Influenza
Zanamivir 5mg/dose pó para inalação
Leishmaniose
Anfotericina B injetável
Anfotericina B lipossomal 50 mg injetável
Isotionato pentamidina 300 mg solução injetável
Antimoniato de meglumina solução injetável

Peste
Sulfametoxazol 400 mg +trimetoprima 80 mg comprimido
Sulfametoxazol 400 mg +trimetoprima 80 mg suspensão oral
Meningite
Rifampicina 2% solução oral
Rifampicina 300 mg cápsula
Tracoma
Azitromicina 500 mg comprimido
Azitromicina 600 mg pó suspensão oral
Lupus, Mieloma
Múltiplo e Doença do
Enxerto X Hospedeiro
Talidomida 100 mg comprimido
HEMODERIVADOS
Acetato desmopressina 4 mcg/ml solução injetável
Ácido tranexâmico 250 mg injetável
Complexo protrombinico humano liófilo
Complexo protrombinico parcialmente ativado liófilo
Concentrado fator VIII \geq 500UI liófilo
Concentrado Fator VIII \geq 1.000UI liófilo
Concentrado Fator VII ativado recombinante 60 KUI liófilo
Concentrado Fator VII ativado recombinante 120 KUI liófilo
Concentrado Fator VII ativado recombinante 240 KUI liófilo
Concentrado Fator VIII para Doença de Von Willebrand liófilo
Concentrado Fator IX liófilo
Fator VII \geq 500UI liófilo
Selante fibrina <i>kit</i>
ALIMENTAÇÃO/NUTRIÇÃO
Ácido fólico 5 mg comprimido
Sulfato ferroso 40 mg comprimido de Fe ⁺⁺
Sulfato ferroso 25 mg/ml solução oral de Fe ⁺⁺
Vitamina A (retinol, palmitato) 200.000 UI cápsula
Vitamina A (retinol, palmitato) 150.000 UI/mL solução oleosa
TABAGISMO
Adesivo transdérmico de nicotina 7 mg
Adesivo transdérmico de nicotina 14 mg
Adesivo transdérmico de nicotina 21 mg
Goma de mascar de nicotina – tablete com 2 mg
Cloridrato de bupropiona 150 mg comprimido

INSUMOS
Programa Nacional de DST/aids
Testes para Quantificação do RNA Viral – Carga Viral
Testes para Contagem de Linfócitos T
CD3+/CD4+/CD8+CD45+
Testes de Genotipagem
Testes Rápido – UNIGOLD
Testes para detecção do DNA Pró-Viral
Testes Hepatite A, B, C e D
Testes Hepatite HBV DNA
Testes Hepatite B e C
Testes Rápido para detecção do vírus respiratório – Influenza
Prevenção aids
Preservativo Feminino
Preservativo Masculino 52mm
Preservativo Masculino 49mm
Gel Lubrificante
Programa Nacional de Imunização
Agulhas e Seringas
Programa Nacional de Hepatites Virais
Agulhas de Biopsia Hepática

APÊNDICE 2: Relação Estadual dos Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado do Rio de Janeiro.

	Denominação Comum Brasileira	Apresentação Farmacêutica	Código ATC	Programa SES/RJ
	Acitretina	10 mg, Cápsula	D05BB02	Componente Especializado
	Adalimumabe	40 mg, Seringa preenchida	L04AB04	Componente Especializado
	Adefovir	10 mg, Comprimido	J05AF08	Componente Especializado
	Alfadornase	2,5 mg, Ampola	R05CB13	Componente Especializado
	Alfaeopetina	2000 UI, Frasco-ampola	B03XA01	Componente Especializado
	Alfaeopetina	4.000 UI, Frasco-ampola	B03XA01	Componente Especializado
	Alfaeopetina	10.000 UI, Frasco-ampola	B03XA01	Componente Especializado
	Alfainterferona 2B	3.000.000 UI, Frasco-ampola	L03AB05	Componente Especializado
	Alfainterferona 2B	5.000.000 UI, Frasco-ampola	L03AB05	Componente Especializado
0	Alfainterferona 2B	10.000.000 UI, Frasco-ampola	L03AB05	Componente Especializado
1	Alfapeginterferona 2B	80 mcg, Frasco-ampola	L03AB10	Componente Especializado
2	Alfapeginterferona 2B	100 mcg, Frasco-ampola	L03AB10	Componente Especializado
3	Alfapeginterferona 2B	120 mcg, Frasco-ampola	L03AB10	Componente Especializado
4	Alfapeginterferona 2ª	180 mg, Seringa preenchida	L03AB11	Componente Especializado
5	Alfavelaglucerase	200 UI, Frasco-ampola	A16AB10	Componente Especializado
6	Alfavelaglucerase	400 UI, Frasco-ampola	A16AB10	Componente Especializado
7	Amantadina (Lista C1)	100 mg, Comprimido	N04BB01	Componente Especializado
8	Atorvastatina	10 mg, Comprimido	C10AA05	Componente Especializado
9	Atorvastatina	20 mg, Comprimido	C10AA05	Componente Especializado
0	Azatioprina	50 mg, Comprimido	L04AX01	Componente Especializado
1	Beclometasona, Dipropionato	200 mcg pó inalante, Frasco 100 doses	R03BA01	Componente Especializado
2	Beclometasona, Dipropionato	400 mcg pó inalante, Frasco 100 doses	R03BA01	Componente Especializado
3	Betainterferona 1ª	6.000.000 UI (22 mcg), Seringa preenchida	L03AB07	Componente Especializado
	Betainterferona 1ª	6.000.000 UI (30 mcg),	L03AB07	Componente

4		Frasco-ampola ou Seringa preenchida		Especializado
5	Betainterferona 1ª	12.000.000 UI (44 mcg), Seringa preenchida	L03AB07	Componente Especializado
6	Betainterferona 1B	9.600.000 UI (300 mcg), Frasco-ampola	L03AB08	Componente Especializado
7	Bezafibrato	200 mg, Drágea ou Comprimido	C10AB02	Componente Especializado
8	Bromocriptina	2,5 mg, Comprimido ou Cápsula (liberação retardada)	G02CB01	Componente Especializado
9	Budesonida	200 mcg, Cápsula inalante	R03BA02	Componente Especializado
0	Cabergolina	0,5 mg, Comprimido	G02CB03 / N04BC06	Componente Especializado
1	Calcitonina	200 UI spray nasal, Frasco	H05BA01	Componente Especializado
2	Calcitriol	0,25 mcg, Cápsula	A11CC04	Componente Especializado
3	Calcitriol	1,0 mcg, Ampola	A11CC04	Componente Especializado
4	Ciclosporina	25 mg, Cápsula	L04AD01	Componente Especializado
5	Ciclosporina	50 mg, Cápsula	L04AD01	Componente Especializado
6	Ciclosporina	100 mg, Cápsula	L04AD01	Componente Especializado
7	Ciclosporina	100 mg/ mL solução oral, Frasco de 50 mL	L04AD01	Componente Especializado
8	Ciproterona, Acetato	50 mg, Comprimido	G03HA01	Componente Especializado
9	Clozapina (Lista C1)	100 mg, Comprimido	N05AH02	Componente Especializado
0	Complemento alimentar para paciente fenilcetonúricos menor de 1 ano	Fórmula de aminoácidos isenta de Fenilalanina, Lata	V06DDxx	Componente Especializado
1	Complemento alimentar para paciente fenilcetonúricos maior de 1 ano	Fórmula de aminoácidos isenta de Fenilalanina, Lata	V06DDxx	Componente Especializado
2	Danazol	100 mg, Cápsula	G03XA01	Componente Especializado
3	Deferasirox	125 mg, Comprimido	V03AC03	Componente Especializado
4	Deferasirox	250 mg, Comprimido	V03AC03	Componente Especializado
5	Deferasirox	500 mg, Comprimido	V03AC03	Componente Especializado
6	Deferiprona	500 mg, Comprimido	V03AC02	Componente Especializado
7	Desferroxamina	500 mg, Frasco-ampola	V03AC01	Componente Especializado
8	Desmopressina	0,1 mg/ mL aplicação nasal, Frasco de 2,5 mL	H01BA02	Componente Especializado
9	Donepezila	5 mg, Comprimido	N06DA02	Componente Especializado
	Donepezila	10 mg, Comprimido	N06DA02	Componente

0				Especializado
1	Entacapona	200 mg, Comprimido	N04BX02	Componente Especializado
2	Entecavir	0,5 mg, Comprimido	J05AF10	Componente Especializado
3	Etanercepte	25 mg injetável Frasco-ampola	L04AB01	Componente Especializado
4	Etanercepte	50 mg injetável Frasco-ampola	L04AB01	Componente Especializado
5	Everolimo	0,5 mg, Comprimido	L01XE1 / L04AA18	Componente Especializado
6	Everolimo	0,75 mg, Comprimido	L01XE10 / L04AA18	Componente Especializado
7	Everolimo	1 mg, Comprimido	L01XE10 / L04AA18	Componente Especializado
8	Filgrastim	300 mcg injetável, Frasco	L03AA02	Componente Especializado
9	Fludrocortisona	0,1 mg, Comprimido	H02AA02	Componente Especializado
0	Formoterol	12 mcg, Cápsula inalante	R03AC13	Componente Especializado
1	Formoterol + Budesonida	6 mcg + 200 mcg pó inalante, Frasco 60 doses	R03AK07	Componente Especializado
2	Formoterol + Budesonida	12 mcg + 400 mcg, Cápsula inalante	R03AK07	Componente Especializado
3	Gabapentina (Lista C1)	300 mg, Cápsula	N03AX12	Componente Especializado
4	Gabapentina (Lista C1)	400 mg, Cápsula	N03AX12	Componente Especializado
5	Galantamina	8 mg, Cápsula de liberação prolongada	N06DA04	Componente Especializado
6	Galantamina	16 mg, Cápsula de liberação prolongada	N06DA04	Componente Especializado
7	Galantamina	24 mg, Cápsula de liberação prolongada	N06DA04	Componente Especializado
8	Glatiramer	20 mg injetável, Frasco-ampola ou Seringa preenchida	L03AX13	Componente Especializado
9	Gosserrelina, acetato	3,60 mg injetável, Seringa preenchida	L02AE03	Componente Especializado
0	Gosserrelina, acetato	10,8 mg injetável, Seringa preenchida	L02AE03	Componente Especializado
1	Hidroxicloroquina	400 mg, Comprimido	P01BA02	Componente Especializado
2	Hidroxiuréia	500 mg, Cápsula	L01XX05	Componente Especializado
3	Imiglucerase	200 UI injetável, Frasco-ampola	A16AB20	Componente Especializado
4	Imunoglobulina Anti-hepatite B	100 UI injetável, Ampola ou Frasco	J06BB04	Componente Especializado
5	Imunoglobulina Anti-hepatite B	600 UI injetável, Frasco	J06BB04	Componente Especializado
6	Imunoglobulina Humana	5,0 g injetável, Frasco	J06BA02	Componente Especializado

7	Infliximabe	10 mg/ mL injetável - 10 mL, Frasco-ampola	L04AB02	Componente Especializado
8	Isotretinoína	10 mg, Cápsula	D10BA04	Componente Especializado
9	Lamivudina (Lista C1)	150 mg, Comprimido	J05AF05	Componente Especializado
0	Lamivudina (Lista C1)	10 mg/ mL solução oral, Frasco 240 mL	J05AF05	Componente Especializado
1	Lamotrigina (Lista C1)	100 mg, Comprimido	N03AX09	Componente Especializado
2	Leflunomida	20 mg, Comprimido	L04AA13	Componente Especializado
3	Leuprorrelina, Acetato	3,75 mg injetável, Frasco-ampola	L02AE02	Componente Especializado
4	Mesalazina	250 mg, Supositório	A07EC02	Componente Especializado
5	Mesalazina	1000 mg, Suporsitório	A07EC02	Componente Especializado
6	Mesalazina	400 mg, Comprimido	A07EC02	Componente Especializado
7	Mesalazina	500 mg, Comprimido	A07EC02	Componente Especializado
8	Mesalazina	3 g + 100 mL diluente (enema), dose	A07EC02	Componente Especializado
9	Metotrexato	2,5 mg, Comprimido	L01BA01	Componente Especializado
0	Metotrexato de sódio	25 mg/ mL injetável, Ampola de 2 mL	L01BA01	Componente Especializado
1	Micofenolato de mofetila	500 mg, Comprimido	L04AA06	Componente Especializado
2	Micofenolato de sódio	180 mg, Comprimido	L04AA06	Componente Especializado
3	Micofenolato de sódio	360 mg, Comprimido	L04AA06	Componente Especializado
4	Miglustate	100 mg, Cápsula	A16AX06	Componente Especializado
5	Natalizumabe	300 mg, Frasco-ampola	L04AA23	Componente Especializado
6	Octreotida LAR	20 mg/ mL injetável, Frasco-ampola	H01CB02	Componente Especializado
7	Octreotida LAR	30 mg/ mL injetável, Frasco-ampola	H01CB02	Componente Especializado
8	Olanzapina (Lista C1)	5 mg, Comprimido	N05AH03	Componente Especializado
9	Olanzapina (Lista C1)	10 mg, Comprimido	N05AH03	Componente Especializado
00	Pancreatina	10.000 UI, Cápsula	A09AA02	Componente Especializado
01	Pancreatina	25.000 UI, Cápsula	A09AA02	Componente Especializado
02	Penicilamina	250 mg, Cápsula	M01CC01	Componente Especializado
03	Pramipexol (Lista C1)	0,125 mg, Comprimido	N04BC05	Componente Especializado
	Pramipexol (Lista C1)	0,25 mg, Comprimido	N04BC05	Componente

04				Especializado
05	Pramipexol (Lista C1)	1 mg, Comprimido	N04BC05	Componente Especializado
06	Pravastatina	20 mg, Comprimido	C10AA03	Componente Especializado
07	Quetiapina	25 mg, Comprimido	N05AH04	Componente Especializado
08	Quetiapina	100 mg, Comprimido	N05AH04	Componente Especializado
09	Quetiapina	200 mg, Comprimido	N05AH04	Componente Especializado
10	Raloxifeno	60 mg, Comprimido	G03XC01	Componente Especializado
11	Ribavirina	250 mg, Cápsula	J05AB04	Componente Especializado
12	Riluzol	50 mg, Comprimido	N07XX02	Componente Especializado
13	Risperidona (Lista C1)	1 mg, Comprimido	N05AX08	Componente Especializado
14	Risperidona (Lista C1)	2 mg, Comprimido	N05AX08	Componente Especializado
15	Rivastigmina (Lista C1)	1,5 mg, Cápsula	N06DA03	Componente Especializado
16	Rivastigmina (Lista C1)	3 mg, Cápsula	N06DA03	Componente Especializado
17	Rivastigmina (Lista C1)	4,5 mg, Cápsula	N06DA03	Componente Especializado
18	Rivastigmina (Lista C1)	6 mg, Cápsula	N06DA03	Componente Especializado
19	Rivastigmina (Lista C1)	2 mg/ mL solução oral, Frasco com 120mL	N06DA03	Componente Especializado
20	Sacarato de hidróxido férrico	100 mg injetável, Frasco de 5 mL	B03AC02	Componente Especializado
21	Salbutamol	100 mcg aerosol, Frasco de 200 doses	R03AC02	Componente Especializado
22	Selegilina (Lista C1)	5 mg, Comprimido	N04BD01	Componente Especializado
23	Sevelamer	800 mg, Comprimido	V03AE02	Componente Especializado
24	Sildenafil	20 mg, Comprimido	G04BE03	Componente Especializado
25	Sirolimo	1 mg, Drágea	L04AA10	Componente Especializado
26	Sirolimo	2 mg, Drágea	L04AA10	Componente Especializado
27	Somatropina	4 UI, Frasco-ampola	H01AC01	Componente Especializado
28	Somatropina	12 UI, Frasco-ampola	H01AC01	Componente Especializado
29	Sulfassalazina	500 mg, Comprimido	A07EC01	Componente Especializado
30	Tacrolimo	1 mg, Cápsula	L04AD02	Componente Especializado
31	Tacrolimo	5 mg, Cápsula	L04AD02	Componente Especializado

32	Taliglucerase alfa	200 UI injetável, Frasco-ampola	A16AB11	Componente Especializado
33	Tenofovir	300 mg, Comprimido	J05AF07	Componente Especializado
34	Topiramato (Lista C1)	25 mg, Comprimido	N03AX11	Componente Especializado
35	Topiramato (Lista C1)	50 mg, Comprimido	N03AX11	Componente Especializado
36	Topiramato (Lista C1)	100 mg, Comprimido	N03AX11	Componente Especializado
37	Toxina Botulínica tipo A	100 UI injetável, Frasco-ampola	M03AX01	Componente Especializado
38	Toxina Botulínica tipo A	500 UI injetável, Frasco-ampola	M03AX01	Componente Especializado
39	Vigabatrina (Lista C1)	500 mg, Comprimido	N03AG04	Componente Especializado
40	Ziprasidona (Lista C1)	40 mg, Cápsula	N05AE04	Componente Especializado
41	Ziprasidona (Lista C1)	80 mg, Cápsula	N05AE04	Componente Especializado

(Portal da Saúde do RJ - SES - Secretaria de Estado de Saúde/2014)


Apêndice 3: Termo de Consentimento

Local:	Data:	
Nome do paciente:		
Cartão Nacional de Saúde:		
Nome do responsável legal:		
Documento de identificação do responsável legal:		
Assinatura do paciente ou do responsável legal		
Médico responsável:	CRM:	UF:

Assinatura e carimbo do médico		
Data: _____		


Fonte: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_v1.pdf

Apêndice 4: Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.


 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde Secretaria de Estado de Saúde	
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)	
SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)	
CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE	
1. Número do CNES*	2. Nome do estabelecimento de saúde solicitante
3. Nome completo do Paciente*	4. Nome da Mãe do Paciente*
	5. Peso do paciente* 6. Altura do paciente*
7. Medicamento(s)*	8. Quantidade solicitada* 1ª embalagem 2ª embalagem 3ª embalagem
9. CID-10*	10. Diagnóstico
11. Anamnese	
12. Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença? <input type="checkbox"/> Sim, Relatar: _____ <input type="checkbox"/> Não	
13. Atestado de capacidade* A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, indicar o nome do responsável pelo paciente, a qual poderá realizar a solicitação do medicamento: _____ Nome do responsável	
14. Nome do médico solicitante*	15. Assinatura e carimbo do médico*
16. Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante;	17. Data da solicitação*
18. CAMPOS ABaixo PREENCHIDOS POR*: <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Mãe do paciente <input type="checkbox"/> Responsável (presente na item 13) <input type="checkbox"/> Médico solicitante 19. Cargo, informar nome: _____ 20. CPF: _____	
21. Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável* <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Indígena, informar Etnia: _____ <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Sem informação	22. Telefone(s) para contato do paciente
23. Número do documento do paciente <input type="checkbox"/> CPF ou <input type="checkbox"/> CNH	24. Assinatura do responsável pelo medicamento*
25. Correlativo eletrônico do paciente	

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/Ime-solicitacao-pt-1554-ago-2013.pdf>

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde Secretaria de Estado de Saúde											
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA											
LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)											
AVALIAÇÃO TÉCNICA											
1- Nome do Paciente _____	2- CNJ _____										
3- Código(s) Medicamento(s)											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 400px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>	1		2		3		4		5		4- CID-10 _____
1											
2											
3											
4											
5											
5- DEFERIMENTO											
<p>A solicitação atende aos critérios definidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da referida doença bem como aos demais parâmetros definidos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.</p> <p>DEFIRO a solicitação do(s) medicamento(s) descrito(s) na numeração:</p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5											
6- DEVOLUÇÃO											
<p>Há falta de informação ou de documentação que impede a plenitude da análise.</p> <p>DEVOLVO a solicitação do(s) medicamento(s) descrito(s) na numeração, pelo(s) seguinte(s) motivo(s):</p> <input type="checkbox"/> Prescritivo incorreto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Prescritivo incompleto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Ausência de documentação <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Ausência de exame <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5											
7- INDEFERIMENTO											
<p>A solicitação não preenche os critérios estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da referida doença e/ou dos parâmetros definidos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.</p> <p>INDEFIRO a solicitação do(s) medicamento(s) descrito(s) na numeração, pelo(s) seguinte(s) motivo(s):</p> <input type="checkbox"/> CID-10 não padronizado <input type="checkbox"/> Medicamento não padronizado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Não preenche critérios do PCDT <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5											
11- Nome do avaliador _____ 12- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do avaliador _____ 13- Data da avaliação _____											
AUTORIZAÇÃO											
<p>14- AUTORIZO a dispensação dos medicamentos acima definidos pelo avaliador.</p> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5											
15- Número da APAC _____ 16- Nome do autorizador _____ 17- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do autorizador _____ 18- Data da autorização _____											
19- Especificação _____ 20- Especificação _____ 21- Vigência _____ a _____ de _____ de _____ 22- Assinatura e carimbo do avaliador _____ 23- Assinatura e carimbo do autorizador _____											

Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/lme-aval-aut-pt-1554-ago-2013.pdf>



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RECIBO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO

Número da APAC: Vigência: / / = / /

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: CNM:

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

Nome do estabelecimento: CNES:

DISPENSAÇÃO

1º MÊS

Medicamento	Quantidade autorizada	Quantidade dispensada	Data de entrega

Declaro que foi dispensado o(s) medicamento(s) bem como foram fornecidas as seguintes orientações, quanto:

Armazenagem Interação com medicamentos e alimentação

Administração Efeitos adversos Situações especiais (idade, gestação...)

CNE de Farmacêuticos Responsáveis:

Assinatura do Farmacêutico Responsável

Declaro que recebi o(s) medicamento(s) acima descrito(s) e fui informado das orientações sobre o seu correto uso e armazenamento.

paciente responsável representante

Assinatura

2º MÊS

Medicamento	Quantidade autorizada	Quantidade dispensada	Data de entrega

Declaro que foi dispensado o(s) medicamento(s) bem como foram fornecidas as seguintes orientações, quanto:

Armazenagem Interação com medicamentos e alimentação

Administração Efeitos adversos Situações especiais (idade, gestação...)

CNE de Farmacêuticos Responsáveis:

Assinatura do Farmacêutico Responsável

Declaro que recebi o(s) medicamento(s) acima descrito(s) e fui informado das orientações sobre o seu correto uso e armazenamento.

paciente responsável representante

Assinatura

3º MÊS

Medicamento	Quantidade autorizada	Quantidade dispensada	Data de entrega

Declaro que foi dispensado o(s) medicamento(s) bem como foram fornecidas as seguintes orientações, quanto:

Armazenagem Interação com medicamentos e alimentação

Administração Efeitos adversos Situações especiais (idade, gestação...)

CNE de Farmacêuticos Responsáveis:

Assinatura do Farmacêutico Responsável

Declaro que recebi o(s) medicamento(s) acima descrito(s) e fui informado das orientações sobre o seu correto uso e armazenamento.

paciente responsável representante

Assinatura

Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/03/rme-pt-1554-ago-2013-.pdf>