

Universidade Federal do Rio Grande Do Sul
Faculdade de Medicina
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde

Raquel da Silveira Ambrozio Silva

Análise da Judicialização da Assistência Farmacêutica no Rio Grande do Sul
- a coletividade no banco dos réus: uma avaliação da 7ª Coordenadoria
Regional de Saúde

Porto Alegre

2014

Raquel da Silveira Ambrozio Silva

Análise da Judicialização da Assistência Farmacêutica no Rio Grande do Sul
- a coletividade no banco dos réus: uma avaliação da 7^a Coordenadoria
Regional de Saúde

Dissertação de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde para
obtenção do título de Mestre na Universidade Federal do Rio
Grande do Sul Centro de Pós Graduação da Faculdade de
Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Clécio Homrich da Silva

Porto Alegre

2014

CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Raquel da Silveira Ambrozio
ANÁLISE DA JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA NO RIO GRANDE DO SUL - A COLETIVIDADE
NO BANCO DOS RÉUS: UMA AVALIAÇÃO DA 7ª COORDENADORIA
REGIONAL DE SAÚDE / Raquel da Silveira Ambrozio
Silva. -- 2014.
90 f.

Orientador: Clécio Homrich da Silva.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa
de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, BR-
RS, 2014.

1. Assistência farmacêutica. 2. Política Nacional
de Medicamentos. 3. Direito à saúde. I. Homrich da
Silva, Clécio, orient. II. Título.



ATA PARA ASSINATURA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Nível Mestrado Profissional
Ensino na Saúde - Mestrado Profissional
Ata de defesa de Dissertação

Aluno: Raquel da Silveira Ambrozio Silva, com ingresso em 31/08/2012

Título: **Análise da Judicialização da Assistência Farmacêutica do Rio Grande do Sul: a coletividade no banco dos réus - uma avaliação da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde**

Orientador: Prof. Dr. Clecio Homrich da Silva

Data: 30/08/2014

Horário: 10:30

Local: FAMED

Banca Examinadora	Origem
Ana Paula Simões Menezes	URCAMP
Danilo Blank	UFRGS
Roger Dos Santos Rosa	UFRGS

Porto Alegre, 30 de agosto de 2014.

Membros	Assinatura	Conceito	Indicação de Voto de Louvor
Ana Paula Simões Menezes		A	Sim
Danilo Blank		A	Sim
Roger Dos Santos Rosa		A	Sim

Conceito Geral da Banca: (A) Correções solicitadas: (X) Sim () Não
Indicação de Voto de Louvor: (X) Sim () Não

Observação: Esta Ata não pode ser considerada como instrumento final do processo de concessão de título ao aluno.

Aluno

Orientador

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Nível Mestrado Profissional
Av. Ramiro Barcelos,, 2400 2º andar - Bairro Santa Cecília - Telefone 51 33085599
Porto Alegre -

Dedico este contributo à minha família, em especial ao meu marido e aos meus pais pela dedicação, amor e confiança que sempre me dispensaram e pelo incentivo, apoio e estímulo para que eu alcance meus objetivos. O maior agradecimento é dedicado ao meu companheiro incansável que literalmente sempre está comigo, crescendo e se desenvolvendo em meu ventre: meu filho amado.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus e a todos os amigos e familiares que me ajudaram, me incentivando e me apoiando a seguir em frente no intuito de almejar esta conquista.

Agradeço a dedicação e comprometimento de meu orientador, Prof. Clécio Homrich da Silva, que, mesmo distante fisicamente, nunca deixou de estar presente em todas as etapas desta trajetória.

Agradeço ao Prof. Manfroi e aos demais professores do corpo docente por acreditarem na realização desta proposta e pelo empenho dispensado para sua concretização.

Agradeço à Walcy, a pessoa mais comprometida e dedicada que conheço, que, de maneira incansável, sempre promoveu a construção deste espaço.

Agradeço às colegas, pelas experiências e relatos compartilhados bem como pelo apoio e companheirismo a mim dispensado, em especial agradeço a colega Milena pelo incentivo e parceria cujas palavras de estímulo sempre combatiam o cansaço quando este teimava em se aproximar.

Agradeço à colega Evelise e ao seu esposo, Gustavo, pelo acolhimento e carinho a mim dispensaram com tamanha hospitalidade.

Agradeço aos meus gestores que entenderam a proposta do curso e permitiram que eu participasse dessa construção.

Ultimamente venho sendo consumidor forçado de drágeas, comprimidos, cápsulas e pomadas que me levaram a meditar na misteriosa relação entre a doença e o remédio. Não cheguei ainda a conclusões dignas de publicidade, e talvez não chegue nunca a elaborá-las, porque se o número de doenças é enorme, o de medicamentos destinados a combatê-las é infinito, e a gente sabe o mal que habita em nosso organismo, porém fica perplexo diante dos inúmeros agentes terapêuticos que se oferecem para extingui-lo.

E de experiência em experiência, de tentativa em tentativa, em vez de acertar com o remédio salvador, esbarramos é com uma nova moléstia causada ou incrementada por ele, e para debelar a qual se apresenta novo pelotão de remédios, que, por sua vez...

De modo geral, quer me parecer que o homem contemporâneo está mais escravizado aos remédios do que às enfermidades.

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

Introdução: Os inúmeros processos existentes relacionados com questões de saúde no Brasil originaram a expressão conhecida como “judicialização da saúde”. Particularmente, as ações judiciais no setor que envolve a aquisição de medicamentos têm sido crescentes e apresentam uma perspectiva de comprometer o orçamento empregado na área de saúde pública. Os gastos com os processos judiciais são alarmantes. A Política Nacional de Medicamentos apresenta elencos padronizados de medicamentos e insumos com suas respectivas regulamentações. Entretanto, tem se observado, frequentemente, que as normativas existentes são ignoradas pelo Poder Judiciário que, por vezes, tem uma leitura de que a Farmácia Pública se assemelha a uma drogaria comercial, desconsiderando as políticas públicas da Assistência Farmacêutica. **Objetivos:** A presente pesquisa busca investigar as causas e consequências desse universo. Dessa forma, este estudo documental permitiu um melhor entendimento das ações judiciais de medicamentos que englobam essa região, durante o período de 2006 a 2014. **Metodologia:** Para tanto, buscou-se na base de dados da PROCERGS, através do *software* AME (Administração de Medicamentos Especiais), os dados para promover uma análise deste panorama na 7ª Coordenadoria Regional de Saúde (7ª CRS/RS). A 7ª CRS/RS compreende a menor Coordenadoria do estado do Rio Grande do Sul, é composta por seis municípios e possui uma população aproximada de 180.000 habitantes. A pesquisa obteve aprovação ética do Comitê de Ética da UFRGS. **Resultados:** Entre os resultados, as ações judiciais representam o maior desafio para a Assistência Farmacêutica nessa Coordenadoria. Elas contabilizaram 1.286 ações de solicitações de medicamentos sendo que dessas, 45,2% (581) compreendem medicamentos disponibilizados no SUS. O medicamento básico com maior demanda judicial compreende as fitas de glicemia capilar. Dentre os medicamentos especiais a insulina glargina lidera o *ranking* enquanto nos fármacos especializados o mais solicitado é o formoterol associado à budesonida. O tiotrópio, o qual não é contemplado em nenhum dos componentes da Assistência Farmacêutica apresenta expressivas 122 solicitações judiciais deferidas. **Conclusões:** Assim, o desenvolvimento deste trabalho demonstra que ainda que os atores envolvidos: juízes, defensores, procuradores, farmacêuticos, prescritores e gestores, dentro das suas diversas realidades, tenham como objetivo comum atender as necessidades do usuário, ainda há muito a desenvolver para melhorar o presente panorama da judicialização em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: assistência farmacêutica, política nacional de medicamentos, direito à saúde.

ABSTRACT

Introduction: The various existing lawsuits related to health issues in Brazil have originated the expression known as “judicialization of health”. The lawsuits related to the acquisition of medicaments have been particularly growing very much. Therefore, they may compromise the budget destined to the area of public health. The expenses with lawsuits are alarming. The National Policy of Medicaments presents a list of patterned medications and materials with their respective regulations. However, it has been observed oftentimes that the existing regulations are ignored by the Judiciary which sometimes sees the Public Pharmacy as a commercial drugstore, disregarding the public policy of the Pharmaceutical Assistance. **Objectives:** the present study aims to investigate the causes and consequences of this situation. Thus, this study allowed a better understanding of the medication lawsuits in this region during the period of 2006 to 2014. **Methodology:** based on the data from PROCERGS and the software AME (Special Medicaments Administration) an analysis of this situation was promoted at 7^a Coordenadoria Regional de Saúde (7^a CRS/RS) (The Seventh Regional Health Coordination Office). The 7^o CRS/RS is the smallest Coordination Office in Rio Grande do Sul state, comprising six townships with approximately 180,000 inhabitants. The research obtained ethics approval by UFRGS. **Results:** among all results, lawsuits represent the biggest challenge for the Pharmaceutical Assistance in this Coordination Office. There were 1,286 lawsuits from medication requests and among them, 45.2% (581) come from medication available at SUS. The basic medication which involves more lawsuits is capillary blood glycemia test strips. Among the special medication, insulin glargine is the one with the most lawsuits whereas in the specialized pharmaceutical agents it is formoterol associated to budesonide. The tiotropium, which is not in any of the Pharmaceutical Assistance components, has 122 expressive lawsuits. **Conclusions:** Thus, this study shows that although the actors involved - judges, legal counselors, prosecutors, pharmacists, prescribers and managers in their diverse realities – have as their common goal to meet the needs of the users, there is still a lot to develop in order to improve the present situation of the judicialization of health.

KEY-WORDS: pharmaceutical assistance, national policy of medicaments, right to health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Apresentação das Coordenadorias Regionais de Saúde por território.....	39
Figura 2: Território da 7ª CRS/RS apresentado por município.....	39
Figura 3: Telas de acesso ao AME	41
Figura 4: Síntese do fluxo das solicitações de medicamentos à 7ªCRS	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: População dos municípios da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul.....	40
Tabela 2: Perfil dos usuários que solicitaram medicamentos, pela via judicial, à 7ª CRS/RS(2006-2014) em relação ao gênero	45
Tabela 3: Perfil dos usuários que solicitaram medicamentos, pela via judicial, à 7ª CRS(2006-2014) em relação a faixa etária	45
Tabela 4: Indicação terapêutica mais usual requeridas pela solicitação de medicamentos por via judicial na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.....	46
Tabela 5: Número de solicitações de medicamentos via judicial, por município, na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.....	47
Tabela 6: Classificação das ações judiciais conforme o componente da AF na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.....	48
Tabela 7: Total de solicitações de medicamentos básicos por município na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.....	49
Tabela 8: Medicamentos básicos com maior demanda de judicialização na 7ª CRS/RS.....	51
Tabela 9: Número de processos administrativos solicitados para aquisição de medicamentos e insumos constantes no elenco especial na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.....	52
Tabela 10: Número de processos de medicamentos especiais decorrentes de demandas judiciais na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.....	53
Tabela 11: Comparativo de demanda judicial e administrativa das solicitações de medicamentos do componente especial dos municípios da 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.....	54

Tabela 12: Medicamentos especiais com maior demanda de judicialização na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.....	55
Tabela 13: Número de processos administrativos que solicitaram medicamentos especializados na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.....	57
Tabela 14: Comparativo de todas as solicitações deferidas em relação às judiciais de medicamentos, do componente especializado na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.....	58
Tabela 15: Medicamentos especializados com maior demanda judicial na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.....	59
Tabela 16: Número de solicitações de medicamentos que não estão contemplados pelos componentes da Assistência Farmacêutica na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.....	60
Tabela 17: Medicamentos não disponibilizados no SUS com maior demanda judicial na 7ªCRS/RS no período de 2006 a 2014.....	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AES	Administração do Estoque da Secretaria Estadual de Saúde
AF	Assistência Farmacêutica
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
AME	Administração de Medicamentos Especiais
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC	Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade
CDR	Clinical Dementia Rating
CEME	Central de Medicamentos
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNE/CES	Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPAF	Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica
CREMERS	Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
FDA	Food and Drugs Administration
FENAFAR	Federação Nacional dos Farmacêuticos
FTA- Abs	Fluorescent Treponemal Antibody Absorption
GM	Gabinete do Ministério
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPN	Hemoglobinúria Paroxística Noturna
LME	Laudo de Medicamentos Especializados
MEC	Ministério da Educação

MS	Ministério da Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
NPH	Neutral Protamine Hagedorn
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não governamental
PROCERGS	Companhia de Processamento de Dados do Rio Grande do Sul
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
SCO	Sistema de Controle de Óbitos
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SPI	Sistema Protocolo Integrado
SUS	Sistema Único de Saúde
TSH	Thyroid-stimulating Hormone
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 OBJETIVOS.....	22
1.1.1 Objetivo geral	22
1.1.2 Objetivos específicos	22
2 REVISÃO DE LITERATURA	23
2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	23
2.2 A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS	24
2.2.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica (AF)	26
2.2.2 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	27
2.2.3 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	29
2.2.4 Componente Especial da Assistência Farmacêutica	30
2.3 DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	30
2.4 JUDICIALIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	34
3 METODOLOGIA	38
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	38
3.2 CAMPO DE INVESTIGAÇÃO	38
3.3 CENÁRIO DA PESQUISA	38
3.4 COLETA DE DADOS.....	40
3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	42
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	44
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	45
4.1 PERFIL DOS USUÁRIOS DA 7ªCRS QUE SOLICITARAM MEDICAMENTOS JUDICIAIS AO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.....	45
4.2 PROCESSOS ADMINISTRATIVOS E JUDICIAIS	48
4.2.1 Processos administrativos e judiciais do componente básico	49
4.2.2 Processos administrativos e judiciais do componente especial	52
4.2.3 Processos administrativos e judiciais de componente especializado	56
4.2.4 Processos judiciais de medicamentos não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde	60
4.3 A JUDICIALIZAÇÃO JUSTA	62

5 CONCLUSÃO	63
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
APÊNDICE A	74
APÊNDICE B	75
ANEXO A – COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	76
ANEXO B – COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	81
ANEXO C – COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	87
ANEXO D– COMPONENTE ESPECIAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	90

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a desenfreada demanda de solicitação de medicamentos através dos tribunais observada no Brasil é preocupante. Barata e Chieff (2009) citam que a judicialização é um fenômeno atribuído a um novo papel do Poder Judiciário: intervir em questões que são de competência dos poderes executivos ou legislativo. Assim, a palavra “judicialização” compreende um neologismo, pois consiste num novo termo e, principalmente, por apresentar um novo significado ao Poder Judiciário. Borges e Ugá (2010) complementam a ideia anterior ao ressaltar que, no caso dos medicamentos, a judicialização não compreende àquela tradicionalmente estudada e sim, corresponde a um novo formato no qual o Poder Judiciário se sobrepõe ao Executivo na escolha de fornecer este ou aquele medicamento.

Bassete (2011) informa que o país possuía cerca de 241 mil ações judiciais na saúde sendo que, quase metade delas, estão concentradas no Rio Grande do Sul, constituindo mais ações do que os Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Ceará juntos. Biehl e Petryna (2011) relatam que, em 2008, o Estado do Rio Grande do Sul gastou 30,2 milhões de dólares em medicamentos obtidos por intermédio de ações judiciais o que representou, naquele ano, 22% do gasto total de medicamentos. Outros estados também enfrentam os mesmos problemas. Segundo Cubillos *et al* (2012), o estado de São Paulo gastou 380 milhões de dólares com ações judiciais na saúde em 2009.

A questão da intervenção do Poder Judiciário na assistência farmacêutica não é uma preocupação evidenciada apenas no Brasil. Cubillos *et al* (2012), ao realizar um estudo dessas ações na América Latina, verificaram que na Argentina, por exemplo, em 2007, surgiram 1.159 novos casos somente em Buenos Aires. De maneira semelhante, a Colômbia gastou, em 2009, cerca de 5% de seu orçamento da saúde para atender essas determinações.

Pandolfo, Delduque e Amaral (2012), também concordam que a busca pela garantia de medicamentos nos tribunais não ocorre somente no Brasil uma vez que, países como Peru, Argentina, Venezuela e Equador também sofrem com essas questões, mesmo quando o direito à saúde não está claro em suas constituições. Entretanto, o que é

preocupante no caso brasileiro é o número elevado destas ações bem como o grau de sucesso no atendimento dessas solicitações. Destacam ainda que os prescritores são sensíveis ao *marketing* farmacêutico o que permite à indústria farmacêutica a inserção de medicamentos de custo elevado nessas solicitações judiciais.

Os gastos do orçamento público com processos judiciais estão comprometendo indiretamente outras ações na área da saúde e, portanto, podem prejudicar a coletividade. Esse dispêndio na aquisição judicial de medicamentos poderia ser destinado a atender um maior número de usuários com suas diversas demandas em saúde.

As ações judiciais são individualizadas, portanto não visam à coletividade, inclusive provocam dano a esta, pois à medida que se “investe” obrigatoriamente nessas ações, deixa-se de investir em melhorias de benefício coletivo como prover um melhor abastecimento do elenco dos medicamentos, ou mesmo, adquirir uma melhor infraestrutura na ambientação das farmácias públicas. Assim o deferimento de um medicamento via judicial pode ser legal, mas não é necessariamente justo, pois a Justiça utiliza recursos públicos para um fim que não atinge um bem comum. Por outro lado, é preciso fazer uma análise dessas ações para entender porque são deferidos tantos processos judiciais e, em quais situações, os mesmos são realmente necessários.

De acordo com Escóssia e Kastrup (2005), em seu artigo intitulado “O conceito de coletivo como superação da dicotomia indivíduo-sociedade”, entende-se a coletividade como: “O conceito de coletivo tem sido frequentemente utilizado, seja no âmbito da psicologia, seja no âmbito da sociologia, para designar uma dimensão da realidade que se opõe a uma dimensão individual.”

Complementando a ideia dos autores supracitados, quando se refere à coletividade, no caso dos medicamentos, não se espera que as peculiaridades do autor da ação judicial, ou seja, o usuário, sejam ignoradas por não representar o coletivo, mas sim que os casos sejam devidamente analisados, principalmente, em relação às subjetividades envolvidas para que os deferimentos acríticos não prejudiquem o coletivo e que as ações procurem as respostas satisfatórias primeiramente nas políticas públicas já desenvolvidas.

As compras são ordenadas pelos juízes que deferem, muitas vezes, medicamentos sem evidências científicas de sua eficácia ou mesmo, sem registro no país. Os magistrados, através de alvarás judiciais ou mesmo por antecipação de tutela, obrigam

os gestores públicos a atenderem tratamentos individualizados sem lhes dar oportunidade para qualquer planejamento de compras. Além de desfalcocar o erário, há uma consequência ainda mais grave: compromete a saúde coletiva. Para exemplificar essa questão, Barata e Chieff (2009) relataram que, em 2006, considerando-se apenas os medicamentos excepcionais, ou seja, de alto custo, o Estado do Rio Grande do Sul gastou 65 milhões de reais para atender 3.600 pessoas por demanda judicial e 838 milhões de reais para atender 380.000 pessoas. Ou seja, judicialmente, quando observados a média de custos por paciente, para atender a demanda judicial foram gastos cerca de R\$18.000,00 por paciente e para as administrativas, R\$ 2.200,00 por paciente.

Pepe *et al* (2010) relatam que houve, no Ministério da Saúde, um aumento de cerca de 129% nos gastos com medicamentos provenientes de ações judiciais, entre os anos 2002 a 2006. Ressaltam ainda que as intervenções judiciais são movidas para aquisição de diversos medicamentos, desde àqueles constantes no elenco disponibilizado pelo SUS, como substâncias não padronizadas nestas listas, inclusive algumas sem registro no país.

Desta forma, acredita-se que, no Rio Grande do Sul, ao avaliar as ações da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde, essa diversidade também será encontrada. Fredes (2012), ao realizar um estudo das ações judiciais provenientes de usuários de Pelotas contra o estado, observou que elas totalizavam 4.360 especialidades farmacêuticas.

Barata e Cheffi (2009) ressaltam que as ordens judiciais propiciam privilégios, à medida que disponibilizam um determinado serviço a poucos, beneficiando-os.

Conforme a Constituição de 1988, seu artigo 196 decreta:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Analisando esse parágrafo constitucional percebe-se que nele está explícito que a saúde é um direito assegurado a qualquer cidadão, de forma certa e inquestionável. Entretanto, no transcorrer do artigo consta “[...] *mediante políticas sociais e econômicas que visem [...] e ao acesso universal e igualitário*”... Assim, na interpretação do próprio

artigo constitucional verifica-se que as políticas públicas devem ser consideradas, o que não ocorre em relação a alguns processos judiciais no tocante à Política de Assistência Farmacêutica. Outra questão refere-se ao acesso universal onde, conforme já apresentado, as ações judiciais são individualizadas.

Corroborando com a necessidade de pesquisas nessa área, uma revisão bibliográfica acerca da judicialização da saúde realizada por Franco (2010) destacou que, ainda que se trate de um tema de significativa relevância, após a realização de buscas nas bases Scielo, Cochrane, Medline e Lilacs, e publicações de entidades vinculadas à área da saúde, constatou-se que o assunto ainda é pouco difundido.

Observando o problema apresentado, acredita-se que as possíveis respostas se encontram na carência de informações dos prescritores e do próprio Poder Judiciário em relação ao elenco de medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde bem como a leitura equivocada de que o artigo 196 da Constituição que garante “*saúde a todos*” é, muitas vezes, interpretado pelo magistrado como “as mais diferentes especialidades farmacêuticas disponíveis no mercado” a todos. Enquanto deveria ser traduzido por um “tratamento de saúde responsivo, seguro e eficaz” a todos. O interessante é que citam medicamento como sinônimo de tratamento. Muitas vezes, o Sistema Único de Saúde não disponibiliza aquele medicamento, mas possui em seu elenco outro fármaco para o mesmo tratamento e até mesmo com melhores respostas no combate de determinada enfermidade visto que há um estudo dos profissionais da saúde para a produção dos protocolos e diretrizes regulamentados na assistência farmacêutica. Isto permite supor que os processos são deferidos a revelia, sem uma discussão de cada caso.

Assim, acredita-se que a falta de profissionais da saúde, principalmente farmacêuticos, atuando diretamente com o Poder Judiciário bem como a insuficiência quantitativa dos demais profissionais, como os próprios defensores, limita o tempo que deve ser despendido a cada processo, não permitindo uma análise mais minuciosa, que considere as peculiaridades de cada paciente e do tratamento, em detrimento da demanda de ações que se tem para avaliar. Também se sabe que na maioria das Defensorias Públicas, o atendimento inicial é feito por estagiários, os quais apresentam alta rotatividade o que compromete a continuidade de um trabalho mais criterioso.

A demasiada burocratização no acesso à saúde nas vias administrativas, para alguns medicamentos, como o preenchimento de laudo e termo padrões e uma lista de exames, sendo que alguns não são disponibilizados pelo SUS, ou tem um agendamento demorado, também contribuem para que o usuário perceba a via judiciária como a melhor alternativa.

Conforme relatado, há muitos fatores relacionados ao fenômeno da judicialização dos medicamentos. As questões envolvidas vão muito além da decisão do juiz. É preciso questionar a própria formação dos profissionais da saúde, principalmente farmacêuticos, em relação às suas aptidões para protagonizarem no Sistema Único de Saúde. Sabe-se que houve modificações nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação destes profissionais, mas na prática, as alterações ainda são tímidas e não contemplam a demanda exigida pela saúde pública.

Conforme a Resolução CNE/CES 2 de 19 de fevereiro de 2002 que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Farmácia, o egresso deve ter uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Entretanto, há uma distorção na interpretação do conceito generalista onde, na prática, o que se observa é uma tendência em incluir as especializações de análises clínicas, indústria farmacêutica e bromatologia na carga horária da graduação aumentando a carga horária técnica.

Sousa, Bastos e Bogo (2013) destacam que há ainda alguns cursos de farmácia com 66% de carga horária destinada à formação específica em análises clínicas, ou seja, uma proporção maior ainda do que a formação anterior a estas DCN onde dos quatro anos de formação, um era destinado a análises clínicas, ou seja, 25% da carga horária.

A mesma Resolução CNE/CES 2/2002 também orienta que o farmacêutico deve desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, mas o que se observa é que o farmacêutico ainda é formado com foco no medicamento, no exame, no nutracêutico e não no paciente, no usuário.

Em relação ao desenvolvimento dos conhecimentos específicos, percebe-se que aqueles que seriam utilizados como suporte no SUS, como a farmacoepidemiologia e a farmacoconomia não são relevantes nos currículos em geral.

As DCN (2002) ainda orientam que o curso de graduação deve utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso o que na prática, muitas vezes, é traduzido pela avaliação dos alunos através das notas e do curso pelas vistorias e avaliações do MEC, sem considerar se o curso está atendendo às necessidades sociais.

Outra questão relevante apontada por Sousa, Bastos e Bogo (2013) é que os docentes não vivenciam o trabalho no SUS. Isso reflete no processo ensino-aprendizagem onde o discente nem mesmo apresenta curiosidade em aprofundar-se na saúde pública. Muitos profissionais, já direcionados para atuar na rede privada, têm a percepção do SUS divulgado pela mídia: falho e para os pobres, desconhecendo os princípios do Sistema Único de Saúde.

Ceccim e Fuerwerker (2004) exemplificam esta necessidade e ressaltam ainda a importância da participação popular ao afirmarem:

A formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado.

Assim, a formação que deveria ter iniciado na graduação, no âmbito do SUS, passa a fazer parte da carreira profissional.

Somado a esses fatores, não se pode deixar de mencionar o poderio da indústria farmacêutica. Entre 1998 e 2002, o FDA (*Food and Drugs Administration*) aprovou 415 registros de medicamentos, entretanto, destes, apenas 14% representavam algum benefício em relação aos medicamentos já disponíveis (BARATA E CHIEFF, 2010). Isso demonstra o massivo investimento dos laboratórios farmacêuticos em ofertar uma variedade de fármacos, dificultando o uso racional dos mesmos.

Assim, justifica-se a importância deste estudo na medida em que se percebe a relevância da realização de uma pesquisa que possibilite uma melhor compreensão do complexo processo que envolve ações judiciais no setor da Política de Assistência

Farmacêutica do estado do Rio Grande do Sul, abordando a 7ª Coordenadoria Regional de Saúde, permitindo a elaboração de estratégias para enfrentar e propor alternativas para este intrincado sistema. O entendimento do perfil das ações judiciais que deferem as mais diferentes especialidades farmacêuticas, na região estudada, facilitará a compreensão das falhas desse sistema complexo que envolve as áreas de educação, saúde, legalidade e justiça.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os processos dos medicamentos dispensados, deferidos por ações judiciais movidas contra o Estado do Rio Grande do Sul, cujos usuários pertencem à 7ª Coordenadoria Regional de Saúde, com sede em Bagé, no período de 2006 a 2014.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer qual a prevalência dos medicamentos dispensados judicialmente pelo Estado, através da 7ª CRS/RS.

- Classificar os medicamentos fornecidos judicialmente em básicos, especiais, especializados e estratégicos bem como aqueles que não são componentes do elenco do SUS.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde surgiu com a Constituição de 1988 sendo explicitado em seu artigo 196, como forma de efetivar o mandamento constitucional do direito à saúde como um “direito de todos” e “dever do Estado” e está regulado principalmente pela Lei nº. 8.080/1990, a qual operacionaliza o atendimento público da saúde. Conforme a mesma lei, dentre os princípios do SUS estão à universalidade, a equidade e a integralidade.

Para Keinert, Paula e Bonfim (2009), a institucionalização constitucional do SUS definiu o direito à saúde como uma garantia fundamental, de ordem jurídico-constitucional. Assim, na condição de instituição pública, o SUS deve estar salvaguardado de eventuais medidas que venham a aboli-lo ou esvaziá-lo, de modo formal ou substancial, inclusive contra seus princípios e diretrizes como a gratuidade, a descentralização, a regionalização, a integralidade e a participação popular.

O elevado consumo de medicamentos pela população mostra uma realidade preocupante e com importantes repercussões para o Sistema Único de Saúde. Atualmente, os processos de transição demográfica e epidemiológica, o aumento da longevidade e o surgimento de novas drogas para diversas doenças crônicas trazem um enorme desafio para a dispensação dos medicamentos no Brasil. Baldoni e Pereira (2011) demonstram esta preocupação na seguinte citação:

A OMS preconiza que os estudos farmacoepidemiológicos devem ser prioridades na área da pesquisa em saúde (OMS, 2006). Por outro lado, temos a Política Nacional de Medicamentos, aprovada pela portaria no 3.916/98, que também destaca a importância dos estudos farmacoepidemiológicos como forma de contribuir para o uso racional de medicamentos (Brasil, 1998). Porém, no Brasil, os estudos sobre essa temática são escassos. Esses fatores podem levar à inadequação na utilização de medicamentos, devido à falta de informações sobre o consumo e à prescrição de fármacos no país.

Nesse sentido, torna-se importante ter um melhor conhecimento da Política Nacional de Medicamentos e dos desafios hoje enfrentados pela assistência farmacêutica

no país e, por conseguinte, compreender o fenômeno conhecido hoje como “Judicialização” dos medicamentos.

2.2 A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

A Política Nacional de Medicamentos é uma política pública que tem como propósito garantir segurança, eficácia e qualidade aos produtos, no caso, medicamentos. Também visa ao uso racional dos mesmos e a garantia do acesso à população dos medicamentos essenciais. Conforme o Ministério da Saúde (2001), a definição dos produtos que serão adquiridos e distribuídos de forma centralizada deve atender a três pressupostos, os quais compreendem: as doenças que atingem a coletividade; as doenças que atingem um pequeno número de pessoas, mas necessitam um tratamento continuado e as doenças cujo tratamento consiste em medicamentos não disponibilizados no mercado.

Oliveira, Assis e Barboni (2010) citam que a Política Nacional de Medicamentos, aprovada em 1998 através da Portaria MS nº3916/1998, determinou as funcionalidades e o propósito da Assistência Farmacêutica (AF) no SUS como um grupo de atividades e ações relacionadas a medicamentos visando a apoiar as ações demandadas por uma comunidade através da seleção, programação e aquisição do elenco de medicamentos cuja sua definição é apoiada pelas portarias ministeriais e principalmente pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos).

Em relação à RENAME, sua Portaria determina que:

A RENAME será organizada consoante às patologias e agravos à saúde mais relevantes e prevalentes, respeitadas as diferenças regionais do País. As apresentações dos produtos deverão assegurar as formas farmacêuticas e as dosagens adequadas para a utilização por crianças e idosos.

A RENAME é atualizada a cada dois anos, sendo que a Portaria MS/GM nº533/2012 publicou uma lista mais recente dos medicamentos que devem compor os Componentes Básicos, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica.

A Política Nacional de Medicamentos foi criada somente em 1998, mas o SUS foi garantido pela Constituição de 1988, assim, anterior à política, existia uma estrutura centralizada de fornecimento de medicamentos.

Conforme o Ministério da Saúde (2002) a atuação da esfera federal na distribuição de medicamentos é anterior à constituição federal de 1988, pois em 1971, foi criada a Central de Medicamentos (CEME). A CEME tinha como objetivo promover e organizar o fornecimento, por preços acessíveis, de medicamentos àqueles que não pudessem, por suas condições econômicas, adquiri-los a preços comuns no mercado. Ressalta-se que, como sua instituição é anterior ao SUS, a CEME é focada nas pessoas em situação de vulnerabilidade social. A própria RENAME também é anterior ao SUS, pois sua criação foi homologada em 1975.

Em 1987, a CEME cria uma espécie de cesta integrada composta por 48 medicamentos para atender cerca de três mil indivíduos por um período de seis meses. Posteriormente esta lista foi ampliada para 60 medicamentos e foi considerada uma “Farmácia Básica” distribuída, posteriormente, para cerca de 73% dos municípios. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Bermudez (1995) ressalta algumas deficiências e falhas dessa centralização, como a desconsideração do perfil epidemiológico regional, uma vez que a padronização não considerava as peculiaridades regionais. No campo administrativo também foram relatadas denúncias de corrupção, perdas por deficiência das redes de distribuição e demandas superestimadas para compensar os desabastecimentos. Essas e outras falhas levaram à extinção da CEME em 1997. Entretanto, essa extinção não significou uma redução dos recursos.

Segundo o Ministério da Saúde (2002), entre 1995 e 1996 foram gastos, respectivamente, R\$ 436,2 e R\$ 243,3 milhões ainda no sistema centralizado. Em 1998, somente com medicamentos estratégicos, foram gastos R\$ 569,7 milhões.

Em 1996, houve a publicação da Norma Operacional Básica 01 (NOB01), à qual apresentou mudanças importantes como a descentralização e a priorização da Atenção Básica. Torna-se um marco importante para a publicação, em 1998, não apenas da Política Nacional de Medicamentos, como também da implantação do incentivo à Assistência Farmacêutica Básica. Assim, o governo passa a transferir o recurso de R\$

1,00/habitante/ano para os gestores municipais, que da mesma forma que os estaduais, complementam a contrapartida com igual valor, para adquirir os medicamentos básicos.

Em 2004, a Resolução MS nº338 aprova a Política de Assistência Farmacêutica, que apresenta a seguinte definição:

A Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais se destacam as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersectorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde;

Oliveira, Assis e Barboni (2010) explicam que a Portaria GM nº 698/2006 instituiu o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica em quatro componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional e Componente de Organização da Assistência Farmacêutica, sendo este último extinto pela Portaria nº 204/2007.

2.2.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica (AF)

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica compreende aqueles medicamentos cuja responsabilidade pelo seu fornecimento é de competência dos municípios. Conforme a Portaria MS nº 4217/2010, que revogou a Portaria nº 2982/2009, o Componente Básico da AF é responsável pelo custeio e fornecimento de medicamentos e insumos para atender os agravos mais prevalentes e prioritários da Atenção Básica. A Portaria nº 204/2007 assim define este componente:

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica.

Os municípios recebem verbas federais e estaduais para custear estes medicamentos, além da sua contrapartida. Assim, conforme a Portaria nº 1555/2013, a União transfere R\$ 5,10 por habitante/ano, os estados transferem R\$ 2,36 por habitante/ano e, os municípios, R\$ 2,36 por habitante/ano. Os repasses federais e estaduais são realizados mensalmente, portanto, deve existir uma programação prévia anual dos medicamentos que serão adquiridos. No valor subsidiado pelo estado e municípios consta a quantia de R\$ 0,50 por habitante/ano que deve ser investido para aquisição de medicamentos e insumos para diabetes. No Anexo I encontram-se descritos os medicamentos pertencentes a este elenco.

É importante salientar a contribuição do Programa “Farmácia Popular do Brasil” e do Programa “Aqui tem Farmácia Popular” no aumento da oferta dessas medicações. Conforme Pinto, Costa e Castro (2011), o Programa Farmácia Popular do Brasil foi lançado através do Decreto nº 5090/2004, pelo Governo Federal, com o objetivo de ampliar o acesso de medicamentos essenciais através de co-pagamento. Ainda que o SUS esteja disponível a todos, segundo os mesmos autores, além de comprometer as imagens dos serviços, a baixa disponibilidade desses medicamentos nas unidades de saúde dos municípios prejudica aqueles de baixa renda que têm no setor público a única alternativa de acesso ao tratamento. Também merece destaque que, no presente programa, o gestor federal retomou a centralização da compra uma vez que o financiamento e aquisição não é competência das esferas municipais e estaduais no Programa Farmácia Popular do Brasil. O Programa Aqui Tem Farmácia Popular foi ampliado à rede privada onde o governo federal subsidia até 90% do preço dos medicamentos do elenco.

2.2.2 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

O componente especializado compreende medicamentos cuja aquisição compete aos estados e à União, porém, a solicitação e a dispensação, é feita, na maioria das vezes, pelos municípios. Este componente é regulamentado pela Portaria MS nº 2981/2009 a qual define:

Art. 8º O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde, 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, publicados pelo Ministério da Saúde.

A Portaria MS nº1554/2013 atualiza a anterior e reafirma o conceito acima. Antigamente este componente era chamado de excepcional. Conforme a mesma resolução, estes medicamentos são classificados em três grupos:

- Grupo 1: compreende medicamentos financiados pela União, de forma centralizada (Grupo 1A) ou descentralizada (Grupo 2A);
- Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal;
- Grupo 3: medicamentos constantes no ato normativo específico do componente básico- Portaria MS nº1555/2013;

Os grupos se encontram classificados conforme a complexidade do tratamento, à refratariedade em relação à primeira e/ou segunda linha de cuidado e pelo seu impacto financeiro no Componente Especializado da AF, sendo que os mais complexos e onerosos se encontram no Grupo 1.

As secretarias municipais são responsáveis pela solicitação através de um processo administrativo que deve atender aos critérios preconizados pelos protocolos. O financiamento é feito através da geração da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APACs) conforme o medicamento solicitado.

Como o acesso a estes medicamentos deve atender às normatizações dos protocolos, a solicitação administrativa a estes medicamentos é mais burocrática. Enquanto os medicamentos do componente básico são dispensados mediante apresentação ou retenção, se for o caso, da receita, os medicamentos especializados exigem, na maioria das medicações, segundo o site da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul (2014), receita, Laudo de Solicitação de Medicamentos Especializado (LME) devidamente preenchido, exames laboratoriais ou clínicos (em alguns casos e conforme a

medicação) e cópia dos documentos pessoais do usuário do medicamento em questão (cartão SUS, CPF, RG e comprovante de residência).

Em alguns casos as solicitações tornam-se difíceis de serem atendidas para um usuário do SUS devido às exigências do protocolo. Por exemplo, conforme a Portaria SAS/MS nº491/2010 que aprova o protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas para Doença de Alzheimer, caso um paciente necessite do medicamento rivastigmina, um inibidor seletivo da acetilcolinesterase, terá que providenciar: LME; Receituário de Controle Especial, em acordo à Portaria MS nº344/1998, História clínica detalhada, escolaridade, Mini Exame do Estado Mental, Escala CDR (*Clinical Dementia Rating*), cópia dos exames (hemograma completo, uréia, creatinina, sódio, potássio, glicemia de jejum, TSH, vitamina B12, ácido fólico, VDRL, FTA-Abs), cópia do laudo de exame de imagem cerebral e cópia dos documentos pessoais (anteriormente citados), além de termo de esclarecimento e responsabilidade preenchido pelo médico e pelo usuário ou representante. Todos estes documentos são coletados no município, encaminhados para o CPAF, em Porto Alegre, e os avaliadores têm em torno de 30 dias para deferir ou não a solicitação da medicação.

2.2.3 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

O componente estratégico compreende medicamentos que são utilizados em programas específicos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde para tratar enfermidades de perfil endêmico e impacto econômico. O financiamento é feito exclusivamente pela União.

Conforme exibido na Portaria nº204/2007, os programas compreendem:

- I - controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;
- II - antirretrovirais do programa DST/Aids;
- III - sangue e hemoderivados; e
- IV - imunobiológicos.

2.2.4 Componente Especial da Assistência Farmacêutica

O Componente Especial da AF compreende medicamentos cuja responsabilidade é do estado do Rio Grande do Sul.

A Portaria SES/RS nº670/2010 estabelece os medicamentos financiados e adquiridos pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, que são utilizados para combater doenças prevalentes no estado e não estão contemplados nos programas do Ministério da Saúde.

A dispensação é feita pela secretaria municipal sendo a solicitação feita mediante receita, cópia dos documentos pessoais, relatório médico detalhado e circunstanciado e exames que comprovem o agravo. À semelhança dos processos administrativos de solicitação do componente especializado, a solicitação é encaminhada pelos municípios, que encaminham às Coordenadorias Regionais que por sua vez os repassam ao CPAF para avaliação.

2.3 DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica, de maneira semelhante a outras políticas públicas, encontra significativos problemas e empecilhos que dificultam a execução integral de suas ações competentes.

A carência de profissionais farmacêuticos nas Unidades de Saúde do SUS é preocupante. Aqui se faz importante ressaltar que a Assistência Farmacêutica é apenas uma das atuações dos farmacêuticos, entendendo que o provimento destes profissionais na rede pública certamente resultaria em ações mais completas e satisfatórias aos usuários e aos gestores. A Lei Federal 5991/73 determina a obrigatoriedade do farmacêutico em farmácias e drogarias, entretanto, esta determinação não é cumprida em muitas farmácias públicas.

Sendo assim, o Projeto de Lei 3752/08 que é mais específico em relação ao SUS, determina a obrigatoriedade da presença do profissional farmacêutico nas Unidades de

Saúde e conforme a FENAFAR (Federação Nacional dos Farmacêuticos) tramita em caráter conclusivo na Câmara dos Deputados. Segundo o mesmo:

Art. 1. Ficam obrigadas as unidades de saúde do Sistema Único de Saúde, que dispõem de farmácias, drogarias ou dispensários de medicamentos, a manter em seus quadros, profissional farmacêutico habilitado e inscrito nos respectivos Conselhos Regionais de Farmácia.

A Lei nº 13.021/2014 complementa a Lei 5991/1973 ao destacar em seu artigo 6 que as farmácias devem ter a presença do farmacêutico durante todo o seu horário de funcionamento. A Lei ainda determina que somente o farmacêutico pode assumir a responsabilidade técnica pelo estabelecimento. A presidente Dilma, conforme justificativa abaixo, sancionou o referido artigo por meio da Medida Provisória nº 653/2014 relatando:

As restrições trazidas pela proposta em relação ao tratamento hoje dispensado para o tema na Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, poderiam colocar em risco a assistência farmacêutica à população de diversas regiões do País, sobretudo nas localidades mais isoladas. Além disso, o texto utiliza o conceito de 'cosméticos com indicações terapêuticas', que não existe na nossa legislação sanitária e poderia causar dúvidas quanto à abrangência de sua aplicação.

A demasiada burocratização no ciclo da Assistência Farmacêutica também consiste em um empecilho à agilidade no acesso aos medicamentos. Os medicamentos geralmente são adquiridos através das modalidades: tomada de preço (devendo atender a Lei 8666/93) ou pregão eletrônico (conforme Decreto 5450/05). Importante destacar que estas regulamentações não permitem qualquer descrição que venha a beneficiar algum participante o que explica a padronização das listas pelo nome do princípio ativo, conforme é determinado também na Lei 9787/99 que descreve que: *As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, [...] adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) [...]*. Neste caso, se o gestor público não seguir os passos do processo licitatório, provavelmente será apontado pelo Tribunal de Contas da União ou pelo Tribunal de Contas do Estado, no entanto, o Poder Judiciário determina

o cumprimento de alvarás de valores superiores aos que a lei permite a dispensa de licitação e, muitas vezes, pelo nome comercial privilegiando laboratórios farmacêuticos.

Uma observação importante sobre este fato é feita por Pepe *et al* (2010) que alertam para o fato de que a aquisição de medicamentos provenientes de ações judiciais, feitas como emergenciais e sem licitação, podem favorecer fraudes e superfaturamento no mercado varejista.

Todavia, a determinação judicial é baseada em uma prescrição, então, se faz necessário destacar a falta de comprometimento dos profissionais prescritores que atuam no SUS com o próprio sistema, ou seja, não priorizam o elenco de medicamentos padronizados pelo sistema e muitas vezes descrevem o fármaco pela especialidade comercial contrariando a Lei 9787/99 que determina que as aquisições de medicamentos no SUS devam adotar obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional, segundo relatado anteriormente.

Pepe *et al* (2010) também declaram que as medicações “*off label*”, ou seja, sem indicação aprovada no país, são prescritas, em sua maioria, por profissionais de serviços do SUS, com destaque aos hospitais universitários e, segundo os mesmos autores, estes medicamentos estavam presentes em um estudo realizado nas ações judiciais que envolveram antineoplásicos analisadas na Secretaria Estadual de São Paulo, no período de 2006 e 2007.

Somado a isto, se encontra a descontinuidade no abastecimento dos estoques, seja pela falta de recursos financeiros, por falhas no planejamento das ações, demora no processo licitatório, solicitação de desclassificações de itens, enfim, falhas que resultam na falta de medicamentos. Fredes (2012), ao examinar o perfil dos processos judiciais no Município de Pelotas/RS, observou que 53% das ações judiciais correspondiam a medicamentos contemplados no elenco dos medicamentos disponibilizados pelo SUS e concluiu então que há ineficiência no Planejamento da Gestão que não supriu, de maneira contínua, a demanda.

A Assistência Farmacêutica também carece de um sistema eficaz de monitoramento e avaliação de suas ações devidamente implantado e interligado em todos os níveis de atenção. Como os sistemas de gerenciamento de medicamentos não são conectados em relação às três esferas governamentais, e em alguns municípios não há informatização destes dados, o Ministério da Saúde, desenvolveu o sistema HÓRUS, um

software que permite o armazenamento das informações referentes à Assistência Farmacêutica em relação a todos os componentes, mas muitos municípios ainda não o aderiram. Segundo o Ministério da Saúde (2014) este sistema compreende:

O HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica é fruto da parceria estabelecida, em 2009, entre o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde (DAF/MS); a Secretaria Municipal de Saúde de Recife (SMS/PE); a Empresa Pública de Informática do Recife (Emprel); o Departamento de Informática do SUS (DATASUS/MS); o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Atualmente o *software* utilizado pelo estado do Rio Grande do Sul para este fim é o intitulado Administração de Medicamentos Especiais (AME), desenvolvido pela PROCERGS, consistindo em um sistema integrado dos medicamentos fornecidos pela Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica (CPAF) em todo o estado.

Outra questão inserida neste contexto é a prática da medicalização. Para Diniz (2009) a medicalização tem como objetivo a intervenção política no campo social concordando com a ideia de Foucault (1979) onde este fenômeno surge no contexto das sociedades disciplinares.

Santos (2011) destaca que o processo de medicalização compreende um processo de normatização médica das práticas sociais do indivíduo. A medicina, assim, apropria-se da vida do homem traduzindo-a em termos de saúde.

Tunes e Raad (2006) assim definem o processo de medicalização:

O processo de medicalização da sociedade constitui uma ferramenta de controle social por meio da medicina ocidental moderna que, no decorrer dos séculos, desenvolveu não só o estudo das doenças, como também o estudo e a definição da normalidade, das relações do homem com a natureza e com outro homem, enfim, da vida. Da maneira como se dá a medicalização com poder de Estado funda-se o primado ontológico, simétrico, determinado e de mercado, estabelecendo explicações como verdades hegemônicas.

Inserido neste contexto se tem a medicamentação, ou seja, ao reduzir questões sociais ao campo da medicina, encontra-se no medicamento o produto desta intervenção. Bezerra *et al* (2014) realizaram um estudo sobre o processo de medicamentação na saúde mental a partir das experiências de profissionais, familiares e usuários. Para os autores, a prescrição e o uso de medicamentos são visualizados como a única terapêutica possível de responder às situações inerentes às subjetividades do ser humano, considerando sentimentos como angústia, tristeza e inquietações como doenças e transtornos e conseqüentemente recorrendo-se aos medicamentos.

Os estudos que envolvem fármacos, na atualidade, transitam do foco da farmacologia clínica para a farmacologia social, definida como a ciência que se preocupa com as interações entre droga e meio ambiente. Nesse sentido, Rosa e Winograd concordam que a medicamentação é um fenômeno cultural amplo, que diz respeito às interseções entre droga, medicina e sociedade, e inclui a demanda dos pacientes por esse tipo de medicamento. (BEZERRA *et al*, 2014)

Em face de todos estes problemas e a fim de atender a proposta da Política Nacional de Medicamentos, Aquino (2011) acredita que ações que envolvam educação e informação à população, melhoria no acesso aos serviços de saúde, retirada do mercado de especialidades farmacêuticas carentes de eficácia ou segurança e incentivo à adoção de medidas terapêuticas não medicamentosas conseguiriam minimizar este quadro. Pepe *et al* (2010) também acreditam que o fomento de espaços institucionais formais de diálogos entre o Poder Executivo e o Judiciário é um caminho para a elaboração de políticas públicas de saúde mais eficazes, minimizando assim as intervenções judiciais.

2.4 JUDICIALIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

A judicialização da saúde é uma questão complexa que envolve vários atores e muitas variáveis, sendo a maior demanda a que envolve medicamentos. Para entender melhor este processo é preciso resgatar seu início. Após a promulgação da Constituição de 1988, houve uma procura pelo Poder Judiciário pela garantia do direito à saúde.

Sant'Ana (2009) ressalta que, no início dos anos 90 as demandas judiciais eram focadas, basicamente, para o tratamento do HIV/AIDS.

Segundo Miriam Valente apud Ministério da Saúde (2005):

O movimento de AIDS no Brasil conseguiu extrair do componente jurídico seu potencial transformador, impulsionando mudanças amplas e estruturais a partir do uso estratégico das leis nacionais, na perspectiva dos direitos humanos. As práticas de intervenção judicial desse movimento têm auxiliado outros movimentos a refletirem e redirecionarem suas linhas de ação. Na história brasileira recente nenhum outro movimento obteve um grau tão satisfatório de efetividade da legislação genérica nacional existente como o das pessoas vivendo com HIV/aids.

Faz-se necessário ressaltar que no caso da AIDS, as respostas da sociedade civil à epidemia não se restringiu apenas às ações judiciais que, neste caso, não eram individuais, mas promovidas por ONGs. Conforme Loyola (2008) a formação de varias ONGs, associações e grupos de apoio aos portadores da enfermidade, bem como a importância da mídia, através dos artistas que divulgavam informações sobre a AIDS e as conquistas dos pacientes portadores da doença contribuíram para a formação de uma política pública eficaz no combate à referida patologia. Assim, as ações judiciais, somadas a um contexto internacional de combate à doença, bem como as ações governamentais como a polêmica quebra de patente de antirretrovirais, contribuíram para que hoje o Brasil apresente uma das melhores políticas de enfrentamento da AIDS.

Cabe evidenciar a observação feita por Sant'Ana (2009), que analisa as relações de poder no contexto da judicialização da Assistência Farmacêutica. O autor referencia Foucault para explicar as relações de saber e poder implícitas neste ínterim e aqui ele se reporta não ao poder do Poder Judiciário (que também exerce poder), mas ao poder médico-hospitalar.

O poder deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como algo que funciona em cadeia. Nunca está localizado aqui ou ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza ou um bem. O poder funciona e se exerce em rede (FOUCAULT, 1979).

O autor cita o evidente monopólio médico não apenas no sistema público, mas também no sistema privado, onde o paciente passa a ser visto como objeto da medicina, com pouca ou nenhuma influência sobre os tratamentos os quais é submetido. Aqui também fica nítida a distorção feita pelo entendimento da palavra “paciente” a que é relacionada à passividade, enquanto sua tradução literal é aquele que padece.

A postura de passividade adotada usualmente pelos usuários do sistema público de saúde não os permite sua auto identificação como protagonistas das políticas públicas de saúde, com a coparticipação dos gestores e trabalhadores. Assim como a falta de educação voltada para o entendimento das políticas de saúde não os fazem perceber que as ações judiciais terminam por prejudicá-los na coletividade.

Sant’Ana (2009) ressalta que atualmente o que se percebe são ações movidas para aquisição das mais diferentes especialidades farmacêuticas utilizadas nos mais diversificados tratamentos. Os mesmos autores destacam que existem atualmente cerca de 35.000 apresentações de medicamentos disponíveis no mercado e a crescente disponibilidade de fármacos torna difícil mensurar os riscos destas drogas.

Pepe *et al* (2010) ressaltam que os mandatos judiciais suprimem a etapa da seleção dos medicamentos e a demanda exacerbada de um determinado medicamento pressiona o sistema de saúde a incluí-lo na lista pública, interferindo no planejamento da AF.

Os autores ainda apresentam um fato muito preocupante: no Rio de Janeiro, entre julho de 2007 e junho de 2008, cerca de 32% dos usuários que moveram ação judicial contra aquele estado, Rio de Janeiro, não foram receber a medicação solicitada.

Pepe *et al* (2010) descrevem que há medicamentos solicitados judicialmente sem registro no Brasil. Isto, segundo os autores, pode ser parte de uma estratégia de pressão da indústria farmacêutica para a aprovação de seu produto e, neste sentido, ao deferir acriticamente um fármaco, o Poder Judiciário a está favorecendo. O exemplo a seguir comprova esta realidade.

Cavalheiro apresentou no III Simpósio Internacional de Direito, em 2012, um estudo que ilustra claramente os dilemas envolvidos neste tema. Foi apresentado o caso do medicamento eculizumabe, cuja apresentação comercial é Soliris®. Este medicamento está em fase de estudos, não é produzido no Brasil, não tem registro na ANVISA

(Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e é fabricado por um único laboratório. O medicamento é utilizado para o tratamento da Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN). Arruda *et al* (2010) relatam que a doença consiste em uma anemia hemolítica crônica adquirida, rara, de curso clínico variável, frequentemente associada com outras doenças hematológicas, como falência medular, anemia aplásica e síndrome mielodisplásica. Consiste ainda em um tipo trombofilia adquirida, com trombozes variadas, com especial predileção por trombose de veias hepáticas e intra-abdominais, sua maior causa de morte. A causa é um defeito mutacional clonal da célula-tronco hematopoiética. Assim, segundo os mesmos autores, o eculizumabe consiste em um anticorpo monoclonal que bloqueia a ativação do complemento evitando o ataque à membrana. Ainda segundo os autores citados anteriormente, em ensaios clínicos, a droga mostrou-se eficaz na prevenção da trombose, cerca de 85% (o tratamento era feito com uso profilático de anticoagulantes) mas não apresenta qualquer efeito sobre alterações da célula-tronco hematopoiética ou sobre a falência medular. Antes da descoberta deste tratamento adotava-se o transplante de células-tronco hematopoiéticas, o único tratamento curativo, o qual apresenta alta morbidade (30%) e tratamentos paliativos com imunossupressores e transfusões sanguíneas.

O medicamento eculizumabe não promove a cura, deve ser utilizado de modo contínuo pelos pacientes e provoca uma suscetibilidade de infecção por *Neisseria Meningitidis*, o que obriga o paciente a estar previamente vacinado contra este agente, sendo que a vacinação pode não ser suficiente para prevenir a infecção meningocócica e já foram notificados casos graves ou fatais de infecção meningocócica em doentes tratados com Soliris®.

Conforme Cavalheiro (2012), entre 2009 e 2011, o governo brasileiro gastou cerca de R\$ 12 milhões para atender 14 pacientes portadores de HPN. Em 2012 a previsão era de que seriam necessários R\$ 17 milhões para atender 19 pacientes, todos provenientes de ações judiciais. Esta descrição exemplifica a complexidade do dilema da judicialização.

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa consiste em uma análise documental dos processos judiciais que tramitam na Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica (CPAF) do estado do Rio Grande do Sul, por intermédio dos processos cadastrados no *software* AME, cujos usuários pertencem à 7ª Coordenadoria Regional de Saúde, no período de 2006, quando o programa foi instalado na região estudada, até a data de primeiro de julho de 2014, quando foram acessados os relatórios no *software* anteriormente citado.

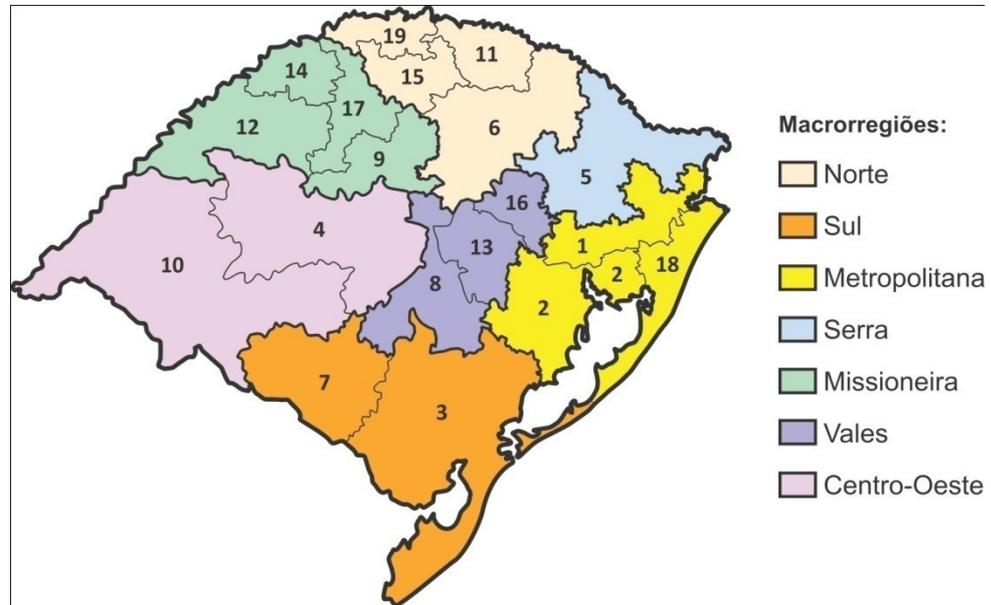
3.2 CAMPO DE INVESTIGAÇÃO

O estudo promoveu a investigação dos processos judiciais, e administrativos para efeitos de comparação, movidos contra o estado do Rio Grande do Sul, tendo como objeto do estudo a 7ª CRS/RS, que é composta pelos municípios de Aceguá, Bagé, Candiota, Dom Pedrito, Hulha Negra e Lavras do Sul. Foram observados os medicamentos deferidos por ações judiciais disponibilizados no *software* AME.

3.3 CENÁRIO DA PESQUISA

A 7ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) tem sede na cidade de Bagé. Situa-se na Região da Campanha, no sul do estado apresentando fronteira com o Uruguai (Figura 1). A caracterização microrregional da Coordenadoria encontra-se na Figura 2.

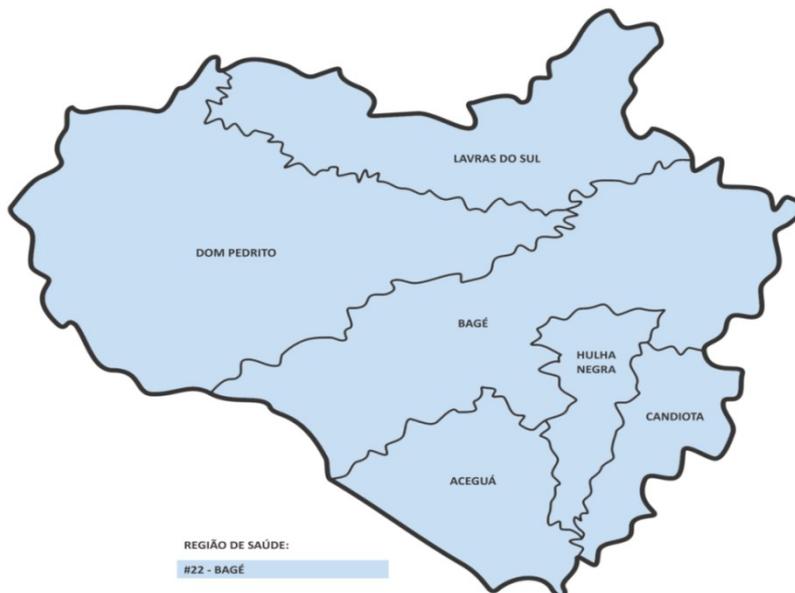
Figura 1 - Coordenadorias Regionais de Saúde do estado do Rio Grande do Sul distribuídas pelas suas macrorregiões (a numeração corresponde às respectivas Coordenadorias Regionais).



Fonte: http://www.saude.rs.gov.br/lista/104/Coordenadorias_Regionais

* 7 = 7ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Figura 2 - Distribuição territorial dos municípios pertencentes a 7ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul.



Fonte: http://www.saude.rs.gov.br/lista/164/7%C2%AA_CRS_%28Bag%C3%A9%29

A 7ª CRS/RS compreende a menor Coordenadoria do estado, em número de habitantes e em número de abrangência de municípios (Tabela 1).

Tabela 1- População dos municípios da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul.

Município	Número de habitantes
Aceguá	4.394
Bagé	116.794
Candiota	8.771
Dom Pedrito	38.898
Hulha Negra	6.043
Lavras do Sul	7.679
Total	182.579

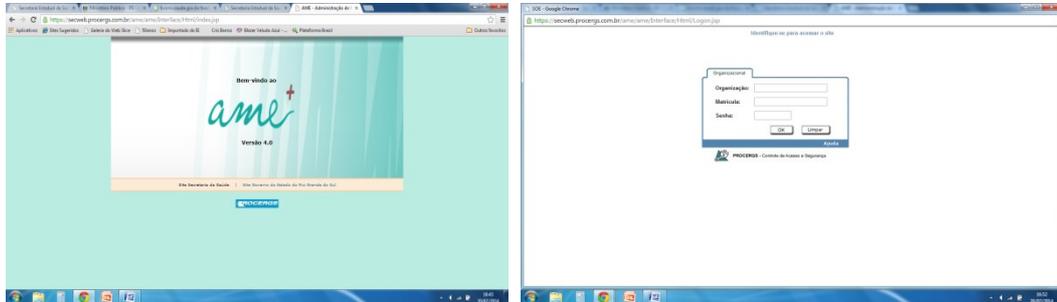
Fonte: IBGE, 2010.

3.4 COLETA DE DADOS

As informações foram obtidas por intermédio do banco de dados proveniente do *software* “Administração de Medicamentos Especiais” (AME), através da senha de acesso aos relatórios produzidos com os dados da 7ª CRS/RS.

O sistema AME foi desenvolvido em 2004 pela PROCERGS e compreende um *software* de gerenciamento dos processos administrativos e judiciais de medicamentos, solicitados ao estado do Rio Grande do Sul. Primeiramente foi implantado na 1ª CRS/RS e, após, expandido para as demais. Na região abordada o sistema foi implantado em 2006. A operação no sistema é permitida apenas por intermédio de senhas, as quais permitem visualizar os relatórios conforme a função do operador. Ao Poder Judiciário também foram ofertadas senhas em caráter consultivo, para ciência da situação atualizada dos processos. As telas de acesso ao sistema encontram-se na Figura 3.

Figura 3 - Software Administração de Medicamentos Especiais (AME) - PROCERGS/2014.



Fonte: <https://secweb.procergs.com.br/ame/ame/Interface/Html/index.jsp>

Conforme o site do Ministério Público do Rio Grande do Sul (2014), o AME está integrado com outros sistemas. São estes: SIA/SUS do Ministério da Saúde, através da APAC; de Controle de Óbitos (SCO); de Administração do Estoque da Secretaria de Saúde (AES); de Protocolo Integrado do RS (SPI) e também com outras instituições: os correios para entrega de encomendas do Programa Remédio em Casa; o Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (CREMERS) e os fornecedores (distribuidoras) de medicamentos para atender as demandas judiciais.

O Programa Remédio em Casa compreende um programa de saúde no RS, que entrega alguns medicamentos, solicitados por processos administrativos, diretamente na casa do paciente através dos correios. Estão aptos a receber pacientes com uma idade superior a 60 anos. Esse programa ainda não é aplicado nos casos judiciais.

A coleta de dados é feita através de uma análise global e de um estudo da regional por município. O sistema apresenta um processamento dinâmico e contínuo, no qual os dados referentes à 7ª CRS/RS compreendem a situação real e atualizada na data de acesso aos relatórios. Assim, os relatórios foram acessados na data de 01/07/2014.

Os dados pesquisados compreendem aqueles exclusivamente obtidos do software analisado, processos judiciais deferidos ou em tramitação que não se encontram cadastrados no sistema acessado não são alvo da pesquisa.

Os relatórios abordados compreendem os pacientes em tratamento, para observação do(s) medicamento(s) utilizado(s). Assim, foram abordadas todas as solicitações de medicamentos deferidas na região, até a data anteriormente citada e que estão inseridas no *software* estudado.

3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados levantados foram extraídos dos relatórios emitidos pelo sistema AME. Conforme a medicação requisitada, foi realizada uma classificação de acordo com a Política de Assistência Farmacêutica vigente distribuída em fármacos básicos, especiais, especializados (antigos excepcionais) ou estratégicos. Os resultados encontrados foram exibidos em tabelas e gráficos e apresentados juntamente com a discussão do estudo com o propósito de tornar mais didática a leitura e interpretação dos resultados.

Eventualmente, alguns processos de solicitações de medicamentos judiciais podem ainda não estar registrados no AME, devido a um deferimento recente, por exemplo. Entretanto, como a fonte da pesquisa compreende este *software*, os resultados são fiéis às informações obtidas no acesso aos relatórios disponibilizados pelo sistema desenvolvido pela PROCERGS.

Na solicitação de medicamentos, no caso da 7ª CRS/RS, primeiramente o usuário irá procurar a sua Secretaria de Saúde Municipal para buscar informações sobre a disponibilidade da medicação bem como sobre os documentos necessários para solicitação administrativa (receita, laudo, exames, entre outros). Após o preenchimento dos documentos pelo paciente (ou responsável) e pelo médico, o servidor público, no município, faz o cadastro no AME. Caso o medicamento seja disponibilizado e a Classificação Internacional de Doenças (CID) seja contemplada, a solicitação será encaminhada para 7ª CRS/RS. Caso o medicamento não pertença ao elenco dos medicamentos disponibilizados pelo SUS, no momento do cadastro será emitida uma certidão declarando que o medicamento não é fornecido pelo SUS. Neste caso, o usuário deverá ser orientado a procurar o prescritor até que se esgotem as opções administrativas. Nesta situação é que ocorrem muitas judicializações, pois em posse desta certidão, o usuário procura a Defensoria Pública ou um advogado particular.

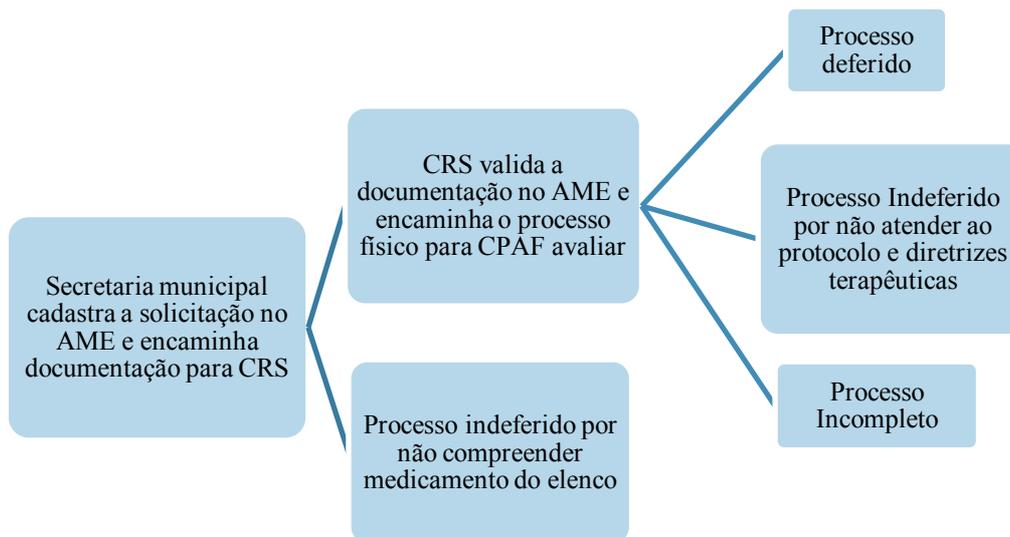
Outra situação ocorre quando o processo é encaminhado para análise do CPAF. O medicamento é disponibilizado, mas algum critério não atende ao protocolo e então é indeferido. Algumas vezes, a solicitação está incompleta, quando falta algum documento, e o usuário é orientado a tomar as providências necessárias.

No AME, no momento da avaliação das solicitações de medicamentos, os processos recebem as seguintes definições:

- **Aguarda Avaliação Técnica:** processo a espera da avaliação do perito para deferimento ou não;
- **Deferido:** processo aprovado, apto para dispensar medicações;
- **Indeferido:** processo não apto a receber medicação;
- **Incompleto:** processo com a documentação faltante;
- **Em reavaliação:** a atualização das solicitações ocorre a cada seis meses, nesta situação, o usuário apresentou a documentação exigida para dar continuidade ao tratamento, mas o processo ainda não foi avaliado pelo perito, porém, nesses casos, o medicamento está disponível;
- **Suspensão:** a solicitação apresenta documentação, como receita, vencida. Caso o usuário a apresente, tão logo o município faça o cadastro no sistema, a medicação é disponibilizada e o processo passa a situação de “em reavaliação” até a avaliação do perito. Assim, como nos casos de processos suspensos e em reavaliação, já havia deferimento prévio para os mesmos, estes estão classificados como deferidos uma vez que se encontram aptos a receber a medicação;
- **Bloqueados:** ocorre quando não há movimentação de dispensação no sistema, ou quando, por algum motivo, o paciente não faz uso da medicação;
- **Encerrado:** ocorre quando o usuário foi a óbito.

Nesta análise não serão considerados os processos “bloqueados” e “encerrados” visto que não geram demanda e nem dispensação.

Figura 4 - Síntese do fluxo das solicitações de medicamentos no sistema AME no estado do Rio Grande do Sul (2014).



3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido para avaliação ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul mediante registro na Plataforma Brasil.

De acordo com a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a presente pesquisa não oferece risco para os sujeitos da pesquisa.

Em anexo se encontram o “Termo de Compromisso de Utilização dos Dados” (Apêndice A) adotado pelos pesquisadores que comprometeram-se em manter o sigilo dos pacientes evitando a descrição de qualquer característica que permita a identificação do usuário na leitura da dissertação, bem como o “Termo de Autorização da instituição colaboradora” (Apêndice B), no caso, a 7ª CRS/RS.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 PERFIL DOS USUÁRIOS DA 7ª CRS QUE SOLICITARAM MEDICAMENTOS JUDICIAIS AO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Pela semelhança dos resultados dos municípios estudados, o perfil dos usuários da 7ª CRS/RS que solicitaram medicamentos ao estado do Rio Grande do Sul, através da via judicial, encontra-se na Tabela 2 e 3 apresentados pela totalidade.

Tabela 2 - Perfil dos usuários que solicitaram medicamentos, pela via judicial, à 7ª CRS/RS (2006-2014) em relação ao gênero.

Descrição	Nº Usuários	Percentual obtido
Sexo feminino	413	58,42%
Sexo masculino	294	41,58%
Número total de usuários	707	100%

Fonte: <https://secweb.procergs.com.br/ame/ame/Interface/Html/index.jsp#>. Acesso: 01/07/2014

Tabela 3 - Perfil dos usuários que solicitaram medicamentos, pela via judicial, à 7ª CRS (2006-2014) em relação à faixa etária.

Descrição	Nº Usuários	Percentual obtido
Usuários com até 18 anos incompletos	88	12,45%
Usuários com idade entre 18 e 60 anos incompletos	273	38,61%
Usuários com idade igual e superior a 60 anos	307	43,42%
Usuários com pendências cadastrais relativas à idade	39	5,52%
Número total de usuários	707	100%

Fonte: <https://secweb.procergs.com.br/ame/ame/Interface/Html/index.jsp#>. Acesso: 01/07/2014

A idade foi considerada até a data de 01/07/2014, pois o acesso ao AME ocorreu nessa data. Em relação à faixa etária, é necessário complementar que no cadastro de trinta e nove pacientes (5,52%) estava incompleta. O equívoco se deve ao fato de que, durante algum tempo, os processos judiciais eram padronizados com a data de nascimento de 01/01/1908 e, posteriormente, os cadastros foram sendo atualizados, entretanto, alguns ainda informam esta data, portanto, pacientes que assim estavam apresentados não foram contabilizados no perfil descrito acima. Assim, verifica-se que a maioria compreende

usuários idosos e pertencentes ao sexo feminino. No que tange às doenças mais prevalentes, solicitadas judicialmente, a tabela 3 permite um melhor entendimento da indicação dos fármacos requeridos.

Tabela 4- Indicação terapêutica mais usual requeridas pela solicitação de medicamentos por via judicial na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.

Indicação terapêutica mais usual dos medicamentos solicitados	Número de Solicitações judiciais	Percentual obtido
Doenças obstrutivas das vias aéreas	320	24,88%
Processos inflamatórios e reumáticos (não AINEs)	72	5,60%
Glaucoma (colírios)	62	4,82%
Esquizofrenias e outras psicoses	60	4,67%
Distúrbios da coagulação e prevenção de trombos	58	4,51%
Depressão	56	4,35%
Diabetes insulino dependente (insulinas e análogos)	51	3,97%
Convulsões e epilepsias	48	3,73%
Carências nutricionais (fórmulas nutricionais)	46	3,58%
Hipertensão	45	3,50%
Hipoglicemiantes e insumos para diabéticos	43	3,34%
Doença de Alzheimer	35	2,72%
Gastrite e úlcera péptica	31	2,41%
Ansiolíticos	28	2,18%
Estatinas e fibratos	27	2,10%
Hepatites	20	1,55%
Doença de Parkinson	19	1,48%
Imunossupressores	16	1,24%
Analgésicos	15	1,17%
Antianêmicos e vitaminas	13	1,01%
Bloqueadores de cálcio	13	1,01%
Antianginosos	12	0,94%
Esclerose múltipla	11	0,85%
Outros	185	14,39%
Total	1286	100%

Fonte: <https://secweb.procergs.com.br/ame/ame/Interface/Html/index.jsp#>. Acesso:01/07/2014

As solicitações estão apresentadas por fármaco e não por paciente. Assim, há 1.286 solicitações judiciais deferidas na 7ª Coordenadoria de Saúde que atendem 707 pacientes, ou seja, uma média de 1,8 solicitações por paciente. Também é fundamental destacar que os fármacos foram classificados, na tabela acima, conforme a indicação mais usual descrita na literatura, pois se sabe que muitos fármacos apresentam várias indicações terapêuticas. Outro ponto relevante apresentado é que na mesma coordenadoria há 1.406 processos deferidos de maneira administrativa o que expressa o significativo volume das ações judiciais.

Lima (2012) ao realizar um estudo semelhante no Rio de Janeiro encontrou resultados muito próximos aos obtidos nesta análise, com algumas peculiaridades como a maior prevalência de insulinas e análogos, bem como os colírios utilizados no combate ao glaucoma.

A tabela anterior (Tabela 4) apresenta a demanda total enquanto a tabela a seguir (Tabela 5) a descreve por município.

Tabela 5 - Número de solicitações de medicamentos via judicial, por município, na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.

Município	Número de Solicitações judiciais deferidas	Percentual obtido
Aceguá	09	0,70%
Bagé	728	56,61%
Candiota	60	4,67%
Dom Pedrito	335	26,05%
Hulha Negra	12	0,93%
Lavras do Sul	142	11,04%
Total	1286	100%

Fonte: <https://secweb.procergs.com.br/ame/ame/Interface/Html/index.jsp#>. Acesso:01/07/2014

Em relação às mesmas solicitações, verificou-se que em cerca de noventa e seis solicitações (7,46%), no cadastro, há referência em relação à marca registrada do

fármaco, discordando da Lei 9787/99 a qual estabelece que as aquisições de medicamentos devam adotar a denominação comum brasileira, ou seja, os medicamentos devem ser adquiridos pelo nome do fármaco e não pelo nome comercial.

Lima (2012) confirma esta mesma observação, ao analisar os dados do Tribunal da Justiça do Rio de Janeiro, entre 2009 e 2010, constatando que apenas cerca de 57,3% das prescrições solicitadas por demanda judicial continham a descrição do fármaco pelo nome genérico.

No que tange a classificação destas solicitações judiciais em relação ao componente da Assistência Farmacêutica, a tabela 6 apresentada a seguir aborda esta questão para uma melhor compreensão do assunto.

Tabela 6 - Classificação das ações judiciais conforme o componente da AF na 7ªCRS/RS no período de 2006 a 2014.

Componente do Medicamento	Nº de solicitações judiciais deferidas	Percentual obtido
Básico	137	10,65%
Especial	134	10,42%
Especializado (antigo excepcional)	310	24,11%
Estratégico	-	-
Não disponibilizado pelo SUS	705	54,82%
Total	1286	100%

Fonte: <https://secweb.procergs.com.br/ame/ame/Interface/Html/index.jsp#>. Acesso:01/07/2014

4.2 PROCESSOS ADMINISTRATIVOS E JUDICIAIS

Os processos administrativos de medicamentos compreendem todas aquelas solicitações que percorreram o fluxograma do atendimento preconizado pela Assistência Farmacêutica do Rio Grande do Sul, sem interferência do Poder Judiciário. Nestes casos, os deferimentos são baseados nas informações dos prescritores e nos documentos dos pacientes, sendo confrontados com os critérios presentes nas diretrizes e protocolos disponíveis para aquela determinada doença. Em relação aos processos judiciais, quem

determina o fornecimento da medicação não é um perito da área da saúde e sim o juiz, restando ao CPAF, no caso, acatar a ordem judicial e realizar o pronto atendimento da decisão independente das diretrizes e protocolos existentes.

4.2.1 Processos administrativos e judiciais do componente básico

Conforme definição apresentada no item 3.2.1, os medicamentos do componente básicos compreendem àqueles considerados essenciais, utilizados para controle e cura das doenças mais prevalentes na Atenção Primária. O financiamento é tripartite, mas a aquisição e a dispensação é de responsabilidade do município. Alguns destes fármacos se encontram também disponíveis no Programa Farmácia Popular do Brasil.

Segundo os dados obtidos no *software* pesquisado foram realizadas 414 solicitações de medicamentos que pertencem ao elenco básico. Destas, 137 (33,09%) compreendem ações judiciais, visto que, como o componente básico é de responsabilidade do município, o estado indefere pedidos administrativos.

A tabela seguir apresenta os dados relatados anteriormente de forma detalhada por município.

Tabela 7 - Total de solicitações de medicamentos básicos por município na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.

Município	Nº total de solicitações de medicamentos	Nº de processos judiciais deferidos	Percentual obtido
Aceguá	12	0	-
Bagé	218	70	32,11%
Candiota	15	05	33,33%
Dom Pedrito	121	47	38,84%
Hulha Negra	11	0	-
Lavras do Sul	37	15	40,54%

Fonte: <https://secweb.procergs.com.br/ame/ame/Interface/Html/index.jsp#>. Acesso:01/07/2014

Pode-se observar que os municípios estão consoantes com a média geral. A relação percentual apresentada refere-se à própria demanda do município, observando-se que o município de Lavras do Sul proporcionalmente apresenta maior média de judicialização de medicamentos básicos.

Em relação à demanda administrativa somente há um processo de solicitação de medicamento básico, entretanto, tal fármaco também é contemplado na lista de medicamentos especiais e por isso o estado o deferiu. Sendo assim, as solicitações administrativas estão concordantes com as políticas públicas, uma vez que o fornecimento de tais fármacos é de competência dos municípios, conforme determinado pela Portaria MS nº1555/2013, pois esses medicamentos devem ser dispensados nas unidades de saúde municipais, sendo exigido apenas receituário médico.

Por outro lado, esta tabela apresenta a distorção do Poder Judiciário em relação à própria judicialização, inclusive ao ente responsável pelo fornecimento destes medicamentos uma vez que há uma política pública responsabilizando o município pelo fornecimento, segundo relatado anteriormente, porém, em todos os processos supracitados, o réu é o estado. O mais grave é que isto representa a falta de critérios no processo de judicialização, pois esses cento e trinta e sete processos de solicitações de medicamentos seriam atendidos na rede básica. São medicamentos que poderiam ser adquiridos, de maneira administrativa, mediante apresentação de receita nas Unidades de Saúde dos municípios, ou mesmo no Programa Farmácia Popular, sem a necessidade de recorrer aos defensores públicos e advogados particulares. Outro ponto importante a ser destacado é o fato de que os processos judiciais não são revisados periodicamente, alguns medicamentos que outrora não pertenciam às listas, atualmente estão disponibilizados, mas continuam sob solicitação judicial.

Essas 137 solicitações compreendem 93 pacientes o que evidencia que há uma média de cerca de 1,5 solicitações de medicamentos por paciente.

Considerando os itens mais judicializados, a tabela 8 exhibe de maneira quantitativa o contexto desta abordagem.

Tabela 8 - Medicamentos básicos com maior demanda de judicialização na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.

Medicamento	Nº de processos judiciais na 7ª CRS/RS	Percentual obtido
Fitas de glicemia capilar	24	17,52%
Omeprazol 20mg	07	5,11%
Timolol 0,5%	06	4,38%
Ácido acetil salicílico 100mg	06	4,38%
Sinvastatina 20mg	05	3,65%
Fluoxetina 20mg	04	2,92%
Outros	85	62,04%
Total	137	100%

Fonte: <https://secweb.procergs.com.br/ame/ame/Interface/Html/index.jsp#>. Acesso:01/07/2014

Conforme observado, o insumo mais solicitado compreende as fitas de verificação de glicemia capilar. Após a Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) a aquisição e distribuição de fitas reagentes passaram a ser de competência dos municípios. O estado repassa atualmente R\$ 0,50 por habitante/ano ao município e este complementa com o mesmo valor.

Analisando os processos judiciais de fitas individualizados, verifica-se que somente foram deferidos dois processos judiciais posteriores a esta resolução, cujas quantidades cadastradas permitem deduzir que o motivo da judicialização foi a verificação diária superior à preconizada pela Portaria nº2583/2007. Entretanto, observa-se que vinte e dois processos judiciais são anteriores ao ano de 2010, quando os municípios da 7ª CRS/RS passaram a adquirir esses insumos, demonstrando mais uma vez que não há uma revisão desses processos, ou seja, o estado ainda continua investindo em medicamentos básicos uma vez que judicialmente está citado como réu, ainda que, administrativamente, esses insumos não sejam mais de sua competência. A mesma situação também se repete em relação aos outros itens apresentados na mesma tabela.

4.2.2 Processos administrativos e judiciais do componente especial

Segundo apresentado anteriormente, o componente especial compreende medicamentos cujo financiamento e aquisição é de competência do estado. São fármacos e dietas que não se encontram contemplados nos programas de saúde. Constam na Portaria da Secretaria Estadual de Saúde (SES) nº 670/2010. A solicitação destas medicações é semelhante ao componente especializado: a secretaria municipal cadastra no AME e envia à CRS e esta encaminha ao CPAF. A diferença principal em relação ao componente especializado está no fato de que são exigidos menos documentos e critérios para o deferimento uma vez que não há, para a maioria dos medicamentos, protocolos e diretrizes bem definidas. (Tabela 9).

Tabela 9 - Número de processos administrativos solicitados para aquisição de medicamentos e insumos constantes no elenco especial na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.

Município	Nº de processos deferidos	Percentual obtido	Nº de processos incompletos e indeferidos	Percentual obtido	Total
Aceguá	11	52,38%	10	47,62%	21
Bagé	409	71,88%	160	28,12%	569
Candiota	09	60,00%	06	40,00%	15
Dom Pedrito	46	67,64%	22	32,36%	68
Hulha Negra	03	75,00%	01	25%	04
Lavras do Sul	10	47,62%	11	52,38%	21

Fonte: <https://secweb.procergs.com.br/ame/ame/Interface/Html/index.jsp#>. Acesso: 01/07/2014

Os dados percentuais compreendem as demandas em relação ao próprio município. Assim, os municípios de Hulha Negra e Bagé apresentam maiores índices de deferimentos administrativos, enquanto os municípios de Lavras do Sul e Aceguá possuem os menores índices. As solicitações indeferidas e incompletas foram contabilizadas juntas, pois são situações em que o medicamento não será disponibilizado, sendo que as solicitações incompletas, ou seja, onde há falta de algum documento correspondem a cerca de 5% deste total.

Em Aceguá, 50% do indeferimento compreendem o medicamento clopidogrel e em Lavras do Sul a mesma medicação é responsável por cerca de 30% do indeferimento junto com o fármaco sertralina. Compete salientar que no caso da sertralina, primeiramente é preciso esgotar as opções terapêuticas disponíveis na atenção básica e no caso do clopidogrel, o medicamento é fornecido até um ano após a implantação do “*stent*” para pacientes que necessitaram fazer o implante, mediante laudo da angioplastia ou cateterismo, o que faz com que muitos pacientes, ainda que tenham prescrição de uso contínuo, procurem a via judicial quando finda este período.

Apresentando um panorama geral da 7ª CRS/RS baseando-se na tabela 9, percebe-se que houve 698 solicitações de medicamentos pertencentes ao componente básico sendo que em 488 destas, ou seja, cerca de 69,91%, o medicamento foi disponibilizado. Observa-se que mesmo sem muitos critérios e protocolos bem definidos os medicamentos deste componente apresentam alto índice de indeferimento, cerca de 30%, sendo o clopidogrel o medicamento mais expressivo, pelo mesmo motivo já citado anteriormente. O alto índice de indeferimento mostra a vulnerabilidade das ações de medicamentos suscetíveis à judicialização. Assim, a tabela a seguir apresenta o panorama dos processos judiciais correspondentes ao mesmo componente.

Tabela 10 - Número de processos de medicamentos especiais decorrentes de demandas judiciais na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.

Município	Nº de processos judiciais deferidos	Percentual obtido
Aceguá	0	-
Bagé	79	58,95%
Candiota	04	2,99%
Dom Pedrito	37	27,61%
Hulha Negra	0	-
Lavras do Sul	14	10,45%
Total de solicitações de medicamentos da 7ª CRS/RS	134	100%

Fonte: <https://secweb.procergs.com.br/ame/ame/Interface/Html/index.jsp#>. Acesso: 01/07/2014

Conforme observado na tabela 10, Bagé apresenta o maior volume destas demandas. Isto ocorre porque é o maior município e não porque apresenta um número expressivo de processos judiciais em relação aos administrativos, conforme está expresso na tabela a seguir (Tabela 11). Nessa condição, na tabela a seguir, a situação do município de Lavras do Sul destaca-se por apresentar uma maior demanda judicial quando comparada às solicitações administrativas.

Tabela 11 - Comparativo de demanda judicial e administrativa das solicitações de medicamentos do componente especial dos municípios da 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.

Município	Nº de processos deferidos administrativos	Nº de processos deferidos judiciais	Total por município
Aceguá	11	0	11
Bagé	409	79	488
Candiota	09	04	13
Dom Pedrito	46	37	83
Hulha Negra	03	0	03
Lavras do Sul	10	14	24
Total na 7ª CRS/RS	488	134	622

Fonte: <https://secweb.procergs.com.br/ame/ame/Interface/Html/index.jsp#>. Acesso:01/07/2014

Na tabela acima é possível observar que em Aceguá e Hulha Negra não há demanda judicial deste componente.

Ainda analisando os medicamentos do elenco especial, foi possível identificar os medicamentos que apresentam maior número de ações judiciais, conforme está exibido na página a seguir, na tabela 12.

Tabela 12 - Medicamentos especiais com maior demanda de judicialização na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.

Medicamento	Nº de processos judiciais na 7ª CRS/RS	Percentual obtido
Insulina glargina	23	17,16%
Clopidogrel	17	12,69%
Insulina lispro	14	10,45%
Bimatoprost 0,03%	14	10,45%
Latanosprot	7	5,22%
Outros	59	44,03%
Total	134	100%

Fonte: <https://secweb.procergs.com.br/ame/ame/Interface/Html/index.jsp#>. Acesso: 01/07/2014

Segundo observado, esses cinco medicamentos concentram mais de 50% do total de demandas judiciais dos medicamentos especiais. A insulina glargina é o medicamento especial mais judicializado. Para o atendimento de solicitação administrativa dessa medicação, conforme a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, são considerados critérios como: diagnóstico de diabetes tipo 1; estar em tratamento dietético e em uso de insulina NPH e Regular ou Lispro/Asparte por pelo menos 6 meses; hemoglobina glicada inferior a 12%, tendo sido verificada nos últimos 6 meses. Atualmente, o número de processos judiciais desta medicação é superior ao número de processos administrativos uma vez que há apenas sete solicitações administrativas deferidas. Ao analisar as solicitações desta insulina, verificou-se que dos vinte e três processos, um (4,35%) não apresenta diagnóstico no cadastro e outro (4,35%) apresenta uma Classificação Internacional de Doenças (CID) discordante da solicitação, uma vez que o código descrito pelo médico compreende o CID E11, ou seja, diabetes mellitus não insulino dependente e, no entanto, foi deferido o uso contínuo da insulina glargina para este paciente. Conforme o *site* da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, o estado passou a fornecer a insulina glargina a partir de 2012, após a determinação da Ação Civil Pública nº050801747380. Assim, até 2012 houve 19 solicitações judiciais desse medicamento na regional estudada, desde a implantação do sistema AME. Após esta data e até 01/07/2014, mais quatro pacientes solicitaram o medicamento pela via judicial. Ainda, segundo pesquisado, somente três (13,04%) do total dos vinte e três pacientes havia requerido o

fármaco pela via administrativa anteriormente, sendo que os mesmos foram indeferidos por não atender os critérios do protocolo.

Percebe-se ainda que na lista dos medicamentos especiais mais judicializados, se encontram dois colírios: bimatoprost e latanosprost. Estas soluções oftalmológicas compreendem fármacos utilizados para combater o glaucoma. Para o fornecimento dos mesmos, o CPAF solicita exames como: tonometria, paquimetria, fundoscopia e campimetria. Sabe-se que o acesso a alguns especialistas no SUS pode ser muito demorado podendo o usuário perceber a via judicial como um caminho mais próximo na aquisição do medicamento.

4.2.3 Processos administrativos e judiciais do componente especializado

Conforme já relatado no item 3.2.2, o componente especializado compreende medicamentos financiados pela União, principalmente, e também pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Anteriormente estes medicamentos eram chamados excepcionais. São fármacos disponibilizados mediante atendimento aos protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde. Dentre os medicamentos disponibilizados pelo SUS, é nesse grupo que se encontram os mais judicializados.

A próxima tabela apresenta uma melhor compreensão das solicitações administrativas que requisitaram alguns destes medicamentos. Neste grupo de medicamentos também se enquadram as medicações de alto custo. Para a aquisição administrativa, a solicitação deve estar conforme os critérios contemplados nos protocolos e diretrizes clínicas publicados pelo Ministério da Saúde.

A tabela a seguir, apresenta as solicitações administrativas correspondentes a medicamentos integrantes deste elenco.

Tabela 13 - Número de processos administrativos que solicitaram medicamentos especializados na 7^a CRS/RS no período de 2006 a 2014.

Município	Nº de processos deferidos	Percentual obtido	Nº de processos incompletos e indeferidos	Percentual obtido	Total
Aceguá	27	62,69%	16	37,21%	43
Bagé	717	61,54%	448	38,46%	1165
Candiota	27	47,37%	30	52,63%	57
Dom Pedrito	103	62,05%	61	36,75%	166
Hulha Negra	10	35,71%	18	64,29%	28
Lavras do Sul	33	45,20%	40	54,80%	73

Fonte: <https://secweb.procergs.com.br/ame/ame/Interface/Html/index.jsp#>. Acesso:01/07/2014

Segundo observou-se dentre os processos incompletos e indeferidos, poucos compreendem os primeiros, pois cerca de 9,60% do total das solicitações administrativas apresentaram falta de algum dos documentos exigidos nos protocolos. Isso permite concluir que as solicitações da documentação estão sendo atendidas, ainda que exista um alto índice de indeferimento devido aos critérios de inclusão e exclusão presentes nos protocolos.

Realizando uma média de todos os municípios da 7^a CRS/RS, é possível observar que a mesma ficaria em torno de 50%, em relação ao percentual de solicitações de medicamentos especializados deferidas. Assim, verifica-se que os municípios de Aceguá, Bagé e Dom Pedrito apresentam deferimento acima da média, enquanto Candiota, Hulha Negra e Lavras do Sul, em relação a este componente, possuem alto índice de processos de solicitações de medicamentos incompletos ou indeferidos.

A tabela 14, exposta a seguir, apresenta uma comparação entre todos os deferimentos das solicitações de medicamentos especializados e faz uma relação com as judiciais.

Tabela 14 - Comparativo de todas as solicitações deferidas em relação às judiciais de medicamentos, do componente especializado na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.

Município	Nº total de processos deferidos (administrativos e judiciais)	Nº de processos judiciais deferidos	Percentual obtido
Aceguá	28	01	3,57%
Bagé	928	211	22,74%
Candiota	47	20	42,55%
Dom Pedrito	158	55	34,81%
Hulha Negra	14	04	28,57%
Lavras do Sul	52	19	36,54%
Total de processos solicitados à 7ª CRS/RS	1227	310	25,26%

Fonte: <https://secweb.procergs.com.br/ame/ame/Interface/Html/index.jsp#>. Acesso:01/07/2014

Conforme observado, cerca de 25,26% do total de processos deferidos de solicitação de medicamentos especializados enviados à 7ª CRS/RS, foram encaminhados via judicial. Importante destacar que as solicitações judiciais estão fundamentadas no direito à saúde, descrito na Constituição de 1988 e, portanto, as preconizações dos protocolos não são consideradas. Candiota é o município que apresenta maior proporção de judicialização deste grupo de solicitações enquanto o município de Aceguá apresenta a menor.

É necessário destacar que a pesquisa está analisando apenas os dados fornecidos pelo *software* estudado. Assim, para buscar maiores esclarecimentos acerca do real motivo da judicialização apresentar-se como maior frequência em algumas localidades, tornam-se necessários trabalhos complementares com diferentes formas de investigação.

Dando prosseguimento aos dados obtidos deste componente, a tabela 15 apresenta os fármacos pertencentes a este elenco de medicamentos que apresentam maior número de ações judiciais.

Tabela 15 - Medicamentos especializados com maior demanda judicial na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.

Medicamento	Nº de processos judiciais na 7CRS	Percentual obtido
Formoterol + budesonida 12+ 400mcg	81	26,13%
Risperidona 1mg	16	5,16%
Formoterol 12mcg	09	2,90%
Ribavirina 250mg	08	2,58%
Alfapeginterferona 2ª 180mcg	07	2,26%
Risperidona 2mg	06	1,94%
Outros	183	59,03%
Total	310	100%

Fonte: <https://secweb.procergs.com.br/ame/ame/Interface/Html/index.jsp#>. Acesso:01/07/2014

A tabela 15 apresenta o medicamento especializado formoterol + budesonida 12+ 400mcg como o mais judicializado. O fármaco é utilizado para problemas respiratórios como asma e outras doenças pulmonares. Importante frisar que ao analisar o cadastro de pacientes que recebem esta medicação, de maneira administrativa, na 7ª CRS/RS, os mesmos compreendem quarenta e oito pacientes (59%), ou seja, a demanda judicial compreende quase o dobro dessas solicitações. Verificando os diagnósticos informados e considerando o fármaco líder do *ranking* apresentado nesta tabela, do total de oitenta e um processos, um (1,23%) não apresenta CID e quarenta e nove (60,49%) apresentam diagnósticos que não estão contemplados no protocolo. Ainda se observa que estas seis medicações concentram cerca de 40% do total de solicitações judiciais.

Em relação às solicitações de medicamentos referentes às indicações mais prevalentes, compete informar que a risperidona compreende um antipsicótico enquanto a

ribavirina e a alfapeginterferona são utilizadas, principalmente, no tratamento de hepatite C.

No que tange o componente estratégico, não há cadastro ativo de ações judiciais no AME, na 7ª CRS/RS, de medicamentos correspondentes a este elenco.

5.2.4 Processos judiciais de medicamentos não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde

Conforme já detalhado, a Política de Assistência Farmacêutica está organizada em elenco de medicamentos cujas esferas municipal, estadual e federal são responsáveis pela sua aquisição e dispensação. Entretanto, a judicialização dos medicamentos que não estão constantes nestas listas é um desafio maior ainda para os gestores em virtude da gama de fármacos disponibilizados pela indústria farmacêutica. As ações judiciais aqui compreendem as mais diversas apresentações e classes terapêuticas (Tabela 16).

Tabela 16 - Número de solicitações de medicamentos que não estão contemplados pelos componentes da Assistência Farmacêutica na 7ª CRS/RS no período de 2006 a 2014.

Município	Nº de processos	Nº de processos judiciais
	administrativos indeferidos	deferidos
Aceguá	30	08
Bagé	446	368
Candiota	116	31
Dom Pedrito	113	196
Hulha Negra	37	08
Lavras do Sul	95	94
Total de processos solicitados à 7ª CRS	837	705

Fonte: <https://secweb.procergs.com.br/ame/ame/Interface/Html/index.jsp#>. Acesso: 01/07/2014

Em relação aos medicamentos não constantes no elenco, obviamente não há deferimento administrativo uma vez que o SUS não disponibiliza tais medicações. Pela

tabela é possível observar que Dom Pedrito apresenta um alto índice de judicialização desses medicamentos o que permite interpretar que a procura do paciente pela via judicial para solicitação de medicamentos é uma prática recorrente. É importante ressaltar que há defensoria pública nas localidades de Bagé, Dom Pedrito e Lavras do Sul. Os usuários dos municípios de Aceguá, Candiota e Hulha Negra recorrem à comarca de Bagé para pleitear suas medicações judiciais. Isso permite supor que a facilidade de acesso nos municípios que dispõem de Defensoria Pública na própria localidade apresentem um maior número de processos judiciais.

Os fármacos não disponíveis no SUS representam um campo fértil para a judicialização, pois o indeferimento administrativo é imediato e, muitas vezes, o usuário prefere recorrer à via judicial a rever a prescrição junto ao médico sobre a possibilidade de substituí-la por outra droga disponibilizada pela assistência farmacêutica.

Em relação aos medicamentos mais judicializados, a tabela 17 exhibe os mais requisitados.

Tabela 17 - Medicamentos não disponibilizados no SUS com maior demanda judicial na 7ªCRS/RS no período de 2006 a 2014.

Medicamento	Nº de processos judiciais na 7CRS/RS	Percentual obtido
Tiotrópio	122	17,30%
Salmeterol + fluticasona 25+250mcg- diskus	18	2,56%
Salmeterol + fluticasona 50+250mcg- diskus	14	1,99%
Glicosamina 500mg+ condroitina 400mg	12	1,70%
Nimodipino 30mg	12	1,70%
Outros	527	74,75%
Total	705	100%

Fonte: <https://secweb.procergs.com.br/ame/ame/Interface/Html/index.jsp#>. Acesso:01/07/2014

As três medicações mais solicitadas são utilizadas para doenças respiratórias obstrutivas como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e outras doenças pulmonares. Entre os outros medicamentos apresentados na tabela 17, a glicosamina

500mg+ condroitina 400mg é utilizado para tratamento de osteoartrite principalmente e o nimodipino representa um vasodilatador cerebral (Tabela 17).

4.3 A JUDICIALIZAÇÃO JUSTA

Conforme já descrito, a judicialização dos medicamentos onera o erário, ignora as atuais políticas públicas de Assistência Farmacêutica e compromete a coletividade uma vez que o benefício é individual. Todavia, em alguns casos, não há um equivalente farmacêutico do fármaco disponível no SUS, ou ainda, não há um tratamento responsivo disponível no elenco dos componentes já apresentados. Assim, nesses casos, há um real e justo motivo para recorrer à solicitação de medicamentos via judicial.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa atendeu aos objetivos propostos uma vez que obteve êxito em analisar o perfil das demandas judiciais, na região investigada. A abordagem é relevante para a Assistência Farmacêutica não apenas da 7ª CRS como também para a AF em geral, visto que esta questão está reproduzida em diferentes locais. Como a proposta do Mestrado Profissional é refletir e melhorar as próprias práticas de trabalho, a construção deste contributo foi de fundamental importância à medida que se pretende, com base nos resultados obtidos, estreitar as relações dos poderes executivo e judiciário, prioritariamente com foco no debate microrregional.

Sabe-se que estas discussões têm sido amplamente debatidas no cenário brasileiro e em especial, no Rio Grande do Sul, entretanto, na região estudada isto ainda não é uma rotina o que certamente será modificado diante da necessidade de construção de espaços de revisão das práticas adotadas a fim de atender satisfatoriamente as necessidades dos usuários através das políticas públicas de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ideia original do projeto consistiu em fazer uma avaliação dos processos judiciais de medicamentos de todo o estado do Rio Grande do Sul, cadastrados no *software* estudado, AME. Os dados foram solicitados ao CPAF, mas não houve retorno em tempo hábil da Coordenadoria. Assim, em decorrência dos prazos estabelecidos pelo Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde para a conclusão do Trabalho de Conclusão de Curso, optou-se por desenvolver o projeto na 7ª Coordenadoria Regional de Saúde. A região foi escolhida por compreender o local onde a pesquisadora desempenha suas atividades profissionais corroborando com a proposta do mestrado profissional em melhorar as próprias práticas laborais dentro do seu universo de trabalho.

Em relação aos dados encontrados, verificou-se que 707 (setecentos e sete) usuários solicitaram medicamentos através da via judicial. Eles reivindicaram 1.286 solicitações o que implica em cerca de 1,8 medicamento por paciente. Analisando outros levantamentos, percebe-se que Lima (2012), ao realizar um estudo no Rio de Janeiro, encontrou 2,5 solicitações por usuário.

No que tange ao perfil dos usuários, a população é predominantemente idosa (43%) e de pacientes do sexo feminino (59%), confirmando uma observação antes empírica, dos atendimentos ali realizados.

Em relação às enfermidades, conforme as solicitações das medicações, a maior proporção (24,88%) foi de agentes terapêuticos utilizados no combate às doenças obstrutivas das vias aéreas, seguido pelo uso de anti-inflamatórios (AINEs) e antirreumáticos, além dos requerimentos de colírios para tratamento de glaucoma. Este resultado também foi semelhante ao obtido em outras pesquisas semelhantes (LIMA,2012).

Em relação aos medicamentos mais solicitados, dos medicamentos básicos, as fitas de glicemia capilar e o omeprazol foram os mais solicitados. Em relação aos medicamentos especiais, a insulina glargina e o clopidogrel foram os mais judicializados, enquanto o formoterol + budesonida e a risperidona foram os mais solicitados pela via judicial dentre os medicamentos especializados.

Verificou-se que o maior número de solicitações (55%) compreende medicamentos que não estão disponibilizados pelo SUS e o medicamento com maior demanda foi o tiotrópio.

Conforme observado no desenvolvimento da pesquisa, a judicialização dos medicamentos compreende um sistema complexo que envolve vários atores e protagonistas. O estudo apresenta e exemplifica o número expressivo de ações judiciais na região estudada. Sabe-se que, em alguns casos, a judicialização atendeu às necessidades do usuário, mas, em outros, a mesma seria atendida da mesma forma pela via administrativa. É possível afirmar que os casos devem ser vistos e analisados individualmente e de maneira criteriosa, sempre com foco na melhoria da qualidade de vida do paciente. Atualmente, o presente assunto é alvo de discussões, porém ainda está longe de se chegar a uma solução.

Mesmo que se observem melhorias significativas no SUS, ainda há muito a construir. A limitação dos recursos financeiros, os desabastecimentos das farmácias públicas, a pouca divulgação da Assistência Farmacêutica, o número insuficiente de profissionais farmacêuticos atuando na saúde pública são alguns dos fatores que fragilizam o acesso aos medicamentos. Dessa forma, o Poder Judiciário orienta as ações que o Poder Executivo deveria decidir.

Na própria pesquisa, verificaram-se processos em que a via judicial foi a única alternativa para buscar uma terapia responsiva, assim como houve outros em que não havia necessidade de se recorrer à via judicial. Isso decorre da padronização que foi adotada, durante muito tempo, pelo setor judiciário, de deferir toda e qualquer solicitação de medicamento, sem fazer quaisquer questionamentos, apenas se baseando na prescrição médica. A judicialização de medicamentos básico exemplifica essa falta de critérios. Isto também ocorre porque, muitas vezes, era feita a judicialização de toda uma prescrição médica, enquanto deveria ser pleiteado apenas o medicamento não fornecido. Também se observou que não há uma revisão dos processos judiciais, pois medicamentos que outrora não eram disponibilizados, atualmente o são, mas ainda permanecem judicializados. Atualmente, o setor judiciário solicita, primeiramente, uma certidão do setor de saúde descrevendo se o medicamento é fornecido. Antigamente não havia esta consulta, o que permitiu muitas ações de fármacos que constam no elenco dos medicamentos disponibilizados pelo SUS.

A judicialização excessiva expõe a fraqueza dos órgãos públicos: por um lado exhibe as falhas na Assistência Farmacêutica enquanto que, por outro, é mostrada a fragilidade do Poder Judiciário, o qual muitas vezes, até mesmo pela excessiva demanda e falta de servidores suficientes, defere processos sem avaliá-los adequadamente. Somado a isso há a pressão e o poder econômico da indústria farmacêutica que percebe na judicialização outro campo de inserção de seus produtos. O caráter mercantil do processo de judicialização também não pode ser desconsiderado, pois a própria referência ao paciente é distinta: enquanto no SUS ele é usuário, nas questões judiciais ele é cliente. O que se pode afirmar é que os gestores e defensores devem ser complementares e não antagonicos. Sendo assim, cada vez mais se faz necessário discutir este assunto juntamente com a inserção dos profissionais da saúde envolvidos nas defensorias.

Outro fato importante que deve ser ressaltado refere-se às compras. Na região estudada, o usuário encaminha cinco orçamentos ao Poder Judiciário e este emite o alvará no valor mais econômico, não considerando o Banco de Preços em Saúde (BPS) criado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de registrar e disponibilizar as informações de compras públicas e privadas de medicamentos e outros insumos. Assim, conforme o Ministério da Saúde, 2014:

O BPS é gratuito e qualquer cidadão, órgão ou instituição pública ou privada pode acessá-lo para consultar preços de medicamentos e produtos para a saúde. A inserção de informações de compras no BPS é voluntária, embora o Ministério Público Federal, diversos Ministérios Públicos Estaduais e o Tribunal de Contas da União venham reconhecendo sua importância e recomendando aos estados e municípios a alimentação rotineira do BPS.

Para Sant`Ana (2009), o setor privado também se desenvolve às custas da perda de qualidade do setor público. Assim, ainda que o SUS tenha apresentado importantes mudanças e evoluções, principalmente na Assistência Farmacêutica, deve-se ressaltar que é do interesse de alguns denegrirem a imagem da saúde pública. A própria distorção de que o SUS é para os pobres faz com que o sistema passe a ser visto como assistencialista, enquanto que, para classe média e alta, a saúde pode ser subentendida como mercadoria a ser buscada nos planos de saúde privados, fazendo com que a classe média e alta recorra ao setor judicial quando os procedimentos não são cobertos pelo seu plano de saúde. Não há um entendimento de que o Sistema Único de Saúde é um patrimônio público, inclusive muitos usuários se percebem apenas como “clientes” do SUS e não como parte integrante deste processo.

A própria formação acadêmica dos farmacêuticos, voltada para a medicina tradicional, é um entrave a algumas questões importantes como a adoção de medidas preventivas e a busca por outras alternativas de tratamento. A excessiva medicalização e medicamentação contribuem para o uso indiscriminado e desenfreado de diferentes fármacos.

Assim, o presente estudo permitiu uma melhor compreensão deste complexo contexto que envolve os medicamentos. A partir dos dados encontrados e das reflexões realizadas, percebe-se que há uma urgente necessidade de estreitar as relações entre os protagonistas envolvidos nesta realidade. Avaliando as próprias práticas laborais e o contexto abordado, certamente uma das medidas- que já está sendo adotada-é a aproximação do Poder Judiciário para juntos, encontrarmos a solução que melhor atenda ao usuário e, preferencialmente, contemplando as diretrizes e regulamentações do Sistema Único de Saúde.

Assim, uma das propostas que se pretende fomentar e dar prosseguimento é a divulgação da Assistência Farmacêutica, não só no Poder Judiciário, mas principalmente na própria rede de atenção primária, pois toda a ação judicial parte de uma prescrição, logo, as políticas de Assistência Farmacêutica devem ser amplamente propagadas pelos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AQUINO, D. S. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?** *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 733-736, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 mai. 2013
- ARRUDA et al, Marta Mariana de Almeida Santos. Hemoglobínúria paroxística noturna: da fisiopatologia ao tratamento.2010. **RevAssocMedBras** 2010; 56(2): p.214-219.
- BALDONI, A.O; PEREIRA, LR.L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básicas Aplicadas**. São Paulo: 2011. 2011;32(3):313-321
- BARATA, R.; CHIEFFI, A.L. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(8): 1839-1849, ago., 2009.
- BARATA, R.; CHIEFFI, A.L. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, jun. 2010.
- BASSETE, Fernanda. **RS reúne metade das ações judiciais de saúde**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/impreso,rs-reune-metade-das-acoes-judiciais-de-saude,712418,0.htm>> Acesso em: 18 nov. 2012.
- BERMUDEZ, J. A.Z. **Indústria Farmacêutica, Estado e Sociedade**. São Paulo: HUCITEC, 1995.
- BIEHL, João; PETRYNA, Adriana. **Bodies of rights and therapeutic markets.**(Part II: Conceptions of the "Normal" Body)(right to health care and access to medicine)(Essay). *Social Research*, 2011, vol 78, p. 359.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria nº533, de 28 de março de 2012**. Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] União da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 mar. 2012b.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal.
- Brasil. **Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004**. Regulamenta a Lei no 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004;
- BRASIL. **Decreto 5450 de 31 de maio de 2005**. Regulamenta o pregão, na forma eletrônica, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5450.htm> Acesso em: 30 mai. 2013

BRASIL. Lei 8666 de 21 de junho de 1993.Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18666cons.htm> Acesso em: 30mai 2013

BRASIL. Lei 9787 de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19787.htm> Acesso em: 21 mai. 2013

BRASIL. Lei 13021. de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Disponível em: <<http://pfarma.com.br/lei-farmacia-13021-2014.html>> Acesso em: 01 out.2014.

BRASIL. Medida Provisória nº 653 de 08 de agosto de 2014. Altera a Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/133179615/medida-provisoria-653-14>. Acesso em: 01 out 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria/GM n. 2.203, de 5 de novembro de 1996. Aprova a NOB-SUS 01/96. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº4217 de 28 de dezembro de 2010. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/106972-4217.html>>. Acesso em: 30 mai. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portarianº2981 de 28 de novembro de 2009. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br> > Acesso em: 30 mai. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portarianº 3916 de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude/portarias/portaria_MS_3.916.1998>.Acesso em 30 mai. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portarianº344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisalegis/visualizadocumento.asp?id=939&verso=>>> Acesso em: 30 mai. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 491, de 23 de setembro de 2010**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_alzheimer.pdf> Acesso em: 30 mai. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 5991 de 17 de dezembro de 1973**. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/110058/lei-5991-73>> Acesso em: 21 mai. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Federal de Assistência Farmacêutica 1990 a 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HÓRUS: Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/220-sctie-raiz/daf-raiz/cgafb-sctie/qualifarsus-raiz/horus/l2-horus/9803-o-sistema> Acesso em: 27 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE nº 1300/01**. Diretrizes curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Brasília: Ministério da Educação, 2001.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº2, de 19 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 4 mar 2002, seção 1,p.9.

BRASIL. **Projeto de Lei 3752 de 16 de julho de 2008**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de presença de farmacêutico nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=405219>> Acesso em: 01 jun. 2013.

BRASIL. **Resolução 338 de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política de Assistência Farmacêutica.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 204, de 29 de janeiro de 2007**. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 1555, de 30 de julho de 2013**. Dispõe sobre as normas de financiamento e execução do componente básico da assistência farmacêutica no âmbito do sistema único de saúde.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 1554, de 30 de julho de 2013**. Dispõe sobre as normas de financiamento e execução do componente especializado da assistência farmacêutica no âmbito do sistema único de saúde.

BRASIL. Secretaria Estadual do Rio Grande do Sul. Disponível em: www.saude.rs.gov.br. Acesso: jun. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas de pesquisa em seres humanos. Resolução 196/96 de 09 de outubro de 1996. **Diário Oficial da União** 16 out 1996.

BRASIL. Ministério Público do Rio Grande do Sul. Disponível em: www.mprs.mp.br. Acesso: jun. 2014.

BEZERRA, Indara Cavalcante, *et al.* Fui lá no posto e o doutor me mandou para cá: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na atenção primária. São Paulo, 2014. **Interface**. 18(48):61-74

BORGES, Daniele da Costa Leite; UGÁ, Maria Alicia Domingues. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de primeira instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2005. Rio de Janeiro: 2010. **Cad. Saúde Pública**, Vol. 26, p.59-69, jan., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/07.pdf> Acesso 05 jul. 2014.

CAVALHEIRO, Andressa. **A judicialização da dispensação de medicamentos e o sistema único de saúde: o caso solirissob a perspectiva dworkiana.**In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE DIREITO, 3, 2012. Chapecó/SC. Anais eletrônicos do III Simpósio Internacional de Direito: dimensões materiais e físicas dos direitos fundamentais. Chapecó: Editora Unoesc p.126-143

CECCIM, Ricardo Burg.; FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Revista de Saúde Coletiva**, vol.14, no. 1. Rio de Janeiro, Jan./June,2004.

CUBILLOS et al. Universal health coverage and litigation in Latin America. **Journal of Health Organization and Management**, 2012. Vol. 26 p.390 –406

DINIZ, Margareth. Os equívocos da infância medicalizada. In: **Anais do 7º Colóquio LEPSI**, Instituto de Psicologia da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2009. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000032008000100056&lng=en&nrm=iso Acesso 21 mai. 2013

ESCÓSSIA, Liliana; KASTRUP, Virgínia. O conceito de coletivo como superação da dicotomia indivíduo-sociedade. Paraná, 2005: **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 2, p. 295-304, mai./ago. 2005

FRANCO, Túlio Batista. Judicialização das Políticas de Saúde no Brasil: uma revisão sobre o caso do acesso a medicamentos. 2010. Cidade do México. In: XXI Congresso da Associação Latina de Análises de Sistemas de Saúde (ALASS). **Anais do XXI Congresso da ALASS**. México: 2010.

FREDES, Mara Elis Ferreira. Judicialização do acesso a medicamentos: perfil dos usuários residentes no Município de Pelotas/RS. 2012. 50f. **Trabalho de conclusão (Especialização em Gestão em Saúde)**- Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS, Porto Alegre, 2012.

FOUCALT, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. 1979. Rio de Janeiro: Edições Graal, 14ed.p 293.

KEINERT, Tania Margarete Mezzomo; PAULA, Silvia Helena Bastos de; BONFIM, José Ruben de Alcântara. **As ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde.** São Paulo: Instituto de Saúde, 2009. p.233. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=553851&indexSearch=ID>>. Acesso em 21 mai. 2013

LIMA, Grazielle Silva. **Demanda Judicial de medicamentos e uso de indicadores de avaliação e monitoramento no estado do Rio do Janeiro.** Rio de Janeiro, 2012.

LOYOLA, Maria Andreia. Medicamentos e saúde pública em tempos de AIDS: metamorfoses de uma política dependente. Rio de Janeiro: 2008. **Ciência & saúde coletiva.** v. 13, supl., p763-778, 2008.

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da política nacional de medicamentos à atenção básica à saúde. **Ciência & saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3561-3567, nov.2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 mai. 2013.

Organização Mundial De Saúde. **Healthy ageing profiles. Guidance for producing local health profiles of older people: report of OMS consultation, 29 September 2006.**[citado 2009 abr. 20]. Disponível em: <<http://www.euro.who.int/document/E91887.pdf>>.

PANDOLFO, Márcia; DELDUQUE, Maria Célia; AMARAL, Rita Goreti. Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública.** 14 (2): 340-349, 2012.

PEPE, Vera Lucia E, *et al.* A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da Assistência Farmacêutica. **Ciência e Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, 2010 15(5): 2405-2414 2010.

PINTO, Claudia Du Bocage Santos; COSTA, Nilson do Rosário; CASTRO, Claudia Garcia Serpa Osório de. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamento. **Ciência e Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, 2011. 16(6): 2963-2973, 2011.

RIO GRANDE DO SUL. **Portariano 670 de 31 de dezembro de 2010.**Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/20120515135656portaria_ses_rs_n._670_de_31_12_2010.pdf> Acesso em 21 mai. 2013.

SANT'ANA, João Maurício Brambati. Essencialidade e assistência farmacêutica: um estudo exploratório das demandas judiciais individuais para acesso a medicamentos no Estado do Rio de Janeiro. 2009. 93f. **Trabalho de Conclusão (Mestrado em Saúde Pública)**- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP, Rio de Janeiro, 2009.

SANTOS, Marta. Medicalização e cuidado: duas coisas bem diferentes. Rio de Janeiro: **Revista Uniabeu,** 2011.

SOUSA, Iane, BASTOS, Paulo Roberto, BOGO, Danielle. Diretrizes curriculares nacionais: desafios na formação dos farmacêuticos para atuação no Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**: Vitória, 15(1): 129-134, jan-mar, 2013.

TUNES, Elizabeth; RAAD, Ingrid. Quando a medicina adoece. In: **I congresso Ibero-americano de Ciência, Tecnologia, Sociedade e Inovação**. México, 2006.

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE / MESTRADO
PROFISSIONAL

AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COLABORADORA

Eu Rosane Eunice Oliveira, abaixo assinado, coordenadora da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde, autorizo a realização do estudo “Análise da judicialização da Assistência Farmacêutica no Rio Grande do Sul: a coletividade no banco dos réus” – uma avaliação da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde, a ser conduzida pelos pesquisadores Farmacêutica Raquel da Silveira Ambrozio e orientada pelo Professor Clecio Homrich da Silva. Declaro ainda que fui informada pelos mesmos sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e, para tanto, autorizo a utilização do banco de dados, o *software* AME (Administração de Medicamentos Especiais), do Estado do Rio Grande do Sul referente à proposta do projeto. A presente pesquisa, por ocasião da divulgação dos seus resultados, garantirá o anonimato dos pacientes incluídos no banco de dados.

Porto Alegre,dede 20.....

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE / MESTRADO
PROFISSIONAL

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

Eu, Raquel da Silveira Ambrozio Silva, orientada pelo professor Clecio Homrich da Silva, abaixo assinados, pesquisadores envolvidos no projeto de título “Análise da Judicialização da Assistência Farmacêutica: a coletividade no banco dos réus- uma avaliação na 7ª Coordenadoria Regional de Saúde”, nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados coletados uma vez que não haverá a possibilidade de identificação do usuário através da descrição dos dados impressos na pesquisa que tem como fonte o *software* AME (Administração de Medicamentos Especiais) no que se referem aos nomes ou a quaisquer reconhecimento dos pacientes, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Informo ainda que os dados a serem coletados dizem respeito a processos de medicamentos ocorridos até 01 de julho de 2014.

Raquel da Silveira Ambrozio

Pesquisadora – UFRGS

Dr. Professor Clecio Homrich da Silva

Orientador da pesquisa

ANEXO A–Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Componente Básico da Assistência Farmacêutica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Fármaco	Apresentação
Acetazolamida	comprimido 250 mg
Aciclovir	comprimido 200 mg
Acido acetilsalicílico	comprimido 100 mg
Acido acetilsalicílico	comprimido 500 mg
Acido fólico	comprimido 5 mg
Acido fólico	solução oral 0,2 mg/mL
Acido salicílico	pomada 5%
Albendazol	comprimido mastigável 400 mg
Albendazol	suspensão oral 40 mg/mL
Alcatrão mineral	pomada 1%
Alendronato de sódio	comprimido 70 mg
Alopurinol	comprimido 100 mg
Alopurinol	comprimido 300 mg
Amiodarona, cloridrato de	comprimido 200 mg
Amitriptilina, cloridrato de	comprimido 25 mg
Amoxicilina	cápsula ou comprimido 500 mg
Amoxicilina	pó para suspensão oral 50 mg/mL
Amoxicilina + clavulanato de potássio	comprimido 500 mg + 125 mg
Amoxicilina + clavulanato de potássio	suspensão oral 50 mg + 12,5 mg/mL
Anlodipino, besilato de	comprimido 5 mg
Anlodipino, besilato de	comprimido 10 mg
Atenolol	comprimido 50 mg
Atenolol	comprimido 100 mg
Azitromicina	pó para suspensão oral 40 mg/mL
Azitromicina	comprimido 500 mg
Beclometasona, dipropionato de	aerosol nasal 50 µg
Beclometasona, dipropionato de	pó, solução inalante ou aerosol 200 µg dose
Beclometasona, dipropionato de	pó, solução inalante ou aerosol 250 µg dose
Benzilpenicilina benzatina	pó para suspensão injetável 600.000 UI
Benzilpenicilina benzatina	pó para suspensão injetável 1.200.000 UI
Benzilpenicilina procaína + Benzilpenicilina potássica	suspensão injetável 300.000 UI + 100.000 UI
Biperideno, cloridrato de	comprimido 2 mg
Budesonida	aerosol nasal 50 µg
Captopril	comprimido 25 mg
Carbamazepina	comprimido 200 mg
Carbamazepina	xarope 20 mg/mL
Carbonato de cálcio	comprimido 1250 mg
Carbonato de cálcio + colecalciferol	comprimido 500 mg + 400 UI
Carbonato de lítio	comprimido 300 mg
Carvedilol	comprimido 3,125 mg
Carvedilol	comprimido 6,25 mg
Carvedilol	comprimido 12,5 mg
Carvedilol	comprimido 25 mg
Cefalexina (sódica ou cloridrato)	cápsula 500 mg
Cefalexina (sódica ou cloridrato)	suspensão oral 50 mg/mL
Cetoconazol	xampu 2%
Ciprofloxacino, cloridrato de	comprimido 500 mg
Claritromicina	cápsula ou comprimido 250 mg
Clindamicina, cloridrato de	cápsula 150 mg
Clindamicina, cloridrato de	cápsula 300 mg
Clomipramina, cloridrato de	comprimido 10 mg
Clomipramina, cloridrato de	comprimido 25 mg
Clonazepam	solução oral 2,5 mg/mL
Cloranfenicol	cápsula ou comprimido 250 mg
Cloranfenicol, palmitato de	xarope 54,4 mg/mL
Cloreto de sódio	solução nasal 0,9%
Clorpromazina, cloridrato de	comprimido 25 mg
Clorpromazina, cloridrato de	comprimido 100 mg
Clorpromazina, cloridrato de	solução oral 40 mg/mL
Dexametasona	comprimido 4 mg
Dexametasona	creme 0,1%
Dexametasona	colírio 0,1%
Dexclorfeniramina, maleato de	comprimido 2 mg
Dexclorfeniramina, maleato de	solução oral 0,4 mg/mL

Componente Básico da Assistência Farmacêutica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Fármaco	Apresentação
Dexclorfeniramina, maleato de	xarope 0,4 mg/mL
Diazepam	comprimido 5 mg
Digoxina	comprimido 0,25 mg
Digoxina	elixir 0,05 mg/mL
Dipirona sódica	solução injetável 500 mg/mL
Enalapril, maleato de	comprimido 5 mg
Enalapril, maleato de	comprimido 10 mg
Enalapril, maleato de	comprimido 20 mg
Eritromicina, estearato de	cápsula ou comprimido 500 mg
Eritromicina, estearato de	suspensão oral 50 mg/mL
Espiramicina	comprimido 500 mg
Espironolactona	comprimido 25 mg
Espironolactona	comprimido 100 mg
Estriol	creme vaginal 1 mg/g
Estrogênios conjugados	comprimido 0,3 mg
Estrogênios conjugados	creme vaginal 0,625 mg/g
Etinilestradiol + levonorgestrel	comprimido 0,03 mg + 0,15 mg
Fenitoína sódica	comprimido 100 mg
Fenitoína sódica	suspensão oral 20 mg/mL
Fenobarbital	comprimido 100 mg
Fenobarbital	solução oral 40 mg/mL
Fluconazol	cápsula 100 mg
Fluconazol	cápsula 150 mg
Fluoxetina, cloridrato de	cápsula ou comprimido 20 mg
Furosemida	comprimido 40 mg
Gentamicina, sulfato de	colírio 5mg/mL
Gentamicina, sulfato de	pomada oftálmica 5 mg/g
Glibenclamida	comprimido 5 mg
Glicerol	enema 120 mg/mL
Glicerol	supositório 72 mg
Gliclazida	comprimido de liberação controlada 30 mg
Gliclazida	comprimido de 80 mg
Haloperidol	comprimido 1 mg
Haloperidol	comprimido 5 mg
Haloperidol	solução oral 2 mg/mL
Haloperidol, decanoato de	solução injetável 50 mg/mL
Hidralazina, cloridrato de	comprimido 25 mg
Hidroclorotiazida	comprimido 12,5 mg
Hidroclorotiazida	comprimido 25 mg
Hidrocortisona, acetato de	creme 1%
Hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio	suspensão oral (60mg + 40mg)/mL
Hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio	comprimido mastigável 200 mg + 200 mg
Hidroxocobalamina, cloridrato de	solução injetável 1 mg/mL
Hipromelose	colírio 0,2%
Hipromelose	colírio 0,3%
Ibuprofeno	solução oral 50 mg/mL
Ibuprofeno	comprimido 200 mg
Ibuprofeno	comprimido 300 mg
Ibuprofeno	comprimido 600 mg
Insulina Humana NPH	suspensão injetável 100 UI/mL
Insulina Humana Regular	solução injetável 100 UI/mL
Ipratrópio, brometo de	aerossol oral 0,02 mg/dose
Ipratrópio, brometo de	solução inalante 0,25 mg/mL
Isossorbida, dinitrato de	comprimido sublingual 5 mg
Isossorbida, mononitrato de	comprimido 40 mg
Itraconazol	cápsula 100 mg
Itraconazol	solução oral 10 mg/mL
Ivermectina	comprimido 6 mg
Levodopa + benserazida	comprimido 50 mg + 12,5mg
Levodopa + benserazida	comprimido 100 mg + 25 mg
Levodopa + carbidopa	comprimido 100 mg + 10 mg
Levodopa + carbidopa	comprimido 100 mg + 25 mg
Levodopa + carbidopa	comprimido 250 mg + 25 mg

Componente Básico da Assistência Farmacêutica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Fármaco	Apresentação
Levonorgestrel	comprimido 1,5 mg
Levotiroxina sódica	comprimido 25 µg
Levotiroxina sódica	comprimido 50 µg
Levotiroxina sódica	comprimido 100 µg
Lidocaína, cloridrato de	gel 2%
Lidocaína, cloridrato de	aerossol 100 mg/mL
Loratadina	comprimido 10 mg
Loratadina	xarope 1 mg/mL
Losartana potássica	comprimido 50 mg
Medroxiprogesterona, acetato de	comprimidos 2,5 mg
Medroxiprogesterona, acetato de	comprimidos 10 mg
Medroxiprogesterona, acetato de	suspensão injetável 150 mg/mL
Metformina, cloridrato de	comprimido 500 mg
Metformina, cloridrato de	comprimido 850 mg
Metildopa	comprimido 250 mg
Metoclopramida, cloridrato de	comprimido 10 mg
Metoclopramida, cloridrato de	solução injetável 5 mg/mL
Metoclopramida, cloridrato de	solução oral 4 mg/mL
Metoprolol, succinato de	comprimido de liberação controlada 25 mg
Metoprolol, succinato de	comprimido de liberação controlada 50 mg
Metoprolol, succinato de	comprimido de liberação controlada 100 mg
Metronidazol	comprimido 250 mg
Metronidazol	comprimido 400 mg
Metronidazol	gel vaginal 100mg/g
Metronidazol (benzoilmetronidazol)	suspensão oral 40 mg/mL
Miconazol, nitrato de	creme 2%
Miconazol, nitrato de	creme vaginal 2%
Miconazol, nitrato de	loção 2%
Miconazol, nitrato de	gel oral 2%
Miconazol, nitrato de	pó 2%
Nistatina	suspensão oral 100.000 UI/mL
Nitrofurantoína	cápsula 100 mg
Nitrofurantoína	suspensão oral 5 mg/mL
Noretisterona	comprimido 0,35 mg
Noretisterona, enantato de + estradiol, valerato de	solução injetável 50 mg + 5 mg
Nortriptilina, cloridrato de	cápsula 10 mg
Nortriptilina, cloridrato de	cápsula 25 mg
Nortriptilina, cloridrato de	cápsula 50 mg
Nortriptilina, cloridrato de	cápsula 75 mg
Óleo mineral	frasco 100 mL
Omeprazol	cápsula 10 mg
Omeprazol	cápsula 20 mg
Paracetamol	comprimido 500 mg
Paracetamol	solução oral 200 mg/mL
Pasta d' água	pasta (F.N.)
Permanganato de potássio	pó ou comprimido 100 mg
Permetrina	loção 1%
Permetrina	loção 5%
Peróxido de benzoila	gel 2,5%
Peróxido de benzoila	gel 5%
Pilocarpina, cloridrato de	colírio 2%
Piridoxina, cloridrato de	comprimido 50 mg
Prednisolona, fosfato sódico de	solução oral 4,02
Prednisona	comprimido 5 mg
Prednisona	comprimido 20 mg
Prometazina, cloridrato de	solução injetável 25 mg/mL
Propafenona, cloridrato de	comprimido 150 mg
Propafenona, cloridrato de	comprimido 300 mg
Propiltiouracila	comprimido 50 mg
Propiltiouracila	comprimido 100 mg
Propranolol, cloridrato de	comprimido 10 mg
Propranolol, cloridrato de	comprimido 40 mg
Ranitidina, cloridrato de	comprimido 150 mg
Retinol, palmitato de	cápsula 200.000 UI

Componente Básico da Assistência Farmacêutica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Fármaco	Apresentação
Retinol, palmitato de	solução oleosa 150.000 UI/mL
Sais para reidratação oral	pó para solução oral
Salbutamol, sulfato de	aerossol oral 100 µg dose
Salbutamol, sulfato de	solução inalante 6 mg/ml
Sinvastatina	comprimido 10 mg
Sinvastatina	comprimido 20 mg
Sinvastatina	comprimido 40 mg
Sulfadiazina	comprimido 500 mg
Sulfadiazina de prata	pasta 1%
Sulfametoxazol + trimetoprima	comprimido 400 mg + 80 mg
Sulfametoxazol + trimetoprima	suspensão oral 40 mg + 8 mg/mL
Sulfato de magnésio	pó para solução oral 30 g
Sulfato de zinco	comprimido dispersível 10 mg
Sulfato de zinco	xarope 4 mg/mL
Sulfato ferroso	comprimido 40 mg Fe++
Sulfato ferroso	solução oral 25 mg/mL Fe++
Teclozana	comprimido 500 mg
Teclozana	suspensão oral 10 mg/mL
Tetraciclina, cloridrato de	pomada oftálmica 1%
Tiamina, cloridrato de	comprimido 300 mg
Timolol, maleato de	colírio 0,25%
Timolol, maleato de	colírio 0,5%
Valproato de sódio ou ácido valpróico	cápsula ou comprimido 288 mg ou 250mg ácido valpróico
Valproato de sódio ou ácido valpróico	solução oral ou xarope 57,624 mg/ml ou a 50mg ácido valpróico/mL
Valproato de sódio ou ácido valpróico	comprimido 576 mg ou 500 mg ácido valpróico
Varfarina sódica	comprimido 1 mg
Varfarina sódica	comprimido 5 mg
Verapamil, cloridrato de	comprimido 80 mg
Verapamil, cloridrato de	comprimido 120 mg

Medicamentos Fitoterápicos e Homeopáticos

Nome Popular	Nome Científico	Forma Farmacêutica	Indicação
Espinheira santa	Maytenus ilicifolia	cápsula, comprimido, emulsão, solução e tintura	dispepsias, coadjuvante no tratamento de gastrite e úlcera duodenal
Guaco	Mikania glomerata	cápsula, solução oral, tintura e xarope	expectorante e broncodilatador
Alcachofra	Cynara scolymus	cápsula, comprimido, drágea, solução oral e tintura	colagogo e colerético em dispepsias associadas a disfunções hepatobiliares
Aroeira	Schinus terebenthifolius	gel e óvulo	produtos ginecológicos anti-infecciosos tópicos simples
Cáscara-sagrada	Rhamnus purshiana	cápsula e tintura	Constipação ocasional
Garra-do-diabo	Harpagophytum procumbens	cápsula, comprimido revestido	Anti-inflamatório em dores lombares, osteoartrite

Componente Básico da Assistência Farmacêutica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Insumos Complementares

Apresentação

Tiras reagentes

Lancetas

Seringas com agulha acoplada

Anéis medidores de diafragma (caixa com conjunto de seis unidades, com diferentes medidas)

Diafragma

Dispositivo intra-uterino (TCU 380A)

Preservativo masculino 49 mm

Preservativo masculino 52 mm

Fonte: Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul.

ANEXO B –Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Componente Especializado Assistência Farmacêutica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Fármaco	Apresentação	CID
Acitretina	cápsula 10 mg	L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; L44.0; Q80.0; Q80.1; Q80.2; Q80.3; Q80.8; Q82.8
Acitretina	cápsula 25 mg	L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; L44.0; Q80.0; Q80.1; Q80.2; Q80.3; Q80.8; Q82.8
Adalimumabe	inj. seringa preenchida 40 mg	K50.0; K50.1; K50.8
Adalimumabe (A)	inj. seringa preenchida 40 mg	M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8; M07.0; M07.3; M08.0; M45
Adefovir	comprimido 10 mg	B18.1
Alfacalcidol (R)	capsula 0,25 mcg	E20.0; E20.1; E20.8; E89.2; N18.0; N18.8; N25.0; N25.8
Alfacalcidol (R)	cápsula 1,0 mcg	E20.0; E20.1; E20.8; E89.2; N18.0; N18.8; N25.0; N25.8
Alfadomase	ampola 2,5 mg	E84.0; E84.8
Alfaepoetina	frasco / ampola 1.000 UI	N18.0; N18.8; Z94.8
Alfaepoetina	frasco / ampola 10.000 UI	B17.1; B18.2; N18.0; N18.8; Z94.8
Alfaepoetina	frasco / ampola 2.000 UI	N18.0; N18.8; Z94.8
Alfaepoetina	frasco / ampola 3.000 UI	N18.0; N18.8; Z94.8
Alfaepoetina	frasco / ampola 4.000 UI	N18.0; N18.8; Z94.8
Alfaiferona 2B	frasco / ampola 10.000.000 UI	B17.1; B18.0; B18.1; B18.2; D18.0
Alfaiferona 2B	frasco / ampola 3.000.000 UI	B17.1; B18.0; B18.1; B18.2; D18.0
Alfaiferona 2B	frasco / ampola 5.000.000 UI	B17.1; B18.0; B18.1; B18.2; D18.0
alfapeginterferona 2A	seringa PREEN 180 mcg	B18.0; B18.2
alfapeginterferona 2A	seringa PREEN 100 mcg	B18.0; B18.2
alfapeginterferona 2A	seringa PREEN 120 mcg	B18.0; B18.2
alfapeginterferona 2A	seringa PREEN 80 mcg	B18.0; B18.2
Amantadina	comprimido 100 mg	G20
Atorvastatina (J)	comprimido 10 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Atorvastatina (J)	comprimido 20 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Atorvastatina (J)	comprimido 40 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Atorvastatina (J)	comprimido 80 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Azatioprina	comprimido 50 mg	D61.0; H30.0; H30.1; H30.2; H30.8; K50.0; K50.1; K50.8; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; K75.4; M32.1; M32.8; M33.0; M33.1; M33.2; M34.0; M34.1; M34.8; N04.0; N04.1; N04.2; N04.3; N04.4; N04.5; N04.6; N04.7; N04.8; T86.1; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8; G70.0; G35
Beclometasona (C)	cápsula inalante 200 mcg	J45.0; J45.1; J45.8
Beclometasona (C)	pó inalante 200 mcg (por frasco de 100 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Beclometasona (C)	spray 250 mcg (por frasco de 200 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Beclometasona (C)	pó inalante 400 mcg (por frasco de 100 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Beclometasona (C)	cápsula inalante 400 mcg (por frasco de 100 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Betainterferona (L) 1A	inj. seringa preenchida 12.000.00 UI (44 mcg)	G35
Betainterferona (L) 1A	inj. seringa preenchida 6.000.00 UI (22 mcg)	G35
Betainterferona (L) 1A	inj. seringa preenchida ou frasco/ampola 6.000.00 UI (30 mcg)	G35
Betainterferona (L) 1A	inj. frasco / ampola 9.600.00 UI (300 mcg)	G35
Bezafibrato (K)	drágea 200 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Bezafibrato (K)	drágea 400 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Bromocriptina	comprimido 2,5 mg	E22.0; E22.1; G20
Bromocriptina	cápsula lib. prolongada 5,0 mg	E22.0; E22.1; G20
Budesonida (C)	cápsula inalante 200 mcg	J45.0; J45.1; J45.8
Budesonida (C)	pó inalante ou aerossol bucal 200 mcg (frasco c/100 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Budesonida (C)	pó inalante ou aerossol bucal 200 mcg (frasco c/200 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Budesonida (C)	cápsula inalante 400 mcg	J45.0; J45.1; J45.8
Cabergolina	comprimido 0,5 mg	E22.0; E22.1
Calcitonina	ampola inj. 100 UI	M80.0; M80.1; M80.2; M80.3; M80.4; M80.5; M80.8; M81.0; M81.1; M81.2; M81.3; M81.4; M81.5; M81.6; M81.8; M82.0; M82.1; M82.8; M88.0; M88.8
Calcitonina	frasco spray nasal 200 UI	M80.0; M80.1; M80.2; M80.3; M80.4; M80.5; M80.8; M81.0; M81.1; M81.2; M81.3; M81.4; M81.5; M81.6; M81.8; M82.0; M82.1; M82.8; M88.0; M88.8
Calcitonina	ampola inj. 50 UI;	M80.0; M80.1; M80.2; M80.3; M80.4; M80.5; M80.8; M81.0; M81.1; M81.2; M81.3; M81.4; M81.5; M81.6; M81.8; M82.0; M82.1; M82.8; M88.0; M88.8
Calcitriol (R)	cápsula 0,25 mcg	E20.0; E20.1; E20.8; E55.0; E55.9; E64.3; E83.3; E89.2; M80.5; M81.5; M83.0; M83.1; M83.2; M83.3; M83.8; N18.0; N18.8; N25.0; N25.8
Calcitriol	ampola inj. 1,0 mcg	N18.0; N18.8; N25.0; N25.8
Ciclofosfamida	drágea 50 mg	D60.0; M34.0; M34.1; M34.8
Ciclosporina	cápsula 10 mg	D60.0; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; H30.0; H30.1; H30.2; H30.8; K50.0; K50.1; K50.8; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8; M08.0; M32.1; M32.8; M33.0; M33.1; M33.2; N04.0; N04.1; N04.2; N04.3; N04.4; N04.5; N04.6; N04.7; N04.8; T86.1; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8; G70.0
Ciclosporina	cápsula 100 mg	D60.0; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; H30.0; H30.1; H30.2; H30.8; K50.0; K50.1; K50.8; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8; M08.0; M32.1; M32.8; M33.0; M33.1; M33.2; N04.0; N04.1; N04.2; N04.3; N04.4; N04.5; N04.6; N04.7; N04.8; T86.1; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8; G70.0

Componente Especializado Assistência Farmacêutica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Fármaco	Apresentação	CID
Ciclosporina	solução oral 100 mg/mL (frasco 50 mL)	D60.0; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; H30.0; H30.1; H30.2; H30.8; K50.0; K50.1; K50.8; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8; M08.0; M32.1; M32.8; M33.0; M33.1; M33.2; N04.0; N04.1; N04.2; N04.3; N04.4; N04.5; N04.6; N04.7; N04.8; T86.1; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8; G70.0
Ciclosporina	cápsula 25 mg	D60.0; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; H30.0; H30.1; H30.2; H30.8; K50.0; K50.1; K50.8; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8; M08.0; M32.1; M32.8; M33.0; M33.1; M33.2; N04.0; N04.1; N04.2; N04.3; N04.4; N04.5; N04.6; N04.7; N04.8; T86.1; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8; G70.0
Ciclosporina	cápsula 50 mg	D60.0; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; H30.0; H30.1; H30.2; H30.8; K50.0; K50.1; K50.8; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8; M08.0; M32.1; M32.8; M33.0; M33.1; M33.2; N04.0; N04.1; N04.2; N04.3; N04.4; N04.5; N04.6; N04.7; N04.8; T86.1; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8; G70.0
Ciprofibrato (K)	comprimido 100 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Ciproterona	comprimido 50 mg	E22.8; E25.0; E28.0; E28.2; L68.0
Clobazam	comprimido 10 mg	G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8
Clobazam	comprimido 20 mg	G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8
Cloroquina (E)	comprimido 150 mg	M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8; M08.0
Clozapina	comprimido 100 mg	F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8
Clozapina	comprimido 25 mg	F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8
Codeína	solução oral 3 mg/mL (frasco 120 mL)	R52.1; R52.2
Codeína	comprimido 30 mg	R52.1; R52.2
Codeína	ampola 30 mg/mL (ampola de 2 mL)	R52.1; R52.2
Codeína	comprimido 60 mg	R52.1; R52.2
Complemento alimentar p/paciente fenilcetonúrico maior de 1 ano	fórmula de amino-acidos isenta de fenilalanina (lata/por grama)	E70.0
Complemento alimentar p/paciente fenilcetonúrico menor de 1 ano	fórmula de amino-acidos isenta de fenilalanina (lata/por grama)	E70.0
Danazol	cápsula 100 mg	D84.1; N80.0; N80.1; N80.2; N80.3; N80.4; N80.5; N80.8
Danazol	cápsula 200 mg	D84.1; N80.0; N80.1; N80.2; N80.3; N80.4; N80.5; N80.8
Danazol	cápsula 50 mg	D84.1; N80.0; N80.1; N80.2; N80.3; N80.4; N80.5; N80.8
Deferasirox	comprimido 125 mg	T45.4
Deferasirox	comprimido 250 mg	T45.4
Deferasirox	comprimido 500 mg	T45.4
Deferiprona	comprimido 500 mg	T45.4
Desferroxamina	inj. frasco / ampola 500 mg	N25.0; T45.4
Desmopressina	spray nasal 0,1 mg/mL (frasco de 2,5 mL)	E23.2
Donepezila (N)	comprimido 10 mg	G30.0; G30.1; G30.8
Donepezila (N)	comprimido 5 mg	G30.0; G30.1; G30.8
Entacapona (F)	comprimido 200 mg	G20
Entecavir	comprimido 0,5 mg	B18.1
Entecavir	comprimido 1,0 mg	B18.1
Etanercepte	inj. frasco / ampola 25 mg	M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8; M08.0; M45; M07.0; M07.3
Etanercepte	inj. frasco / ampola 50 mg	M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8; M08.0; M45; M07.0; M07.3
Etofibrato (K)	cápsula 500 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Etossuximida	frasco 50 mg/mL (frasco de 120 mL)	G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8
Everolimo	comprimido 0,5 mg	T86.1; Z94.0
Everolimo	comprimido 0,75 mg	T86.1; Z94.0
Everolimo	comprimido 1 mg	T86.1; Z94.0
Fenofibrato (K)	cápsula 200 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Fenofibrato (K)	cápsula lib. retardada 250 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Fenoterol (B)	aerosol 100 mcg (frasco de 200 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Filgrastim (I)	inj. frasco 300 mcg	B17.1; B18.2; B20.0; B20.1; B20.2; B20.3; B20.4; B20.5; B20.6; B20.7; B20.8; B20.9; B22.0; B22.1; B22.2; B22.7; B23.0; B23.1; B23.2; B23.8; B24; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; D70; Z94.8; D46.0; D46.1; D46.7
Fludrocortisona	comprimido 0,1 mg	E25.0; E27.1; E27.4
Fluvastatina (J)	cápsula 20 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Fluvastatina (J)	cápsula 40 mg	E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8
Formoterol (D)	cápsula inalante 12 mcg	J45.0; J45.1; J45.8
Formoterol (D)	pó inalante 12 mcg (frasco de 60 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Formoterol (D) + Budesonida	pó inalante 12 mcg + 400 mcg	J45.0; J45.1; J45.8
Formoterol (D) + Budesonida	cápsula inalante 12 mcg + 400 mcg (frasco de 60 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Formoterol (D) + Budesonida	pó inalante 6 mcg + 200 mcg (frasco de 60 doses)	J45.0; J45.1; J45.8
Formoterol (D) + Budesonida	cápsula inalante 6mcg+200mcg	J45.0; J45.1; J45.8
Gabapentina	cápsula 300 mg	G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8
Gabapentina	cápsula 400 mg	G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8
Galantamina (N)	cápsula lib. prolongada 16 mg	G30.0; G30.1; G30.8
Galantamina (N)	cápsula lib. prolongada 24 mg	G30.0; G30.1; G30.8
Galantamina (N)	cápsula lib. prolongada 8 mg	G30.0; G30.1; G30.8

Componente Especializado Assistência Farmacêutica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Fármaco	Apresentação	CID
Genfibrozila (K)	cápsula ou comprimido 600 mg	E78.0 ; E78.1 ; E78.2 ; E78.3 ; E78.4 ; E78.5 ; E78.6 ; E78.8
Genfibrozila (K)	comprimido 900 mg	E78.0 ; E78.1 ; E78.2 ; E78.3 ; E78.4 ; E78.5 ; E78.6 ; E78.8
Glatiramer	inj. frasco / ampola ou seringa preenchida 20 mg	G35
Gosserrelina (O)	inj. frasco / ampola 3,60 mg	D25.0 ; D25.1 ; D25.2 ; E22.8 ; N80.0 ; N80.1 ; N80.2 ; N80.3 ; N80.4 ; N80.5 ; N80.8
Gosserrelina (P)	inj. seringa preenchida 10,80mg	D25.0 ; D25.1 ; D25.2 ; E22.8 ; N80.0 ; N80.1 ; N80.2 ; N80.3 ; N80.4 ; N80.5 ; N80.8
Hidroxicroloquina (E)	comprimido 400 mg	M05.0 ; M05.1 ; M05.2 ; M05.3 ; M05.8 ; M06.0 ; M06.8 ; M08.0 ; M33.0 ; M33.1 ; M32.0 M32.1 ; M32.8
Hidróxido de Alumínio	comprimido 230 mg	E83.3 ; N18.0
Hidróxido de Alumínio	comprimido 300 mg	E83.3 ; N18.0
Hidróxido de Alumínio	suspensão 61,5 mg (frasco de 100 mL)	E83.3 ; N18.0
Hidróxido de Alumínio	suspensão 61,5 mg (frasco de 150 mL)	E83.3 ; N18.0
Hidróxido de Alumínio	suspensão 61,5 mg (frasco de 240 mL)	E83.3 ; N18.0
Hidroxiureia	cápsula 500 mg	D56.1 ; D56.8 ; D57.0 ; D57.1 ; D57.2
Iloprostá	solução para nebul. 10 mcg/mL (ampola de 2 mL)	I27.0 ; I27.2
Imiglicerase	inj. frasco / ampola 200 UI	E75.2
Imiglicerase	inj. frasco / ampola 400 UI	E75.2
Imunoglobulina anti-hepatite B	inj. frasco 100 UI	B16.0 ; B16.2 ; B18.0 ; B18.1
Imunoglobulina anti-hepatite B	inj. frasco 500 UI	B16.0 ; B16.2 ; B18.0 ; B18.1
Imunoglobulina anti-hepatite B	inj. frasco 600 UI	B16.0 ; B16.2 ; B18.0 ; B18.1
Imunoglobulina humana	inj. frasco 0,5 g	B20.0 ; B20.1 ; B20.2 ; B20.3 ; B20.4 ; B20.5 ; B20.6 ; B20.7 ; B20.8 ; B20.9 ; B22.0 ; B22.1 ; B22.2 ; B22.7 ; B23.0 ; B23.1 ; B23.2 ; B23.8 ; B24 ; D59.0 ; D59.1 ; D60.0 ; D69.3 ; D80.0 ; D80.1 ; D80.3 ; D80.5 ; D80.6 ; D80.7 ; D80.8 ; D81.0 ; D81.1 ; D81.2 ; D81.3 ; D81.4 ; D81.5 ; D81.6 ; D81.7 ; D81.8 ; D82.0 ; D82.1 ; D83.0 ; D83.2 ; D83.8 ; G61.0 ; G70.0 ; M33.0 ; M33.1 ; M33.2
Imunoglobulina humana	inj. frasco 1,0 g	B20.0 ; B20.1 ; B20.2 ; B20.3 ; B20.4 ; B20.5 ; B20.6 ; B20.7 ; B20.8 ; B20.9 ; B22.0 ; B22.1 ; B22.2 ; B22.7 ; B23.0 ; B23.1 ; B23.2 ; B23.8 ; B24 ; D59.0 ; D59.1 ; D60.0 ; D69.3 ; D80.0 ; D80.1 ; D80.3 ; D80.5 ; D80.6 ; D80.7 ; D80.8 ; D81.0 ; D81.1 ; D81.2 ; D81.3 ; D81.4 ; D81.5 ; D81.6 ; D81.7 ; D81.8 ; D82.0 ; D82.1 ; D83.0 ; D83.2 ; D83.8 ; G61.0 ; G70.0 ; M33.0 ; M33.1 ; M33.2
Imunoglobulina humana	inj. frasco 2,5 g	B20.0 ; B20.1 ; B20.2 ; B20.3 ; B20.4 ; B20.5 ; B20.6 ; B20.7 ; B20.8 ; B20.9 ; B22.0 ; B22.1 ; B22.2 ; B22.7 ; B23.0 ; B23.1 ; B23.2 ; B23.8 ; B24 ; D59.0 ; D59.1 ; D60.0 ; D69.3 ; D80.0 ; D80.1 ; D80.3 ; D80.5 ; D80.6 ; D80.7 ; D80.8 ; D81.0 ; D81.1 ; D81.2 ; D81.3 ; D81.4 ; D81.5 ; D81.6 ; D81.7 ; D81.8 ; D82.0 ; D82.1 ; D83.0 ; D83.2 ; D83.8 ; G61.0 ; G70.0 ; M33.0 ; M33.1 ; M33.2
Imunoglobulina humana	inj. frasco 3,0 g	B20.0 ; B20.1 ; B20.2 ; B20.3 ; B20.4 ; B20.5 ; B20.6 ; B20.7 ; B20.8 ; B20.9 ; B22.0 ; B22.1 ; B22.2 ; B22.7 ; B23.0 ; B23.1 ; B23.2 ; B23.8 ; B24 ; D59.0 ; D59.1 ; D60.0 ; D69.3 ; D80.0 ; D80.1 ; D80.3 ; D80.5 ; D80.6 ; D80.7 ; D80.8 ; D81.0 ; D81.1 ; D81.2 ; D81.3 ; D81.4 ; D81.5 ; D81.6 ; D81.7 ; D81.8 ; D82.0 ; D82.1 ; D83.0 ; D83.2 ; D83.8 ; G61.0 ; G70.0 ; M33.0 ; M33.1 ; M33.2
Imunoglobulina humana	inj. frasco 5,0 g	B20.0 ; B20.1 ; B20.2 ; B20.3 ; B20.4 ; B20.5 ; B20.6 ; B20.7 ; B20.8 ; B20.9 ; B22.0 ; B22.1 ; B22.2 ; B22.7 ; B23.0 ; B23.1 ; B23.2 ; B23.8 ; B24 ; D59.0 ; D59.1 ; D60.0 ; D69.3 ; D80.0 ; D80.1 ; D80.3 ; D80.5 ; D80.6 ; D80.7 ; D80.8 ; D81.0 ; D81.1 ; D81.2 ; D81.3 ; D81.4 ; D81.5 ; D81.6 ; D81.7 ; D81.8 ; D82.0 ; D82.1 ; D83.0 ; D83.2 ; D83.8 ; G61.0 ; G70.0 ; M33.0 ; M33.1 ; M33.2
Imunoglobulina humana	inj. frasco 6,0 g	B20.0 ; B20.1 ; B20.2 ; B20.3 ; B20.4 ; B20.5 ; B20.6 ; B20.7 ; B20.8 ; B20.9 ; B22.0 ; B22.1 ; B22.2 ; B22.7 ; B23.0 ; B23.1 ; B23.2 ; B23.8 ; B24 ; D59.0 ; D59.1 ; D60.0 ; D69.3 ; D80.0 ; D80.1 ; D80.3 ; D80.5 ; D80.6 ; D80.7 ; D80.8 ; D81.0 ; D81.1 ; D81.2 ; D81.3 ; D81.4 ; D81.5 ; D81.6 ; D81.7 ; D81.8 ; D82.0 ; D82.1 ; D83.0 ; D83.2 ; D83.8 ; G61.0 ; G70.0 ; M33.0 ; M33.1 ; M33.2
Infliximabe	inj. frasco / ampola 10 mg/mL (frasco / ampola com 10 mL)	M05.0 ; M05.1 ; M05.2 ; M05.3 ; M05.8 ; M06.0 ; M06.8 ; M08.0
Infliximabe	inj. frasco / ampola 10 mg/mL (frasco / ampola com 10 mL)	M07.0 ; M07.3 ; M45 ; K50.0 ; K50.1 ; K50.8
Isotretinoína	cápsula 10 mg	L70.0 ; L70.1 ; L70.8
Isotretinoína	cápsula 20 mg	L70.0 ; L70.1 ; L70.8
Lamivudina	solução oral 10 mg/mL (frasco de 240 mL)	B16.0 ; B16.2 ; B18.0 ; B18.1
Lamivudina	comprimido 150 mg	B16.0 ; B16.2 ; B18.0 ; B18.1
Lamotrigina	comprimido 100 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Lamotrigina	comprimido 25 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Lamotrigina	comprimido 50 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Lefunomida	comprimido 20 mg	M05.0 ; M05.1 ; M05.2 ; M05.3 ; M05.8 ; M06.0 ; M06.8 ; M07.0 ; M07.3 ; M08.0
Leuprorrelina (O)	inj. frasco / ampola 3,75 mg	D25.0 ; D25.1 ; D25.2 ; E22.8 ; N80.0 ; N80.1 ; N80.2 ; N80.3 ; N80.4 ; N80.5 ; N80.8
Leuprorrelina (P)	inj. seringa preenchida 11,25mg	D25.0 ; D25.1 ; D25.2 ; E22.8 ; N80.0 ; N80.1 ; N80.2 ; N80.3 ; N80.4 ; N80.5 ; N80.8
Lovastina (J)	comprimido 10 mg	E78.0 ; E78.1 ; E78.2 ; E78.3 ; E78.4 ; E78.5 ; E78.6 ; E78.8
Lovastina (J)	comprimido 20 mg	E78.0 ; E78.1 ; E78.2 ; E78.3 ; E78.4 ; E78.5 ; E78.6 ; E78.8
Lovastina (J)	comprimido 40 mg	E78.0 ; E78.1 ; E78.2 ; E78.3 ; E78.4 ; E78.5 ; E78.6 ; E78.8
Mesalazina + Diluente 100 mL (ENEMA)	dose 1 g	K50.0 ; K50.1 ; K50.8 ; K51.0 ; K51.1 ; K51.2 ; K51.3 ; K51.4 ; K51.5 ; K51.8
Mesalazina	supositório 1000 mg	K50.0 ; K50.1 ; K50.8 ; K51.0 ; K51.1 ; K51.2 ; K51.3 ; K51.4 ; K51.5 ; K51.8
Mesalazina	supositório 250 mg	K50.0 ; K50.1 ; K50.8 ; K51.0 ; K51.1 ; K51.2 ; K51.3 ; K51.4 ; K51.5 ; K51.8
Mesalazina + Diluente 100 ml (ENEMA)	dose 3 g	K50.0 ; K50.1 ; K50.8 ; K51.0 ; K51.1 ; K51.2 ; K51.3 ; K51.4 ; K51.5 ; K51.8
Mesalazina	comprimido 400 mg	K50.0 ; K50.1 ; K50.8 ; K51.0 ; K51.1 ; K51.2 ; K51.3 ; K51.4 ; K51.5 ; K51.8
Mesalazina	comprimido 500 mg	K50.0 ; K50.1 ; K50.8 ; K51.0 ; K51.1 ; K51.2 ; K51.3 ; K51.4 ; K51.5 ; K51.8
Mesalazina	supositório 500 mg	K50.0 ; K50.1 ; K50.8 ; K51.0 ; K51.1 ; K51.2 ; K51.3 ; K51.4 ; K51.5 ; K51.8

Componente Especializado Assistência Farmacêutica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Fármaco	Apresentação	CID
Mesalazina	comprimido 800 mg	K50.0 ; K50.1 ; K50.8 ; K51.0 ; K51.1 ; K51.2 ; K51.3 ; K51.4 ; K51.5 ; K51.8
Metadona	comprimido 10 mg	R52.1 ; R52.2
Metadona	inj. ampola 10 mg/mL (ampola com 1 mL)	R52.1 ; R52.2
Metadona	comprimido 5 mg	R52.1 ; R52.2
Metilprednisolona	inj. ampola 500 mg	T86.1 ; Z94.0 ; Z94.1 ; Z94.2 ; Z94.3 ; Z94.4 ; Z94.5 ; Z94.6 ; Z94.7 ; Z94.8
Metotrexato	comprimido 2,5 mg	L40.0 ; L40.1 ; L40.4 ; L40.8 ; M05.0 ; M05.1 ; M05.2 ; M05.3 ; M05.8 ; M06.0 ; M06.8 ; M07.0 ; M07.3 ; M08.0 ; M33.0 ; M33.1 ; M33.2 ; M34.0 ; M34.1 ; M34.8 ; M45
Metotrexato	inj. ampola 25 mg/mL (ampola com 2 mL)	K50.0 ; K50.1 ; K50.8 ; M05.0 ; M05.1 ; M05.2 ; M05.3 ; M05.8 ; M06.0 ; M06.8 ; M08.0 ; M07.0 ; M07.3 ; M33.0 ; M33.1
Metotrexato	inj. ampola 25 mg/mL (ampola com 20 mL)	K50.0 ; K50.1 ; K50.8
Micofenolato de Mofetila (M)	comprimido 500 mg	T86.1 ; Z94.0 ; Z94.1 ; Z94.2 ; Z94.3 ; H30.1 ; Z94.2
Micofenolato de Sódio (M)	comprimido 180 mg	T86.1 ; Z94.0 ; Z94.1 ; Z94.2 ; Z94.3 ; H30.1
Micofenolato de Sódio (M)	comprimido 360 mg	T86.1 ; Z94.0 ; Z94.1 ; Z94.2 ; Z94.3 ; H30.1 ; Z94.2
Molgramostim (I)	inj. frasco 300 mcg	B17.1 ; B18.2 ; B20.0 ; B20.1 ; B20.2 ; B20.3 ; B20.4 ; B20.5 ; B20.6 ; B20.7 ; B20.8 ; B20.9 ; B22.0 ; B22.1 ; B22.2 ; B22.7 ; B23.0 ; B23.1 ; B23.2 ; B23.8 ; B24 ; D61.0 ; D61.1 ; D61.2 ; D61.3 ; D61.8 ; D70 ; Z94.8 ; D46.0 ; D46.1 ; D46.7
Morfina de liberação controlada	cápsula 100 mg	R52.1 ; R52.2
Morfina de liberação controlada	cápsula 60 mg	R52.1 ; R52.2
Morfina	comprimido 10 mg	R52.1 ; R52.2
Morfina	ampola 10 mg/mL (ampola com 1 mL)	R52.1 ; R52.2
Morfina	solução oral 10 mg/mL (frasco de 60 mL)	R52.1 ; R52.2
Morfina	comprimido 30 mg	R52.1 ; R52.2
Morfina de liberação controlada	cápsula 30 mg	R52.1 ; R52.2
Natalizumabe	frasco / ampola 300 mg	G35
Nitrazepan	comprimido 5 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Octreotida Lar	inj. frasco / ampola 10 mg/mL	E22.0
Octreotida Lar	inj. frasco / ampola 30 mg/mL	E22.0
Octreotida	inj. ampola 0,1 mg/mL	E22.0
Octreotida	inj. ampola 0,5 mg/mL	E22.0
Octreotida Lar	inj. frasco / ampola 20 mg/mL	E22.0
Olanzapina (G)	comprimido 10 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Olanzapina (G)	comprimido 5 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Pamidronato (Q)	inj. frasco / ampola 30 mg	M80.0 ; M80.1 ; M80.2 ; M80.3 ; M80.4 ; M80.5 ; M80.8 ; M81.0 ; M81.1 ; M81.2 ; M81.3 ; M81.4 ; M81.5 ; M81.6 ; M81.8 ; M82.0 ; M82.1 ; M82.8 ; M88.0 ; M88.8
Pamidronato (Q)	inj. frasco / ampola 60 mg	M80.0 ; M80.1 ; M80.2 ; M80.3 ; M80.4 ; M80.5 ; M80.8 ; M81.0 ; M81.1 ; M81.2 ; M81.3 ; M81.4 ; M81.5 ; M81.6 ; M81.8 ; M82.0 ; M82.1 ; M82.8 ; M88.0 ; M88.8
Pamidronato (Q)	inj. frasco / ampola 90 mg	M88.0 ; M88.8
Pancrelipase / Pancreatina	cápsula 10.000 UI	E84.1 ; E84.8 ; K86.0 ; K86.1 ; K90.3
Pancrelipase / Pancreatina	cápsula 25.000 UI	E84.1 ; E84.8 ; K86.0 ; K86.1 ; K90.3
Pancrelipase	cápsula 12.000 UI	E84.1 ; E84.8 ; K86.0 ; K86.1 ; K90.3
Pancrelipase	cápsula 18.000 UI	E84.1 ; E84.8 ; K86.0 ; K86.1 ; K90.3
Pancrelipase	cápsula 20.000 UI	E84.1 ; E84.8 ; K86.0 ; K86.1 ; K90.3
Pancrelipase	cápsula 4.500 UI	E84.1 ; E84.8 ; K86.0 ; K86.1 ; K90.3
Penicilamina	cápsula 250 mg	E83.0 ; M34.0 ; M34.1 ; M34.8
Piridostigmina	comprimido 60 mg	G70.0
Pramipexol	comprimido 0,125 mg	G20
Pramipexol	comprimido 0,25 mg	G20
Pramipexol	comprimido 1 mg	G20
Pravastatina (J)	comprimido 10 mg	E78.0 ; E78.1 ; E78.2 ; E78.3 ; E78.4 ; E78.5 ; E78.6 ; E78.8
Pravastatina (J)	comprimido 20 mg	E78.0 ; E78.1 ; E78.2 ; E78.3 ; E78.4 ; E78.5 ; E78.6 ; E78.8
Pravastatina (J)	comprimido 40 mg	E78.0 ; E78.1 ; E78.2 ; E78.3 ; E78.4 ; E78.5 ; E78.6 ; E78.8
Primidona	comprimido 100 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Primidona	comprimido 250 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Quetiapina (G)	comprimido 100 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Quetiapina (G)	comprimido 25 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Quetiapina (G)	comprimido 200 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Quetiapina (G)	comprimido 300 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Raloxifeno	comprimido 60 mg	M80.0 ; M80.1 ; M80.2 ; M80.3 ; M80.4 ; M80.5 ; M80.8 ; M81.0 ; M81.1 ; M81.2 ; M81.3 ; M81.4 ; M81.5 ; M81.6 ; M81.8 ; M82.0 ; M82.1 ; M82.8
Ribavirina	cápsula 250 mg	B18.2
Riluzol	comprimido 50 mg	G12.2
Risedronato (G)	comprimido 35 mg	M80.0 ; M80.1 ; M80.2 ; M80.3 ; M80.4 ; M80.5 ; M80.8 ; M81.0 ; M81.1 ; M81.2 ; M81.3 ; M81.4 ; M81.5 ; M81.6 ; M81.8 ; M82.0 ; M82.1 ; M82.8 ; M88.0 ; M88.8
Risedronato (G)	comprimido 5 mg	M80.0 ; M80.1 ; M80.2 ; M80.3 ; M80.4 ; M80.5 ; M80.8 ; M81.0 ; M81.1 ; M81.2 ; M81.3 ; M81.4 ; M81.5 ; M81.6 ; M81.8 ; M82.0 ; M82.1 ; M82.8 ; M88.0 ; M88.8
Risperidona	comprimido 1 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Risperidona	comprimido 2 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Risperidona	comprimido 3 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Rivastigmina (N)	cápsula 1,5 mg	G30.0 ; G30.1 ; G30.8
Rivastigmina (N)	solução oral 2,0 mg/mL (frasco com 120 mL)	G30.0 ; G30.1 ; G30.8
Rivastigmina (N)	cápsula 3 mg	G30.0 ; G30.1 ; G30.8
Rivastigmina (N)	cápsula 4,5 mg	G30.0 ; G30.1 ; G30.8
Rivastigmina (N)	cápsula 6 mg	G30.0 ; G30.1 ; G30.8

Componente Especializado Assistência Farmacêutica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Fármaco	Apresentação	CID
Sacarato de hidróxido férrico	inj. frasco 100 mg (frasco com 5 ml)	D50.0 ; D50.8 ; N18.0 ; N18.8
Salbutamol (B)	aerossol 100 mcg (frasco com 200 doses)	J45.0 ; J45.1 ; J45.8
Salmeterol (D)	pó inalante ou aerossol bucal 50 mcg (frasco com 60 doses)	J45.0 ; J45.1 ; J45.8
Selegilina	comprimido 10 mg	G20
Selegilina	comprimido 5 mg	G20
Sevelamer	comprimido 800 mg	E83.3 ; N18.0
Sildenafil	comprimido 20mg	27.0 ; 27.2
Sírolimo	drágea 1 mg	T86.1 ; Z94.0 ; Z94.8 ; Z94.2
Sírolimo	solução oral 1 mg/mL (frasco com 60 mL)	T86.1 ; Z94.0 ; Z94.8 ; Z94.2
Sírolimo	drágea 2 mg	T86.1 ; Z94.0 ; Z94.2
Somatropina	inj. frasco / ampola 12 UI	E23.0 ; Q96.0 ; Q96.1 ; Q96.2 ; Q96.3 ; Q96.4 ; Q96.8
Somatropina	inj. frasco / ampola 4 UI	E23.0 ; Q96.0 ; Q96.1 ; Q96.2 ; Q96.3 ; Q96.4 ; Q96.8
Sulfassalazina	comprimido 500 mg	K50.0 ; K50.1 ; K50.8 ; K51.0 ; K51.1 ; K51.2 ; K51.3 ; K51.4 ; K51.5 ; K51.8 ; K52.2 ; M02.3 ; M05.0 ; M05.1 ; M05.2 ; M05.3 ; M05.8 ; M06.0 ; M06.8 ; M07.0 ; M07.3 ; M07.4 ; M07.5 ; M07.6 ; M08.0 ; M4.5 ; M46.0 ; M46.1 ; M46.8 ; M48.8
Tacrolimo	cápsula 1 mg	T86.1 ; Z94.0 ; Z94.4 ; Z94.8 ; Z94.2 ;
Tacrolimo	cápsula 5 mg	T86.1 ; Z94.0 ; Z94.4 ; Z94.8 ; Z94.2 ;
Tenofóvir	comprimido 300mg	B18.1
Tolcapona (F)	comprimido 100 mg	G20
Topiramato	comprimido 100 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Topiramato	comprimido 25 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Topiramato	comprimido 50 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Toxina Botulínica tipo A (H)	inj. frasco / ampola 100 UI	G24.0 ; G24.1 ; G24.2 ; G24.3 ; G24.4 ; G24.5 ; G24.8 ; G80.0 ; G80.1 ; G81.1 ; G82.1 ; G82.4 ; I69.0 ; I69.1 ; I69.2 ; I69.3 ; I69.4 ; I69.8 ; T90.5 ; T90.8 ; G51.8
Toxina Botulínica tipo A (H)	inj. frasco / ampola 500 UI	G24.0 ; G24.1 ; G24.2 ; G24.3 ; G24.4 ; G24.5 ; G24.8 ; G80.0 ; G80.1 ; G81.1 ; G82.1 ; G82.4 ; I69.0 ; I69.1 ; I69.2 ; I69.3 ; I69.4 ; I69.8 ; T90.5 ; T90.8 ; G51.8
Tnexitfenidila	comprimido 5 mg	G20
Triptorelina (O)	inj. frasco / ampola 11,25 mg	D25.0 ; D25.1 ; D25.2 ; E22.8 ; N80.0 ; N80.1 ; N80.2 ; N80.3 ; N80.4 ; N80.5 ; N80.8
Triptorelina (O)	inj. frasco / ampola 3,75 mg	D25.0 ; D25.1 ; D25.2 ; E22.8 ; N80.0 ; N80.1 ; N80.2 ; N80.3 ; N80.4 ; N80.5 ; N80.8
Vigabatrina	comprimido 500 mg	G40.0 ; G40.1 ; G40.2 ; G40.3 ; G40.4 ; G40.5 ; G40.6 ; G40.7 ; G40.8
Ziprasidona (G)	cápsula 80 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8
Ziprasidona (G)	cápsula 40 mg	F20.0 ; F20.1 ; F20.2 ; F20.3 ; F20.4 ; F20.5 ; F20.6 ; F20.8

Fonte: Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul.

ANEXO C – Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Programa Nacional de DST / AIDS

Elenco dos Medicamentos

Fármaco	Apresentação
Abacavir	comprimido 300 mg
Abacavir	solução oral 20 mg/mL (frasco 240 mL)
Amprenavir	cápsula 150 mg
Atazanavir	cápsula 150 mg
Atazanavir	cápsula 200 mg
Atazanavir	cápsula 300 mg
Darunavir	comprimido 300 mg
Didanosina	comprimido mastigável 25 mg
Didanosina	cápsula 100 mg
Didanosina	cápsula 250 mg
Didanosina	cápsula 400 mg
Didanosina	pó para suspensão oral 4g + diluente anti-ácido
Efavirenz	solução oral 30 mg/mL (frasco 180 mL)
Efavirenz	cápsula 100 mg
Efavirenz	comprimido 600 mg
Enfuvirtida	pó líofilo, 180mg injetável com kit p/ preparo, aplicação e descarte
Estavudina	pó para solução oral 1 mg/mL (frasco 200 mL)
Estavudina	cápsula 30 mg
Estavudina	cápsula 40 mg
Etravirina	comprimido 100 mg
Fosamprenavir	comprimido 700mg
Fosamprenavir	suspensão oral 50 mg/mL (frasco 225 mL)
Indinavir, sulfato de	cápsula 400 mg
Lamivudina	comprimido 150 mg
Lamivudina	solução oral 10 mg/mL (frasco 240 mL)
Lopinavir + ritonavir	cápsula 133,3 + 33,3 mg
Lopinavir + ritonavir	comprimido 100 mg + 25 mg
Lopinavir + ritonavir	comprimido 200 mg + 50 mg
Lopinavir + ritonavir	solução oral 80 mg + 20 mg/mL (frasco 60 mL)
Lopinavir + ritonavir	solução oral 80 mg + 20 mg/mL (frasco 160 mL)
Nevirapina	comprimido 200 mg
Nevirapina	suspensão oral 10mg/mL
Raltegravir	comprimido 400 mg
Ritonavir	cápsula 100 mg
Ritonavir	solução oral 80 mg/ml (frasco 240 mL)
Saquinavir mesilato	cápsula 200 mg
Talidomida	comprimido 100 mg
Tenofovir	comprimido 300 mg
Tipranavir	cápsula 250 mg
Tipranavir	solução oral 100 mg/mL (frasco 95 ml)
Zidovudina	cápsula 100 mg
Zidovudina	injetável 10 mg/mL (frasco 20 mL)
Zidovudina	solução oral 10 mg/mL (frasco 240 mL)
Zidovudina + Lamivudina	comprimido 300 mg + 150 mg

Elenco dos Insumos

Insumo
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

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Prevenção AIDS

Insumo

Preservativo Feminino
Preservativo Masculino 52mm
Preservativo Masculino 49mm
Gel Lubrificante

Hanseníase

Elenco dos Medicamentos

Fármaco	Apresentação
Blister MB ADULTO	blister
Blister MB INFANTIL	blister
Blister PB ADULTO	blister
Blister PB INFANTIL	blister
Minociclina cloridrato	comprimido 100 mg
Ofloxacino	comprimido 400 mg
Pentoxifilina	comprimido 400 mg
Prednisona	comprimido 5 mg
Prednisona	comprimido 20 mg
Talidomida	comprimido 100 mg

Tuberculose e Multidroga-resistência (MDR)

Elenco dos Medicamentos

Fármaco	Apresentação
Amicacina sulfato	solução injetável 250 mg/mL (ampola 4 mL)
Amicacina sulfato	solução injetável 250 mg/mL (ampola 2 mL)
Capreomicina	pó líofilo 1g p/injetável
Estreptomicina sulfato	pó p/ suspensão injetável 1 g frasco-ampola
Etambutol dicloridrato	comprimido 400 mg
Etionamida	comprimido 250 mg
Isoniazida	comprimido 100 mg
Levofloxacino	comprimido 500 mg
Pirazinamida	suspensão oral 30 mg/mL (frasco 150 mL)
Pirazinamida	comprimido 500 mg
Rifabutina	cápsula 150 mg
Rifampicina	suspensão oral 20 mg/mL (frasco 50 mL)
Rifampicina	suspensão oral 20 mg/mL (frasco 60 mL)
Rifampicina	cápsula 300 mg
Rifampicina + isoniazida	cápsula 150 mg + 100 mg
Rifampicina + isoniazida	cápsula 300 mg + 200 mg
Terizidona	cápsula 250 mg

Lúpus

Elenco dos Medicamentos

Fármaco	Apresentação
Talidomida	comprimido 100 mg

Fonte: Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul.

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Endemias (Doença de Chagas, peste, meningite, micoses sistêmicas, influenza, leishmaniose, cólera, filariose, esquistossomose, tracoma, malária)

Elenco dos Medicamentos

Fármaco	Apresentação
Anfotericina B	frasco-ampola injetável 50 mg
Anfotericina B lipossomal	frasco-ampola injetável 50 mg
Anfotericina B complexo lipídico	
Antimoniato de meglumina	
Artesunato	pó liofilizado 60 mg
Artesunato + Mefloquina (DFC)	comprimido 25 mg + 55 mg
Artesunato + Mefloquina (DFC)	comprimido 100 mg + 220 mg
Artemeter	injetável 80 mg/mL (ampola 1 mL)
Artemether + Lumefantrina (DFC)	comprimido 20 mg + 120 mg
Azitromicina	comprimido 500 mg
Azitromicina	pó p/ suspensão oral 600 mg
Benznidazol	comprimido 100 mg
Clindamicina	solução injetável 150 mg/mL
Clindamicina	cápsula 300 mg
Cloroquina	comprimido 150 mg
Di-cloridrato de quinina	
Dietilcarbamazina	comprimido 50 mg
Doxicilina	comprimido 100 mg
Fluconazol	cápsula 100 mg
Fluconazol	cápsula 150 mg
Hipoclorito de sódio	
Isofionato pentamidina	
Itraconazol	cápsula 100 mg
Mefloquina	
Oseltamivir fosfato	pó p/ suspensão oral 12 mg/mL (frasco 30 g)
Oseltamivir fosfato	cápsula 30 mg
Oseltamivir fosfato	cápsula 45 mg
Oseltamivir fosfato	cápsula 75 mg
Praziquantel	comprimido 600 mg
Primaquina	comprimido 15 mg
Sulfato quinina	
Sulfametoxazol + trimetoprima (DFC)	comprimido 400 mg + 80 mg
Sulfametoxazol + trimetoprima (DFC)	suspensão oral 400 mg + 80 mg (frasco 50 mL)
Sulfametoxazol + trimetoprima (DFC)	suspensão oral 400 mg + 80 mg (frasco 60 mL)
Sulfametoxazol + trimetoprima (DFC)	suspensão oral 400 mg + 80 mg (frasco 100 mL)
Sulfametoxazol + trimetoprima (DFC)	suspensão oral 400 mg + 80 mg (frasco 120 mL)
Sulfametoxazol + trimetoprima (DFC)	solução injetável 400 mg + 80 mg (ampola 5 mL)
Zanamivir	pó para inalação 5 mg

Controle do Tabagismo

Elenco dos Medicamentos

Fármaco	Apresentação
Cloridrato de bupropiona	comprimido liberação lenta 150 mg
Nicotina	adesivo transdérmico 7 mg
Nicotina	adesivo transdérmico 14 mg
Nicotina	adesivo transdérmico 21 mg
Nicotina	goma de mascar 2 mg
Nicotina	pastilhas 4 mg

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Coagulopatias Hereditárias - Hemoderivados

Elenco dos Medicamentos

Fármaco	Apresentação
Acetato desmopressina	solução injetável 4 mcg
Ácido tranexâmico	comprimido 250 mg
Ácido tranexâmico	comprimido 500 mg
Complexo protrombínico humano	
Complexo protrombínico parcialmente ativado	
Concentrado Fator VII	
Concentrado Fator VII ativado recombinante	
Concentrado fator VIII	
Concentrado Fator VIII para Doença de Von Willebrand	
Concentrado Fator IX	
Selante fibrina	

Alimentação/Nutrição

Elenco dos Medicamentos

Fármaco	Apresentação
Ácido fólico	comprimido 5 mg
Retinol (Vitamina A)	cápsula 100.000 UI
Retinol (Vitamina A)	cápsula 200.000 UI
Sulfato ferroso	drágea 40 mg
Sulfato ferroso	xarope 5 mg/mL (frasco 60 mL)
Sulfato ferroso	xarope 5 mg/mL (frasco 120 mL)

Insumos do Programa Nacional de Imunização

Insumos
Agulhas
Seringas

Insumos do Programa Nacional de Hepatites Virais

Insumos
Agulhas de Biopsia Hepática

Fonte: Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul.

ANEXO D –Componente Especial da Assistência Farmacêutica

Componente Especial da Assistência Farmacêutica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Fármaco	Apresentação
Ácido fólico	comprimido 15 mg
Ácido ursodesoxicólico	comprimido 150 mg
Amoxicilina + ácido Clavulânico	suspensão oral 250 mg + 62,5 mg / 5 mL
Amoxicilina + ácido Clavulânico	comprimido 500 mg + 125 mg
Azitromicina	cápsula ou comprimido 250 mg
Azitromicina	suspensão oral 600 mg
Bimatoprost 0,03% ou Latanoprost 50mcg/mL ou Travoprost 0,04mg/ml	solução oftálmica
Brimonidina 0,2% ou Dorzolamida 2% ou Brinzolamida 1%	solução oftálmica ou suspensão oftálmica
Bromoprida	comprimido 10 mg
Bromoprida	solução oral 4 mg/mL
Ciprofloxacina	comprimido 250 mg
Claritromicina	comprimido 250 ou 500 mg
Clonazepan	comprimido 0,5 mg
Clonazepan	comprimido 2 mg
Clopidogrel	comprimido 75 mg
Colimicina	solução injetável 100 mg
Dapsona	comprimido 100 mg
Doxazosina, mesilato de	comprimido 2 mg
Finasterida	comprimido 5 mg
Ganciclovir sódico	cápsulas 250 mg
Ganciclovir sódico	solução injetável 500 mg
Gentamicina	solução injetável 40 mg
Gentamicina	solução injetável 80 mg
Gestronona	comprimido 2,5 mg
Granisetrona	comprimido 1 mg
Granisetrona	ampola 1 mg/ml -1 mL
Heparina sódica sub-cutânea	ampola 5.000 UI – 0,25 mL
Insulina Aspart	frasco -ampola 100 UI/mL
Insulina Glargina	frasco -ampola 100 UI/mL
Insulina Lispro	frasco-ampola 100 UI/mL
Isoconazol, nitrato de	creme 1%
Lactulose	xarope frasco 120 mL
Lanzoprazol + Claritromicina + Amoxicilina	comprimido 30 mg + 500 mg + 500mg
Metilfenidato, cloridrato	comprimido 10 mg
Metimazol	comprimido 10 mg
Montelucaste sódico	comprimido mastigável 5 mg
Ondansetrona	comprimido 4 mg
Ondansetrona	ampola 4 mg – 2 mL
Óleo de glicerol trierucato e glicerol trioleato (Óleo de Lorenzo)	solução oleosa
Omeprazol + claritromicina + amoxicilina	comprimido 20 mg + 500 mg + 500 mg
Oxibutinina	comprimido 5 mg
Oxibutinina	xarope 1 mg/mL- 120 mL
Primaquina	comprimido 15 mg
Plantago ovata (Ispaghula husk)	envelope 3,5 g
Plantago ovata Forsk (Psyllium Husk)	sachê 5,85 g
Sertralina	comprimido 50 mg
Testosterona	solução injetável 100 mg/mL
Ticlopidina	comprimido 250 mg
Tioridazina (cloridrato)	comprimido 100 mg

Fonte: Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul.