



UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA



VÂNIA CRISTINA VALDEVITE

ANÁLISE DA POLÍTICA PÚBLICA DE MEDICAMENTOS DE
DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL NO MUNICÍPIO DE JANDIRA

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

PATO BRANCO

2013

VÂNIA CRISTINA VALDEVITE



ANÁLISE DA POLÍTICA PÚBLICA DE MEDICAMENTOS DE
DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL NO MUNICÍPIO DE JANDIRA

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em Gestão Pública, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – *Câmpus* Pato Branco.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernande Casagrande.

EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA

PATO BRANCO

2013



Ministério da Educação

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Especialização em Gestão Pública



TERMO DE APROVAÇÃO
ANÁLISE DA POLÍTICA PÚBLICA DE MEDICAMENTOS DE
DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL NO MUNICÍPIO DE JANDIRA

VÂNIA CRISTINA VALDEVITE

Esta monografia foi apresentada às 8:30 h do dia **12 de Abril de 2014** como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Gestão Pública, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, *Câmpus* Pato Branco. O candidato foi argüido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

Prof. Dr. Luiz Fernande Casagrande
UTFPR – *Câmpus* Pato Branco
(orientador)

Prof. Augusto Faber Flores
UTFPR – *Câmpus* Pato Branco

Prof. *Ricardo Palaro*
UTFPR – *Câmpus* Pato Branco

Dedico este trabalho aos meus familiares, amigos (as), professores e aqueles que me ajudaram e apoiaram nas horas de dificuldades, estando sempre ao meu lado, auxiliando e incentivando para concretização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo dom da vida, pela fé e perseverança para vencer os obstáculos.

Aos meus pais, pela orientação, dedicação e incentivo nessa fase do curso de pós-graduação e durante toda minha vida.

Ao meu orientador Prof. Dr. Luiz Fernando Casagrande, que me orientou, pela sua disponibilidade, interesse e receptividade com que me recebeu e pela prestabilidade com que me ajudou.

Agradeço aos pesquisadores e professores do curso de Especialização em Gestão Pública, professores da UTFPR, *Campus Pato Branco*.

Agradeço aos tutores presenciais e a distância que nos auxiliaram no decorrer da pós-graduação, em especial a Lilian e a Fernanda.

A meu filho André que sempre entendeu os momentos que estive ausente.

A minha irmã Paula Fernanda pela ajuda que me proporcionou.

Enfim, sou grata a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para realização desta monografia.

“Se você conhece o inimigo e conhece a si mesmo, não precisa temer o resultado de cem batalhas. Se você se conhece, mas não o inimigo, para cada vitória ganha sofrerá também uma derrota. Se você não conhece nem o inimigo nem a si mesmo, perderá todas as batalhas”.

Sun Tzu

RESUMO

VALDEVITE, Vânia Cristina. Análise da Política de Medicamentos de Dispensação Excepcional no Município de Jandira 2013. 50 folhas. Monografia (Especialização Gestão Pública). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Pato Branco, 2013.

Este trabalho teve como temática analisar a política pública de Medicamentos de Dispensação Excepcional no município de Jandira. Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro incluem: universalidade, equidade e integralidade na atenção à saúde para população. Os medicamentos são importantes elementos de alguns esquemas terapêuticos cobertos pelo SUS. A Portaria do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS 254) estabeleceu ao governo a obrigatoriedade de dispensação de medicamentos para pacientes que fossem usuários crônicos de determinados medicamentos a partir de 1999. Os dados analisados foram cedidos pela Secretaria Municipal da Saúde. A análise dos dados indica que o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, embora seja uma ação de mérito inquestionável na proteção de renda da população e promoção da integralidade no atendimento aos pacientes do SUS, ainda apresenta cobertura bastante inferior à estimativa de pacientes projetada no caso das morbidades selecionadas no estudo. O programa poderia ser um dos instrumentos para redução das demandas judiciais junto ao SUS, no entanto, devido à baixa disseminação, ainda apresenta baixa eficácia.

Palavras-chave: Integralidade. Sistema Único de Saúde. Direito Adquirido.

ABSTRACT

VALDEVITE, Vânia Cristina. Public Policy Review Of Medicines For Dispensing The Municipality Of Exceptional Jandira. 2013. 50 folhas. Monografia (Especialização Gestão Pública). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Pato Branco, 2013.

This study was to analyze the public policy issue of Exceptional Drug Dispensing in the city of Jandira . The principles of the Brazilian Unified Health System (SUS) include : universality , equity and integrity in health care for the population . Medications are important elements of some therapeutic regimens covered by SUS . The Ordinance of the Ministry of Health (GM / MS 254) the government established the requirement for dispensing drugs to patients who were chronic users of certain drugs from 1999. Data were provided by the local Department of Health analysis of data indicates that the Drug Program Exceptional Circumstance , although an action of undoubted merit in protecting the population's income and promoting integrity in serving public patients still presents coverage well below the projected estimate of patients in case of selected morbidities in the study. The program could be one tool in the reduction of litigation by the SUS , however , due to low spread , still has low efficacy .

Keywords: Completeness. Unified Health System Acquired Right.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização Geográfica.....	21
--	----

LISTA DE QUADROS E GRÁFICOS

Quadro 1 – População do Município de Jandira.....	26
Quadro 2 – Fornec. Medicamentos de Dispensação Excepcional	27
Gráfico 1 – Utilização de serviços saúde	32
Gráfico 2 – Qualidade de serviços saúde	32
Quadro 3 – Quantidade de médicos no município.....	33

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 POLITICA DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL.....	14
2.2 PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS.....	17
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA	20
3.1 LOCAL DA PESQUISA OU LOCAL DO ESTUDO	20
3.1.1 Histórico do município.....	20
3.1.2 Caracterização do município.....	21
3.1.3 Localização Geográfica.....	21
3.1.4 Dados demográficos.....	22
3.2. TIPO DE PESQUISA OU TÉCNICAS DE PESQUISA	22
3.3 COLETA DOS DADOS.....	24
3.4. ANÁLISE DOS DADOS	24
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÃO.....	34
6. CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS	37

1. INTRODUÇÃO

No Brasil da passagem do século XIX para o XX, a preocupação com a saúde, na verdade, não se traduzia necessariamente pela questão do direito social ou da dignidade humana, mas estava ligada aos interesses econômicos das elites em manter o trabalhador sadio para manutenção da produção, principalmente naquele contexto agrário. Passado o período da República Velha, chegamos à Era Vargas com a inauguração de outra visão de Estado, assim como com outra configuração social que se iniciava nos centros urbanos do país. A partir da década de 1930, o Brasil começou um processo de industrialização e modernização do Estado, tentando se reposicionar na economia mundial após a crise de 1929. Considerando-se que até então a economia brasileira estava assentada na produção e exportação cafeeira, entendia-se ser necessária a criação de condições para a montagem de um parque industrial que alavancaria o país. Iniciava-se um processo mais tarde chamado por alguns intelectuais de capitalismo tardio. Assim, surgiam novos atores sociais, como o trabalhador urbano, o operário, e, dessa forma, novas demandas sociais se colocavam como desafio ao Estado. (RIBEIRO, 2013)

Em 1930 se inicia a intervenção do Estado na saúde, quando foi criado o Ministério da Educação e Saúde e organizada uma política nacional de saúde a partir de dois eixos: da saúde pública e da medicina previdenciária. A saúde pública foi desenvolvida por meio de campanhas sanitárias, coordenadas pelo Departamento Nacional de Saúde, criado em 1937, onde há, ao mesmo tempo, o desenvolvimento da saúde privada e filantrópica, referente ao atendimento médico-hospitalar. (BEHRING & BOSCHETTI, 2006, pag.108).

Com a Constituição Federal, em 1988, e a conseqüente criação do SUS, a saúde passou a ser um direito do cidadão e um dever do Estado, devendo o último garantir à população, através de políticas sociais e econômicas, o pleno acesso universal e equitativo às ações e serviços de saúde, sendo assim, garantir o acesso aos medicamentos considerados essenciais e, ainda, o seu uso racional são alguns dos aspectos que contribuem para a valorização e o aperfeiçoamento do serviço de

Assistência Farmacêutica como estratégia de política pública. (BRASIL, 1988, pag. 33-34).

Nas últimas décadas, os avanços na saúde pública no Brasil foram significativos, principalmente no tocante aos progressos tecnológicos da indústria farmacêutica, proporcionando medicamentos cada vez mais eficazes e seguros. A utilização de medicamentos tornou-se prática indispensável na contribuição para o aumento da qualidade e da expectativa de vida da população (BUSS, 2000).

Essa pesquisa tem por objetivo analisar a política pública de medicamentos de dispensação excepcional no município de Jandira como uma estratégia da Política de Assistência Farmacêutica, verificando o atendimento de toda a demanda municipal da cidade de Jandira, sua abrangência e deficiências.

O trabalho justifica-se pela sua importância ao município, onde as linhas de cuidados são definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, exigindo exames específicos, médicos especialistas e outras burocracias para que o paciente possa obter o direito a receber o medicamento, o que muitas vezes a gestão municipal não tem condições de atender, afetando diretamente o tratamento do paciente.

O tema abordado neste trabalho tem como justificativa a análise dessa política, pois apesar de um direito garantido na constituição muitas vezes a população não tem acesso à saúde básica, considerando a dificuldade do atendimento dos protocolos clínicos para que o paciente receba o benefício do medicamento especializado, esse trabalho pode contribuir, pontuando as principais dificuldades encontradas na gestão dessa política, no âmbito municipal.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Após o relatório final produzido durante a VIII Conferência Nacional da Saúde, com um conjunto de propostas para o novo modelo de sistema de saúde, que já expressavam o ideário do SUS, chegou a Assembléia Constituinte por meio de uma comissão nacional da reforma sanitária. Ele continha propostas como a do conceito ampliado da saúde, como direito do cidadão e dever do Estado, a descentralização, a integralidade, a equidade e a participação da comunidade.

Essas teses foram abraçadas pelas forças progressistas e o relatório repercutiu nos trabalhos da Assembléia Constituinte, tornando-se um importante instrumento da Comissão Nacional da Reforma Sanitária. Naquele contexto, as lutas e as negociações giraram em torno das definições das bases jurídicas para o novo Sistema de Saúde. O processo culminou com a Constituição Federal de 1988, que instituiu a Saúde como direito de todo cidadão e dever do Estado e, consolidou o marco legal do Sistema Único de Saúde (SUS), como sendo de direito universal, descentralizado e dotado de controle social e participativo. (SUS E COSENS/SP 2012).

O Sistema Único de Saúde (SUS) teve seus princípios estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde, em 1990, com base no artigo 198 da Constituição Federal de 1988. Portanto, do ponto de vista legal, todo cidadão tem o mesmo direito ao SUS. Os princípios da universalidade, integralidade e da equidade são chamados de princípios ideológicos ou doutrinários, e os princípios da descentralização, da regionalização e da hierarquização de princípios organizacionais, a estes se soma o princípio da participação popular.

Universalidade: "A saúde é um direito de todos", como afirma a Constituição Federal. Naturalmente, entende-se que o Estado tem a obrigação de prover atenção à saúde, ou seja, é impossível tornar todos sadios por força de lei. Todo cidadão tem o direito ao acesso aos serviços de saúde de todos os níveis de assistência (primário, secundário e terciário).

Integralidade: A atenção à saúde inclui tanto os meios curativos quanto os preventivos; tanto os individuais quanto os coletivos. Em outras palavras, as

necessidades de saúde das pessoas (ou de grupos) devem ser levadas em consideração mesmo que não sejam iguais às da maioria.

Equidade: Todos devem ter igualdade de oportunidade em usar o sistema de saúde, como no Brasil existem disparidades sociais e regionais, e as necessidades de saúde variam, deve-se priorizar a oferta de ações e serviços aos segmentos populacionais que enfrentam maiores riscos de adoecer e morrer em virtude destas desigualdades. Por isso, considera-se mais adequado o termo equidade do SUS.

Participação da comunidade: O controle social, como também é chamado esse princípio, foi regulado pela Lei nº 8.142. Os usuários participam da gestão do SUS através das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde, que são órgãos colegiados em todos os níveis (Federal, Estaduais e Municipais).

Descentralização político-administrativa: No SUS existem três esferas: nacional, estadual e municipal, cada uma com comando único e atribuições próprias. Os municípios têm assumido papel cada vez mais importante na prestação e no gerenciamento dos serviços de saúde, através da PPI (Programação Pactuada e Integrada) efetuadas entre os diversos Estados e Municípios.

Hierarquização e regionalização: Os serviços de saúde são divididos em níveis de complexidade; o nível primário (de menor complexidade, onde é oferecida a atenção básica), secundário (de complexidade intermediária, referenciado da atenção básica para as especialidades) e terciário (de maior complexidade, referenciado das especialidades para os centros de referências). (ROMANELLI, 2012).

2.1 POLÍTICA DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL

O crescente aumento nos custos com a saúde, sobretudo com os medicamentos, torna-se, mais alarmante e dramático nos países onde o acesso aos serviços de saúde é universal, como é o caso do SUS. Através da Portaria GM nº 204 (29/01/07) houve a organização e categorização dos recursos para a compra de medicamentos, no Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, dividido em três componentes:

I. Componente Básico da Assistência Farmacêutica: para aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da atenção básica em saúde, através de repasses financeiros às Secretarias Estaduais e/ou Municipais de Saúde ou pela aquisição centralizada pelo MS.

II. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica: financiam medicamentos para os programas estratégicos de controle de endemias, todos são adquiridos e distribuídos pelo MS.

III. Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional: para o financiamento, aquisição e distribuição destes medicamentos, baseados em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; os recursos são repassados às Secretarias Estaduais da Saúde para realizarem a aquisição e dispensação dos mesmos.

Além do financiamento federal, os Estados e Municípios têm que alocar recursos próprios para a aquisição de medicamentos. (ROMANELLI, 2012).

Vale salientar que, os valores gastos com os Medicamentos de Dispensação Excepcional são cada vez mais contributivos para a elevação dos custos gerais dos medicamentos.

Dados disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo mostram que, da verba destinada à aquisição de todos os medicamentos em 2003, 58% dela, e em 2007, 68% da mesma foi gasta com os 30 medicamentos mais caros fornecidos pelo Governo, seja por via normal (constantes da listagem de medicamentos excepcionais), pela via administrativa estadual ou através da via judicial, sendo esta última, cada vez em números maiores, muitas vezes sem embasamento em protocolos clínico-científicos, principalmente quando prescritos por médicos não especialistas nas doenças para os quais são indicados. (ROMANELLI 2012).

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), criado em 1982 como “Medicamentos de Dispensação Excepcional”, caracteriza-se como uma estratégia da Política de Assistência Farmacêutica, que tem por objetivo disponibilizar medicamentos para o tratamento de doenças específicas, os medicamentos foram divididos em três Grupos distintos e com características diferentes, mantendo-se um equilíbrio financeiro na ordem de 87% para a União, 12% para os estados e 1% para os municípios. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O Grupo 1 é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União, quando os medicamentos forem indicados para as doenças (CID-10) cadastradas. É constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente, por aqueles indicados para doenças mais

complexas, para os casos de refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento e que se incluem em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O Grupo 2 é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é das Secretarias Estaduais da Saúde, quando indicados para as doenças (CID-10) cadastradas. É constituído por medicamentos para tratamento ambulatorial de doenças menos complexas em relação àquelas elencadas no Grupo 1 e/ou para tratamento da refratariedade ou intolerância à primeira linha de tratamento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O Grupo 3 é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a dispensação de responsabilidade dos municípios sob regulamentação da Portaria GM nº 2.982/2009. Os fármacos desse Grupo estão presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais vigentes e são indicados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, publicados pelo Ministério da Saúde como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas no CEAF. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O fornecimento dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica depende de aprovação específica das Secretarias Estaduais de Saúde. Os procedimentos para o acesso aos medicamentos do CEAF são definidos pelo Ministério da Saúde, e constam da Portaria GM/MS no 2.941. Para iniciar o processo de solicitação de medicamento do CEAF, assim como, se necessário, para renovar a solicitação para a continuidade do tratamento, são exigidos documentos, em especial o Laudo para Solicitação de Medicamentos - LME adequadamente preenchido pelo Médico e a Prescrição Médica. (SECRETÁRIA DA SAÚDE-SP)

Para iniciar o processo, o paciente ou seu responsável deverá dar entrada da solicitação na Farmácia de Medicamentos Especializados - FME, com a apresentação obrigatória dos seguintes documentos do paciente: Cópia do Cartão Nacional de Saúde – CNS; Cópia de documento de identidade; Comprovante de residência; LME - Laudo de Solicitação de Medicamentos Prescrição Médica

devidamente preenchida; Documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do MS. Cada LME tem validade de 03 meses, sendo uma LME para cada doença (CID). (SECRETÁRIA DA SAÚDE-SP)

A renovação da LME é realizada com documentos exigidos nos PCDT, se necessária à continuidade do tratamento por indicação médica. O fluxo para o atendimento as solicitações será: Prescritor Médico à Triagem na FME (se documentos obrigatórios de acordo com a Portaria) à Avaliação Técnica da Solicitação (se de acordo com PCDT) à Dispensação na FME. Os medicamentos para tratamento de Esquizofrenia Refratária, Dor Crônica e Imunossupressão para os Transplantados são de dispensação imediata, se de acordo com PCDT. Os medicamentos para outras patologias, em sendo aprovados, são dispensados no máximo em 30 dias. (SECRETÁRIA DA SAÚDE-SP)

Visto que a Assistência Farmacêutica constitui parte fundamental dos serviços de atenção à saúde do cidadão, compreendida através de um conjunto de atividades relacionadas ao medicamento e que deve ser realizada de forma sistêmica, tendo, como benefício maior, o paciente (Marin et al., 2003), é importante lembrar que esta atividade é de caráter multiprofissional, não sendo privada ao profissional farmacêutico, pois representa a união entre as tecnologias de gestão e de uso de medicamento (ARAÚJO & FREITAS; ARAÚJO ET AL., 2008).

Dada a importância da Assistência Farmacêutica no tratamento e recuperação dos pacientes e se tratando de medicamentos regulados pelos Gestores do SUS, identificar os principais fatores de impedimento ao acesso aos medicamentos especializados contribuirá com os gestores em definir estratégias para solucioná-las e diretamente beneficiará os pacientes.

2.2 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

O Ministério da Saúde, ao reafirmar seus compromissos de fazer de seu cotidiano uma luta permanente para melhorar as condições de saúde da população,

de ampliar ações e serviços de saúde, de ampliar o acesso, a atenção à saúde com justiça e equidade, e de promover a adequada alocação dos recursos públicos, tem sido responsável em suas escolhas e criterioso quanto a suas incorporações. De forma clara e transparente, com base em firmes critérios técnicos e em evidências científicas, as incorporações têm beneficiado sempre as alternativas diagnósticas e terapêuticas reconhecidamente seguras e efetivas, cujos benefícios e custos guardem o melhor equilíbrio possível e não prejudiquem a justiça e a igualdade de acesso a elas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, pag. 09,10)

Por seu lado, a incorporação de uma nova tecnologia precisa seguir-se de uma adequada utilização na prática assistencial e de forma a gerar os melhores impactos esperados sobre a saúde da população. A elaboração e a publicação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas têm papel essencial nesse processo e ganham relevância ainda maior diante da recente aprovação, em caráter terminativo, no Congresso Nacional, do Projeto de Lei nº 338, que altera a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia no SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, pag. 09,10)

Ao publicar o livro de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, o Ministério da Saúde cumpre um relevante papel na organização e qualificação da atenção à saúde, do próprio SUS e na melhoria de sua gestão. Difunde-se, desta maneira, em larga escala, informação técnica de qualidade baseada na melhor evidência científica existente. Observando ética e tecnicamente a prescrição médica, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) têm o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de doenças, o algoritmo de tratamento com os medicamentos e suas respectivas doses adequadas, os mecanismos para o monitoramento clínico quanto à efetividade do tratamento, a supervisão de possíveis efeitos adversos e a criação de mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, pag. 09,10)

Além de nortear uma assistência médica e farmacêutica efetiva e de qualidade, os PCDTs auxiliam os gestores de saúde nas três esferas de governo, como instrumento de apoio na disponibilidade de procedimentos e na tomada de decisão quanto à aquisição e dispensação de medicamentos tanto no âmbito da atenção primária como no da atenção especializada, cumprindo um papel fundamental nos processos de gerenciamento dos programas de assistência

farmacêutica, na educação em saúde, para profissionais e pacientes e, ainda, nos aspectos legais envolvidos no acesso a medicamentos e na assistência como um todo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, pag. 09,10)

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

A pesquisa adotada para elaboração da monografia, quanto a sua abordagem é qualitativa, os objetivos é classificada como exploratória. Também foi utilizada a pesquisa bibliográfica como objetivo de fornecer suporte teórico para a pesquisa de campo e corroborar a hipótese proposta. Como método de obtenção de dados foi adotado a Constituição Federal.

3.1 LOCAL DA PESQUISA OU LOCAL DO ESTUDO

3.1.1 Histórico do município

Jandira é um município jovem, egresso da cidade de Cotia. Sua origem remete a 1.920, com a instalação e uma olaria pertencente ao Alferes Henrique Sammartino. O estabelecimento foi montado para suprir a demanda de construção de habitações para os colonos que trabalhavam no corte de madeira utilizada no abastecimento das locomotivas da Estrada de Ferro Sorocabana. O lugarejo que surgiu no quilômetro 32 desta ferrovia, conhecido inicialmente por “Sítio das Palmeiras” teve seu nome alterado para Jandira, que em tupi significa “abelha de mel”, mas que neste caso foi adotado em homenagem à neta de Sammartino. (PMJ - SECRETARIA DA SAÚDE-2013)

O desenvolvimento administrativo do povoado também foi impulsionado pela iniciativa política de um dos membros dessa família, responsável pela criação do distrito de Jandira, no município de Cotia, em 24 de dezembro de 1.948. Sua elevação à condição de município autônomo só veio a ocorrer mais tarde, em 28 de fevereiro de 1964. (PMJ -SECRETARIA DA SAÚDE-2013)

3.1.2 Caracterização do município

Jandira é um município da região metropolitana da Grande São Paulo, em 2009, segundo estimativa elaborada pelo IBGE conta com 112.131 habitantes distribuídos em uma área de 17,52 Km², 100% urbanizada, portanto, com uma densidade populacional de 6.400 habitantes por km², acima da média regional que, segundo a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - SEADE, é de 2.507 e bem acima da média do estado que é de 167 habitantes por Km². A taxa geométrica de crescimento populacional é de 2,52% acima da média da região que é de 1,22% e do estado que é de 1,33%. Sua população é predominantemente jovem, possui 5,91% de idosos contra 10,06% na região e 10,81% no estado. (PMJ -SECRETARIA DA SAÚDE-2013)

3.1.3 Localização geográfica

O município de Jandira encontra-se na região oeste da Região Metropolitana da Grande São Paulo e para assuntos de saúde, na área de abrangência da DRS-1.



Figura 1 – Localização Geográfica do Município de Jandira

Fonte: Prefeitura Municipal de Jandira (2013).

3.1.4 Dados demográficos

A população estimada de Jandira em 2009 é de 112.131 habitantes segundo o IBGE, sendo 50,63% do sexo feminino e 49,36% do sexo masculino. A maior concentração populacional está na faixa etária de 20 a 39 anos, equivalendo a 36,84% do total. Possui uma área de 17,5 Km², densidade demográfica de 6.400 hab./Km² e taxa de urbanização de 100%. . (PMJ -SECRETARIA DA SAÚDE-2013)

O município de Jandira tem posição geográfica determinada pelas coordenadas 23°31'39" de latitude sul e 46°54'09" Wgr, altitude de 720 metros, com área de 22 km, limita-se ao norte com o município de Barueri, ao sul com Cotia, a leste com Carapicuíba e a oeste com Itapevi. A sede do município esta a 34 km de distância do centro geográfico (marco zero) de São Paulo. (PMJ -SECRETARIA DA SAÚDE-2013)

3.2. TIPO DE PESQUISA OU TÉCNICAS DE PESQUISA

Quanto à abordagem do problema, as pesquisas se classificam em qualitativa e quantitativa. Baseado em Neves (1996), a pesquisa social tem sido marcada fortemente por estudos que valorizam os métodos quantitativos para descrever e explicar os fenômenos.

Outra abordagem que vem se firmando nos últimos 40 anos como significativa possibilidade de investigação é as pesquisas qualitativas, que ganhou espaço nas áreas de Psicologia, Educação, e Administração. Os estudos qualitativos se caracterizam pelo vigor metodológica com um plano previamente estabelecido, baseado em hipóteses claras e variáveis que são objetos de definição operacional.

A pesquisa qualitativa costuma ser direcionada ao longo do seu desenvolvimento, não busca enumerar ou medir eventos e, normalmente não usa instrumentos estatísticos no tratamento e análise de dados, seu foco é de interesse amplo. A obtenção de dados na pesquisa qualitativa é de natureza descritiva

mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação objeto de estudo. (NEVES, 1996; SILVA E MENEZES, 2001).

Quanto à obtenção de dados pode-se recorrer aos arquivos de papel, eletrônicos, ou de campo através de pessoas ou de pesquisas em laboratórios, que já foram registradas, de alguma maneira, em livros, periódicos, documentos, e em fontes eletrônicas, o pesquisador obtêm dados através de fontes indiretas, a documentação é indireta.

Segundo Gil (1991), quanto aos seus objetivos gerais, as pesquisas podem ser divididas em exploratória, pois, envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas, análise de exemplos que estimulem a compreensão com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses; descritiva, que visa descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis, e pesquisa explicativa que visa identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos. Esta pesquisa é classificada como exploratória, porque visa proporcionar maior familiaridade com o problema.

“A área de Administração está muito mais próxima do mundo real do que do acadêmico, o que caracteriza, antes de tudo, como uma ciência aplicada e voltada às especialidades das organizações”. Este projeto de pesquisa tem propósitos definidos como: “Gerar soluções potenciais para problemas organizacionais, avaliar resultados, avaliar processos, bem como propor soluções ou diagnosticar problemas mais específicos”. (ROESCH, 1996, p.81).

Segundo Gil (1991), para analisar os fatos do ponto de vista empírico, para confrontar a visão teórica com os dados da realidade, torna-se necessário traçar uns modelos conceituais, operativos da pesquisa, o delineamento.

Esta pesquisa é definida como bibliográfica, pois foi elaborada a partir de fontes secundárias, de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos, cuja finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo que foi escrito, dito ou filmado, sobre determinado assunto.

3.3 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada junto a Secretária de Saúde do município de Jandira, através de uma análise documental com o intuito de obter informações sobre o número de pessoas no município que utilizam a política pública de medicamentos de dispensação excepcional, também foram entrevistadas 30 pessoas que utilizam esse serviço, a entrevista foi realizada no período de 09/12/2013 à 13/12/2013, nos postos de saúde do município de Jandira, onde foram feitas as seguintes perguntas:

- 1- Você depende exclusivamente do atendimento médico do SUS?
- 2- Como você classifica o atendimento da saúde no município?
- 3 - Você utiliza algum tipo de medicamento de dispensação excepcional?
- 4 – Qual a principal dificuldade na obtenção dos medicamentos?
- 5 – Como classifica as condições de atendimentos nos postos de saúde?

Os resultados obtidos nesta pesquisa foram tabulados e serão apresentados através dos gráficos a seguir.

3.4. ANÁLISE DOS DADOS

O município de Jandira disponibiliza para atendimento de medicamentos especializado uma farmácia na Rua João Balhester, S/Nº – Parque J.M.C. O modelo utilizado na rota dos bandeirantes é Descentralizado, portanto todas as solicitações de medicamentos após o preenchimento dos laudos e verificação de todas as documentações são encaminhadas para o Departamento Regional de Saúde da Região Metropolitana da Grande São Paulo para autorização.

Conforme portaria GM/MS nº1554/2013, em seu capítulo II, Da Execução, descreve:

Art. 22. A execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica envolve as etapas de solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação da continuidade do tratamento.

Art. 23. Para os medicamentos constantes dos Grupos 1 e 2, a execução é descentralizada e de responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, sendo realizada de acordo com os critérios definidos nesta Portaria e na legislação vigente.

Art. 24 A solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento ocorrerão somente em estabelecimentos de saúde vinculados às unidades públicas designadas pelos gestores estaduais de saúde.

Art. 25. A solicitação, dispensação e a renovação da continuidade do tratamento poderão ser descentralizadas junto à rede de serviços públicos dos Município mediante pactuação entre os gestores estaduais e municipais de saúde, observado o disposto no art. 23, os critérios legais e sanitários vigentes e os demais critérios de execução deste Componente.

Segundo os dados da Secretária da Saúde em 2012 foram atendidos 515 pacientes, já em 2013 existe um cadastro de 1780 pacientes, mas observa-se uma desistência considerável de pessoas ao longo do tratamento, devido à burocracia no preenchimento dos formulários e a dificuldade em marcação de consultas e realização de exames que são necessários a cada 90 dias.

O resultado da entrevista realizada com os 30 pacientes que utilizam o serviço confirma essa dificuldade, pois os mesmos relatam que a partir do momento que conseguem adquirir os benefícios já precisam marcar as próximas consultas para não perder o prazo estipulado para a renovação da documentação.

Cerca de 25% dos pacientes relataram que possuem convênio médico particular onde conseguem com mais facilidade os laudos necessários para continuar recebendo os medicamentos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pode-se observar no Quadro 01, que a população do município de Jandira é formada na sua maioria por uma população jovem, na faixa etária de 20 a 29 anos, onde e bem equilibrada a quantidade de homens e mulheres

POPULAÇÃO DE JANDIRA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA – 2009			
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
TOTAL	55.353	56.778	112.131
MENOR 1 ANO	985	942	1.927
1 A 4 ANOS	4.230	4.079	8.309
5 A 9 ANOS	5.714	5.551	11.265
10 A 14 ANOS	5.203	5.113	10.316
15 A 19 ANOS	4.895	4.969	9.864
20 A 29 ANOS	10.653	11.059	21.712
30 A 39 ANOS	9.717	9.886	19.603
40 A 49 ANOS	7.122	7.403	14.525
50 A 59 ANOS	4.258	4.503	8.761
60 A 69 ANOS	1.786	2.039	3.825
70 A 79 ANOS	598	871	1.469
80 ANOS E MAIS	192	363	555

QUADRO 01 - POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE JANDIRA

Fonte: Cadernos de Informação de Saúde – DATASUS/IBGE (2009)

O quadro abaixo demonstra os medicamentos utilizados por pacientes em 2012.

MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL		
PACIENTES X DOENÇAS 2012		
Doenças	Medicamentos	Pacientes
PSORÍASE	Acitretina 10mg	0
	Acitretina 20mg	2
	Total	2
ARTRITE REUMATÓIDE	Adalimumab 40mg	9
	Etarnecept 50mg	3
	Hidroxiclороquina	4
	Leflunomide 20mg	18
	Metotrexato 2,5mg	2
	Total	36
ANTIANEMICO /NEFROPATIA	Alfapoetina 4.000UI	20
	Alpoetina 10.0000UI	1
	Hidróxido de ferro 100mg inj *	?
	Calcitriol 0,25mcg/cp	10
	Calcitriol inj *	1
	Sevelamer 180mg	
Total	32	
Hepatite B	Afabetainterferona 2B3milhões UI	1
	Lamivudina 150mg	1
	Ribaverina 500mg	2
	Total	4
*Uso isolado		
MAL DE PARKINSON	Amantadina 100mg	2
	Entacapona 200mg	4
	Pramiprexol 1mg	1
	Pramiprexol 0,25mg	1

	Selegilina 5mg	2
	Total	10
DISLIPIDEMIA	Atorvastatina 10mg	5
	Atorvastatina 20mg	54
	Atorvastatina 40mg	3
	Bezafibrato 200mg	2
	Bezafibrato 400mg	8
	Ciprofibrato 100mg	7
	Fenofibrato 250mg	1
	Total:	80
ESQUIZOFRENIA REFRATÁRIA	Aripiprazol 30mg	1
	Aripiprazol 20mg	1
	Clobazan 20mg	1
	Clobazan 10mg	2
	Clozapina 100mg	3
	Olanzapina 5mg	2
	Olanzapina 10mg	24
	Quetiapina 25mg	1
	Quetiapina 100mg	15
	Quetiapina 200mg	9
	Quetiapina 300mg	1
	Risperidona 1mg	6
	Risperidona 2mg	55
	Risperidona 3mg	1
	Ziprasidona 40mg	1
	Ziprasidona 80mg	8
	Total	131
POLIMIOSITE	Azatioprina 50mg	1
	Total	
CROHN/ RETOCOLITE ULCERATIVA	Azatioprina 50mg	1
	Mesalazina 400mg	1

	Mesalazina 500mg	4
	Mesalazina 800mg	3
	Sulfassalazina 500mg	1
	Total	10
TRANSPLANTE RENAL /FÍGADO	Azatioprina 50mg	7
IMUNOSSUPRESSORES	Ciclosporina susp. Oral	1
	Ciclosporina 50mg	1
	Ciclosporina 100mg	
	Everolimo 0,5	1
	Micofenolato sódico 180mg	1
	Micofenolato sódico 360mg	6
	Tacrlimus1mg	
	Total	17
ASMA GRAVE / DPOC	Beclometasona 250mg	2
	Budesonida 200mcg aerossol	3
	Formoterol 12mcg	1
	Formoterol+ Budesonida 6/200mcg	8
	Formoterol+ Budesonida 12/400mcg	36
	Salbutamol 100mcg spray oral	?
	Salmeterol+ Fluticasona 200+50mcg	26
	Tiotrópio 2mcg	
	Total	76
HIPERPROLACTIMNEMIA	Cabergolina 0,5mg	11
	Total	
OSTEOPOROSE	Calcitonina 200UI spray	3
	Raloxifeno 60mg	58
	Risedronato 35mg	2
	Total	63
CÂNCER DE PRÓSTATA	Ciproterona 50mg	1

	Flutamida 250mg	1
	Gosserrelina 10,8mg	2
	Total	4
DOR CRÔNICA	Codeína 30Mg	1
	Total	1
FENILCETONÚRICOS	PKU SEGUNDA	1
	PKU PRIMA	1
	PKU MENOR DE 1 ANO	1
	Total	3
ALERGIA A LEITE DE VACA	Aminoácidos Livres (Neocate)	1
	Hidrolizado Proteico (Pregomin)	1
	Total	2
EPILEPSIA REFRATÁRIA	Gabapentina 300mg	1
	Lamotrigina 25mg	2
	Lamotrigina 50mg	2
	Lamotrigina 100mg	9
	Topiramato 50mg	2
	Topiramato 100mg	6
	Total	22
ALZHEIMER	Donepezila 5mg	7
	Donepezila 10mg	5
	Galantamina 24mg	1
	Rivastigmina 1,5mg	1
	Rivastigmina 3mg	1
	Rivastigmina 6mg	1
	Total	16
ESCLEROSE MÚLTIPLA	Betainterferona 12milhões UI	2
	Betainterferona 1B 9.600.000UI	1
	Glatiramer 20mg amp.	1
	Riluzol 50mg	1
	Total	5
ENDOMETRIOSR/ MIOMA	Gosserrelina 3,6mg	5

	Gosserrelina 10,8mg	8
	Total	13
ANEMIA FALCIFORME	Hidroxiuréia 500mg	2
	Total	2
ACNE GRAVE	Isotretinoína 10mg	1
	Isotretinoína 20mg	28
	Total	29
PUBERDADE PRECOCE	Leuprolida 3.75mg	2
	Total	2
HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR(HAP)	Sildenafil 20mg	1
	Total	1
HORMÔNIO DO CRESCIMENTO	Somatropina 4UI	2
	Somatropina 12UI	1
	Total	3
	TOTAL:	515

QUADRO 02 – FORN. DE MEDICAMENTOS - PROGRAMA DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL.

Dados da secretaria municipal de saúde.

Como se pode observar no quadro 02, a lista de medicamentos deste programa é bastante abrangente, e composta por medicamentos para diversas doenças, desde doenças simples, mas crônicas até doenças mais complexas, os medicamentos mais utilizados pelos usuários no município de Jandira são os para doenças de Esquizofrenia Refratária, seguido de medicamentos para Dislipidemia.

O Gráfico 01 demonstra de acordo com a pesquisa a divisão entre os 30 entrevistados que utilizam os serviços do SUS e convênios particulares.

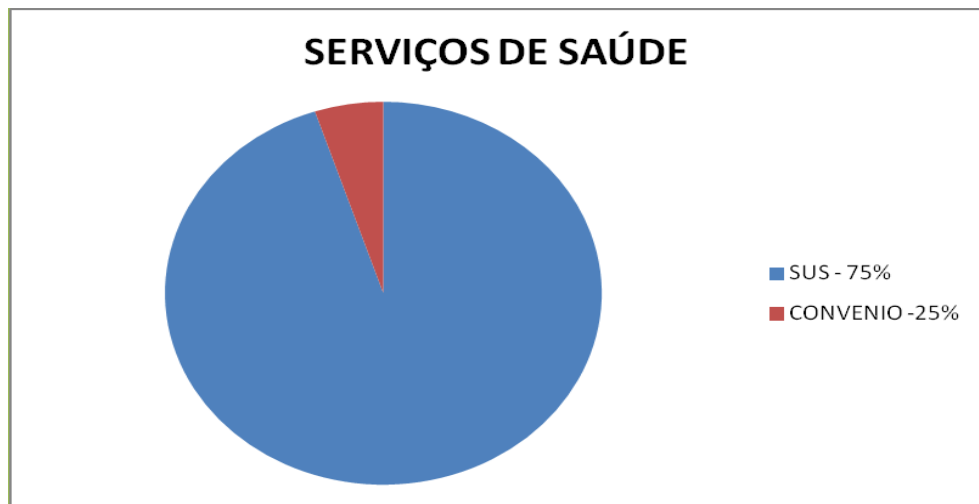


GRÁFICO 01 – UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Fonte – próprio autor

Como pode se observar no gráfico 02 há uma grande insatisfação no que diz respeito na qualidade dos serviços públicos.



GRÁFICO 02 – QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO JANDIRA

Fonte – próprio autor

Segundo a pesquisa os usuários apontaram como falhas na saúde do município: a falta de médicos, demora na marcação de consultas e exames, estrutura precária na maioria dos postos de saúde e demora no atendimento.

Segundo dados na secretaria da saúde o município conta com 79 médicos, sendo:

O quadro abaixo demonstra a quantidade de médicos no município em 2014.

Especialidade	Quantidade
Auditor	1
Dados da secretaria municipal de saúde	
Cardiologista	1
Cirurgião Geral	1
Clinico Geral	27
Colpos copista	1
Dermatologista	5
Generalista - PSF	2
Generalista plantonista	4
Ginecologista	13
Neurologista	3
Oftalmologista	2
Otorrinolaringologista	2
Ortopedista	1
Pediatra	13
Pneumologista	1
Psiquiatra	2
Total	79

QUADRO 03 – Quantidade de médicos em 2014.

Fonte - próprio autor

Segundo a Secretária da Saúde existe grande dificuldade na contratação de mais médicos devido ao baixo salário oferecido nos processos seletivos e concursos realizados e que o plano de carreira do município está defasado onde o número de vagas é abaixo do necessário devido ao crescimento do município, o orçamento da saúde no ano de 2013 foi de R\$ 46.292.964,07, sendo insuficiente para suprir todas as necessidades do município.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÃO

Baseado na coleta de dados pode-se observar que para o cumprimento das diretrizes e metas para a política de medicamentos de dispensação excepcional se tornar mais efetivas algumas mudanças deveriam ser adotadas:

a) diminuir a burocracia imposta pelo cumprimento do art. 22 conforme portaria GM/MS nº1554/2013, que envolve as etapas de solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação da continuidade do tratamento, para que o acesso à população seja facilitado, o período de renovação de laudos deveria ser aumentado para cada seis meses, pois são doenças crônicas que tem tratamento de longo período.

b) instituir a da área de Assistência Farmacêutica no organograma de ações em algumas secretarias estaduais e municipais de saúde, o sub-financiamento do setor, devido essa política ser descentralizada o governo federal repassa os medicamentos para o governo estadual e o mesmo repassa para os municípios, tornando assim mais complexo e burocrático.

c) contratação de recursos humanos capacitados como, por exemplo, um aumento no efetivo de médicos especialistas, de modo que se possa chegar a um patamar mais elevado de qualidade e efetividade, contribuindo decisivamente na melhoria das condições de saúde da população brasileira, para isso seria necessário uma reforma administrativa, com plano de carreira e aumento no número de vagas para contratação ou concurso público, uma solução mais rápida seria a terceirização do serviço básico de saúde.

d) a constituição federal nº 8689/93, emenda constitucional nº 29/2000 estipula que seja investido na saúde uma porcentagem mínima de 15% dos tributos arrecadados no município na área da saúde, esse percentual poderia ser aumentado para melhor eficiência e qualidade.

6. CONCLUSÃO

Como pode ser observado ao longo deste trabalho a política de medicamentos de dispensação excepcional tem se apresentado eficiente, pois disponibiliza um número grande de medicamentos para as mais diversas doenças crônicas e graves, na proteção de renda da população e promoção da integralidade no atendimento aos pacientes do SUS, porém ainda apresenta cobertura bastante inferior à estimativa de pacientes, pois algumas doenças não são contempladas pelo programa, gerando assim uma grande demanda no judiciário com mandados de segurança.

Podemos perceber que o maior problema está no município principalmente pela falta de recursos financeiros e gestão administrativa, por meio da coleta de dados fica demonstrado que o maior número de medicamentos solicitados através da política pública analisada no município é de medicamentos para Esquizofrenia Refratária e Dislipidemia, que deve ser acompanhado por um psiquiatra.

Atualmente o município só conta com dois especialistas, e podemos observar que a quantidade de médicos em outras especialidades é também muito baixa, onde poderia ser disponibilizado um número maior de médicos especialistas para melhor acompanhamento aos pacientes, em relação ao que a OMS determina que seja de 01 médico para cada 1000 habitantes, o município de Jandira está defasado em relação a esta determinação, pois o número na rede municipal é de 79 médicos, sendo que o determinado deveria ser de 112 médicos.

Apesar de o município estar aplicando 15,32% do seu orçamento na saúde, pode-se observar que existem muitas falhas de gestão administrativa, talvez uma reforma administrativa e reestruturação de toda a rede municipal possa melhorar a qualidade dos serviços prestados.

O orçamento do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional é proveniente de transferências de orçamentos da União e dos estados, ou seja, é descentralizado o que dificulta a eficiência e rapidez na obtenção dos medicamentos, há significativos problemas em termos de planejamento e operacionalização na política pública em avaliação, um maior investimento nesta política pública traria benefícios colaterais, como a economia de recursos, devido à

redução no número de internações emergenciais no caso das patologias sob-cobertura no programa.

Após este estudo pode-se concluir que a criação do SUS foi uma conquista muito importante para toda a população brasileira, mas ainda há um caminho longo a ser percorrido para garantir o direito a universalidade, integralidade e equidade garantidas na Constituição Federal de 1988.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO ALA, Freitas O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. Rev Bras Cien Farm. 2006; 42 (1):137-46.

ARAÚJO ALA, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Ciênc. Saúde Coletiva. 2008; 13(sup): 611-7.

BEHRING, E. R.; Boschetti, I. Política Social: Fundamentos e História. São Paulo: Cortez, 2006.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília,DF, 5 out. 1988. Seção II, p. 33-34.

BRASIL, Lei nº 8080, de 19 de 1. Setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União; 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990: dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo

BRASIL, <http://www.saude.sp.gov.br/ses/acoes/assistencia-farmacutica/orientacoes-para-obtencao-de-medicamentos-do-componente-especializado>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde http://bvsmis.saude.gov.br/publicacoes/procolos-clinicos-diretrizes-terapeuticas_v2.pdf

BUSS PM, Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. Saúde Coletiva. 2000; 5(1):163-77.

MARIN N, Luiza VL, Osório-de-Castro CGS, Machado- dos Santos S. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.

PMJ - Secretaria da Saúde -2013 - Plano Municipal de Saúde.

RIBEIRO, Paulo Silvino, www.brasilecola.com/.../o-inicio-das-políticas-públicas-para-saude-no-brasil-republica.htm - 2013.

ROMANELLI, Paulo Roberto Stocco, Médico Reumatologista, Representante da Sociedade Paulista de Reumatologia Coordenador Científico do Dpto. de Reumatologia
[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/medicamentos de Alto Custo Quem paga a conta\(2012\)](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/medicamentos%20de%20Alto%20Custo%20Quem%20paga%20a%20conta(2012).).

SECRETARIA DA SAÚDE-SP, <http://www.saude.sp.gov.br/ses/acoes/assistencia-farmaceutica/orientacoes-para-obtencao-de-medicamentos-do-componente-especializado>

SUS E COSEMS/SP, Da Constituinte 1988 ao Decreto 7.508/2011. Ministério da Saúde, 2012, p. 09 e 10 São Paulo/SP.

ANEXO(S)

ANEXO A –

GRUPO 1A: Medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde para tratamento das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Abatacepte 250 mg injetável (por frasco-ampola)
Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida)
Adefovir 10 mg (por comprimido)
Alfaepoetina 2.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfaepoetina 4.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfainterferona 2b 3.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfainterferona 2b 5.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfainterferona 2b 10.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfapeginterferona 2a 180 mcg (por frasco-ampola)
Alfapeginterferona 2b 80 mcg (por frasco-ampola)
Alfapeginterferona 2b 100 mcg (por frasco-ampola)
Alfapeginterferona 2b 120 mcg (por frasco-ampola)
Alfavelaglicerase 200 U injetável (por frasco-ampola)
Alfavelaglicerase 400 U injetável (por frasco-ampola)
Betainterferona 1a 6.000.000 UI (22 mcg) injetável (por seringa preenchida)
Betainterferona 1a 6.000.000 UI (30 mcg) injetável (por frasco-ampola, seringa preenchida ou caneta preenchida)
Betainterferona 1a 12.000.000 UI (44 mcg) injetável (por seringa preenchida)
Betainterferona 1b 9.600.000 UI (300 mcg) injetável (por frasco-ampola)
Boceprevir 200 mg (por cápsula)
Certolizumabe pegol 200 mg/mL injetável (por seringa preenchida)
Clozapina 25 mg (por comprimido)
Clozapina 100 mg (por comprimido)
Donepezila 5 mg (por comprimido)
Donepezila 10 mg (por comprimido)

Entecavir 0,5 mg (por comprimido)
Entecavir 1 mg (por comprimido)
Etanercepte 25 mg injetável (por frasco-ampola)
Etanercepte 50 mg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)
Everolimo 0,5 mg (por comprimido)
Everolimo 0,75 mg (por comprimido)
Everolimo 1 mg (por comprimido)
Filgrastim 300 mcg injetável (por frasco)
Glatiramer 20 mg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)
Golimumabe 50 mg injetável (por seringa preenchida)
Imiglucerase 200 U injetável (por frasco-ampola)
Imiglucerase 400 U injetável (por frasco-ampola) Imunoglobulina
anti-hepatite B 100 UI injetável (por frasco) Imunoglobulina
anti-hepatite B 600 UI injetável (por frasco)
Imunoglobulina Humana 5,0 g injetável (por frasco)
Infliximabe 10 mg/mL injetável (por frasco-ampola 10 mL)
Lamivudina 10 mg/mL solução oral (por frasco de 240 mL)
Lamivudina 150 mg (por comprimido)
Micofenolato de mofetila 500 mg (por comprimido)
Micofenolato de sódio 180 mg (por comprimido)
Micofenolato de sódio 360 mg (por comprimido)
Miglustate 100 mg (por cápsula)
Natalizumabe 300 mg (por frasco-ampola)
Olanzapina 5 mg (por comprimido)
Olanzapina 10 mg (por comprimido)
Quetiapina 25 mg (por comprimido)
Ribavirina 250 mg (por cápsula)
Rituximabe 500 mg injetável (por frasco-ampola de 50mL)
Rivastigmina 1,5 mg (por cápsula)
Rivastigmina 3 mg (por cápsula)
Rivastigmina 4,5 mg (por cápsula)
Rivastigmina 6 mg (por cápsula)

Sevelamer 800 mg (por comprimido)
Sirolimo 1 mg (por drágea)
Sirolimo 2 mg (por drágea)
Tacrolimo 1 mg (por cápsula)
Taliglucerase alfa 200 U injetável (por frasco)
Telaprevir 375 mg (por comprimido)
Tenofovir 300 mg (por comprimido)
Tocilizumabe 20 mg/mL injetável (por frasco-ampola de 4 mL)

ANEXO B

GRUPO 1B: Medicamentos financiados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde para tratamento das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Acitretina 10 mg (por cápsula)
Acitretina 25 mg (por cápsula)
Alfadornase 2,5 mg (por ampola)
Alfaeopetina 1.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfaeopetina 3.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfaeopetina 10.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Amantadina 100 mg (por comprimido)
Bimatoprost 0,3 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 3 mL)
Bromocriptina 2,5 mg (por comprimido)
Cabergolina 0,5 mg (por comprimido)
Ciproterona 50 mg (por comprimido)
Danazol 100 mg (por cápsula)
Danazol 200 mg (por cápsula)
Deferasirox 125 mg (por comprimido)
Deferasirox 250 mg (por comprimido)
Deferasirox 500 mg (por comprimido)
Deferiprona 500 mg (por comprimido)
Desferroxamina 500 mg injetável (por frasco-ampola)
Desmopressina 0,1 mg/mL aplicação nasal (por frasco de 2,5 mL)
Entacapon 200 mg (por comprimido)
Galantamina 8 mg (por cápsula de liberação prolongada)
Galantamina 16 mg (por cápsula de liberação prolongada)
Galantamina 24 mg (por cápsula de liberação prolongada)
Gosserrelina 3,60 mg injetável (por seringa preenchida)
Gosserrelina 10,80 mg injetável (por seringa preenchida)

Hidroxiureia 500 mg (por cápsula)
Iloprostá 10 mcg/mL solução para nebulização (ampola de 1 mL)
Imunoglobulina anti-hepatite B 500 UI injetável (por frasco)
Imunoglobulina Humana 0,5 g injetável (por frasco)
Imunoglobulina Humana 1,0 g injetável (por frasco)
Imunoglobulina Humana 2,5 g injetável (por frasco)
Imunoglobulina Humana 3,0 g injetável (por frasco)
Imunoglobulina Humana 6,0 g injetável (por frasco)
Lanreotida 60 mg injetável (por seringa preenchida)
Lanreotida 90 mg injetável (por seringa preenchida)
Lanreotida 120 mg injetável (por seringa preenchida)
Latanoprostá 0,05 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 2,5 mL)
Leflunomida 20 mg (por comprimido)
Leuprorrelina 3,75 mg injetável (por frasco-ampola)
Leuprorrelina 11,25 mg injetável (por seringa preenchida)
Molgramostim 300 mcg injetável (por frasco)
Octreotida 0,1 mg/mL injetável (por ampola)
Octreotida lar 10 mg/mL injetável (por frasco-ampola)
Octreotida lar 20 mg/mL injetável (por frasco-ampola)
Octreotida lar 30 mg/mL injetável (por frasco-ampola)
Pancreatina 10.000 UI (por cápsula)
Pancreatina 25.000 UI (por cápsula)
Pancrelipase 4.500 UI (por cápsula)
Pancrelipase 12.000 UI (por cápsula)
Pancrelipase 18.000 UI (por cápsula)
Pancrelipase 20.000 UI (por cápsula)
Penicilamina 250 mg (por cápsula)
Pramipexol 0,125 mg (por comprimido)
Pramipexol 0,25 mg (por comprimido)
Pramipexol 1 mg (por comprimido)
Quetiapina 300 mg (por comprimido)
Riluzol 50 mg (por comprimido)

Risperidona 1 mg (por comprimido)
Risperidona 2 mg (por comprimido)
Risperidona 3 mg (por comprimido)
Rivastigmina 2,0 mg/mL solução oral (por frasco de 120 mL)
Sacarato de hidróxido férrico 100 mg injetável (por frasco de 5 mL)
Selegilina 5 mg (por comprimido)
Selegilina 10 mg (por comprimido)
Sildenafil 20 mg (por comprimido)
Sildenafil 25 mg (por comprimido)
Sildenafil 50 mg (por comprimido)
Somatropina 4 UI injetável (por frasco-ampola)
Somatropina 12 UI injetável (por frasco-ampola)
Tolcapona 100 mg (por comprimido)
Toxina botulínica tipo A 100 U injetável (por frasco-ampola)
Toxina botulínica tipo A 500 U injetável (por frasco-ampola)
Travoprost 0,04 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 2,5 mL)
Triexifenidil 5 mg (por comprimido)
Triptorrelina 3,75 mg injetável (por frasco-ampola)
Triptorrelina 11,25 mg injetável (por frasco-ampola)
Ziprasidona 40 mg (por cápsula)
Ziprasidona 80 mg (por cápsula)

ANEXO C

GRUPO 2: Medicamentos financiados pelas Secretarias de Estado da Saúde para tratamento das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Acetazolamida 250 mg (comprimido)
Ácido nicotínico 250 mg (por comprimido de liberação prolongada)
Ácido nicotínico 500 mg (por comprimido de liberação prolongada)
Ácido nicotínico 750 mg (por comprimido de liberação prolongada)
Alfacalcidol 0,25 mcg (por cápsula)
Alfacalcidol 1,0 mcg (por cápsula)
Atorvastatina 10 mg (por comprimido)
Atorvastatina 20 mg (por comprimido)
Atorvastatina 40 mg (por comprimido)
Atorvastatina 80 mg (por comprimido)
Azatioprina 50 mg (por comprimido)
Bezafibrato 200 mg (por drágea ou comprimido)
Bezafibrato 400 mg (por comprimido de desintegração lenta)
Brimonidina 2,0 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL)
Brinzolamida 10 mg/mL suspensão oftálmica (por frasco de 5 mL)
Budesonida 200 mcg (por cápsula inalante)
Budesonida 200 mcg pó inalante ou aerossol bucal (por frasco com 100 doses)
Budesonida 200 mcg pó inalante ou aerossol bucal (por frasco com 200 doses)
Budesonida 400 mcg (por cápsula inalante)
Calcipotriol 50 mcg/g pomada (por bisnaga de 30g)
Calcitonina 50 UI injetável (por ampola) Calcitonina 100 UI injetável (por ampola)
Calcitonina 200 UI spray nasal (por frasco)
Calcitriol 0,25 mcg (por cápsula)
Calcitriol 1,0 mcg injetável (por ampola)
Ciclofosfamida 50 mg (por drágea)

Ciclosporina 10 mg (por cápsula)
Ciclosporina 25 mg (por cápsula)
Ciclosporina 50 mg (por cápsula)
Ciclosporina 100 mg (por cápsula)
Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (por frasco de 50 mL)
Ciprofibrato 100 mg (por comprimido)
Clobazam 10 mg (por comprimido)
Clobazam 20 mg (por comprimido)
Clobetasol 0,5 mg/g creme (por bisnaga de 30g)
Clobetasol 0,5 mg/g solução capilar (por frasco de 50g)
Clopidogrel 75 mg (por comprimido)
Cloroquina 150 mg (por comprimido)
Codeína 3 mg/mL solução oral (por frasco de 120 mL)
Codeína 30 mg (por comprimido)
Codeína 30 mg/mL (por ampola de 2 mL)
Codeína 60 mg (por comprimido)
Complemento alimentar para paciente fenilcetonúrico menor de 1 ano - fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina (lata – por grama)
Complemento alimentar para paciente fenilcetonúrico maior de 1 ano - fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina (lata – por grama)
Dorzolamida 20 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL)
Etofibrato 500 mg (por cápsula)
Etossuximida 50 mg/mL (frasco de 120mL)
Fenofibrato 200 mg (por cápsula)
Fenofibrato 250 mg (por cápsula de liberação retardada)
Fenoterol 100 mcg aerossol (frasco de 200 doses)
Fludrocortisona 0,1 mg (por comprimido)
Fluvastatina 20 mg (por cápsula)
Fluvastatina 40 mg (por cápsula)
Formoterol 12 mcg (por cápsula inalante)
Formoterol 12 mcg pó inalante (por frasco de 60 doses)
Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg (por cápsula inalante)

Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg pó inalante (por frasco de 60 doses)
Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg pó inalante (por frasco de 60 doses)
Formoterol 6mcg + Budesonida 200 mcg (por cápsula inalante)
Gabapentina 300 mg (por cápsula)
Gabapentina 400 mg (por cápsula)
Genfibrozila 600 mg (por comprimido)
Hidroxicloroquina 400 mg (por comprimido)
Hidróxido de alumínio 230 mg (por comprimido)
Hidróxido de alumínio 300 mg (por comprimido)
Hidróxido de alumínio 61,5 mg/mL (suspensão por frasco de 100 mL)
Hidróxido de alumínio 61,5 mg/mL (suspensão por frasco de 150 mL)
Hidróxido de alumínio 61,5 mg/mL (suspensão por frasco de 240 mL)
Isotretinoína 10 mg (por cápsula)
Isotretinoína 20 mg (por cápsula)
Lamotrigina 25 mg (por comprimido)
Lamotrigina 50 mg (por comprimido)
Lamotrigina 100 mg (por comprimido)
Lovastatina 10 mg (por comprimido)
Lovastatina 20 mg (por comprimido)
Lovastatina 40 mg (por comprimido)
Mesalazina 1 g + diluente 100 ml (enema) – dose
Mesalazina 3 g + diluente 100 ml (enema) - dose
Mesalazina 400 mg (por comprimido)
Mesalazina 500 mg (por comprimido) Mesalazina 800 mg (por comprimido)
Mesalazina 250 mg (por supositório)
Mesalazina 500 mg (por supositório)
Mesalazina 1000 mg (por supositório)
Metadona 5 mg (por comprimido)
Metadona 10 mg (por comprimido)
Metadona 10 mg/mL injetável (por ampola de 1 mL)
Metilprednisolona 500 mg injetável (por ampola)
Metotrexato 2,5 mg (por comprimido)

Metotrexato 25 mg/mL injetável (por ampola de 2 ml)
Metotrexato 25 mg/mL injetável (por ampola de 20 mL)
Morfina 10 mg (por comprimido)
Morfina 10 mg/mL (por ampola de 1 mL)
Morfina 10 mg/mL solução oral (por frasco de 60 mL)
Morfina 30 mg (por comprimido)
Morfina de liberação controlada 100 mg (por cápsula)
Morfina de liberação controlada 30 mg (por cápsula)
Morfina de liberação controlada 60 mg (por cápsula)
Naproxeno 250 mg (por comprimido)
Naproxeno 500 mg (por comprimido)
Pamidronato 30 mg injetável (por frasco)
Pamidronato 60 mg injetável (por frasco)
Pilocarpina 20 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 10 mL)
Piridostigmina 60 mg (por comprimido)
Pravastatina 10 mg (por comprimido)
Pravastatina 20 mg (por comprimido)
Pravastatina 40 mg (por comprimido)
Primidona 100 mg (por comprimido)
Primidona 250 mg (por comprimido)
Risedronato 5 mg (por comprimido)
Risedronato 35 mg (por comprimido)
Salmeterol 50 mcg pó inalante ou aerossol bucal (por frasco de 60 doses)
Sulfassalazina 500 mg (por comprimido)
Timolol 5,0 mg/mL solução oftálmica (por frasco de 5 mL)
Topiramato 100 mg (por comprimido)
Topiramato 25 mg (por comprimido)
Topiramato 50 mg (por comprimido)
Vigabatrina 500 mg (por comprimido)

ANEXO D

GRUPO 3: Medicamentos cuja dispensação é de responsabilidade dos municípios e Distrito Federal para tratamento das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Acetato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona (3 mg + 3 mg/mL suspensão injetável)
Ácido acetilsalicílico 100 mg (comprimido)
Ácido acetilsalicílico 500 mg (comprimido)
Ácido fólico 5 mg (comprimido)
Ácido salicílico 5% (pomada) Alcatrão mineral 1% (pomada)
Alendronato de sódio 10 mg (comprimido)
Alendronato de sódio 70 mg (comprimido)
Amitriptilina 25 mg (comprimido)
Amitriptilina 75 mg (comprimido)
Anlodipino 5 mg (comprimido)
Anlodipino 10 mg (comprimido)
Atenolol 50 mg (comprimido)
Atenolol 100 mg (comprimido)
Beclometasona 200 mcg (cápsula inalante)
Beclometasona 200 mcg (pó inalante)
Beclometasona 250 mcg (spray)
Beclometasona 400 mcg (cápsula inalante)
Beclometasona 400 mcg (pó inalante)
Biperideno 2 mg (comprimido)
]Biperideno 4 mg (comprimido de liberação controlada)
Captopril 25 mg (comprimido)
Carbamazepina 20 mg/mL (suspensão oral)
Carbamazepina 200 mg (comprimido)
Carbamazepina 400 mg (comprimido) Carbonato de cálcio + colecalciferol 500 mg

caco3 + 400 UI (comprimido)
Carbonato de cálcio 1250 mg - equivalente a 500 mg ca ++ (comprimido)
Ciprofloxacino 500 mg (comprimido)
Clomipramina 10 mg (comprimido)
Clomipramina 25 mg (comprimido)
Clorpromazina 25 mg (comprimido)
Clorpromazina 40 mg/mL (solução oral)
Clorpromazina 100 mg (comprimido)
Dexametasona 0,1 mg/mL (elixir)
Dexametasona 0,1% (creme)
Dexametasona 4 mg (comprimido)
Dexametasona 4 mg/mL (solução injetável)
Digoxina 0,05 mg/mL (elixir) Digoxina 0,25 mg (comprimido)
Dipirona sódica 500 mg (comprimido)
Dipirona sódica 500 mg/ml (solução oral)
Enalapril 5 mg (comprimido)
Enalapril 10 mg (comprimido)
Enalapril 20 mg (comprimido)
Eritromicina 50 mg/mL (suspensão oral)
Eritromicina 500 mg (comprimido)
Espironolactona 25 mg (comprimido)
Espironolactona 100 mg (comprimido)
Etinilestradiol + Levonorgestrel 0,03 mg + 0,15 mg (comprimido)
Fenitoína 100 mg (comprimido)
Fenitoína 20 mg/mL (suspensão oral) Fenobarbital 100 mg (comprimido)
Fenobarbital 40 mg/mL (solução oral)
Fluconazol 100 mg (cápsula)
Fluconazol 150 mg (cápsula)
Haloperidol 1 mg (comprimido)
Haloperidol 5 mg (comprimido)
Haloperidol 50 mg/mL (solução injetável)
Hidroclorotiazida 25 mg (comprimido)

Hidrocortisona 100mg (injetável)
Hidrocortisona 500mg (injetável)
Ibuprofeno 50 mg/mL (suspensão oral) Ibuprofeno 200 mg (comprimido)
Ibuprofeno 300 mg (comprimido)
Ibuprofeno 600 mg (comprimido)
Ipratrópio 0,02mg/dose (aerossol oral)
Ipratrópio 0,25mg/mL (solução inalante)
Ivermectina 6 mg (comprimido) Levodopa 100 mg + Benserazida 25 mg (cápsula ou comprimido)
Levodopa 200 mg + Benserazida 50 mg (comprimido)
Levodopa 200mg + Carbidopa 50 mg (comprimido)
Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg (comprimido)
Levotiroxina 25 mcg (comprimido)
Levotiroxina 50 mcg (comprimido)
Levotiroxina 100 mcg (comprimido)
Losartana 50mg (comprimido)
Medroxiprogesterona 2,5 mg (comprimido)
Medroxiprogesterona 10 mg (comprimido)
Medroxiprogesterona 150 mg/mL (solução injetável)
Metformina 500 mg (comprimido)
Metformina 850 mg (comprimido)
Metoclopramida 10 mg (comprimido)
Metronidazol 250 mg (comprimido)
Metronidazol 400 mg (comprimido)
Miconazol 2% (creme)
Nifedipino 10 mg (cápsula ou comprimido)
Noretisterona 0,35 mg (comprimido)
Nortriptilina 10 mg (comprimido)
Nortriptilina 25 mg (comprimido)
Nortriptilina 50 mg (comprimido)
Nortriptilina 75 mg (comprimido)
Omeprazol 10 mg (cápsula) Paracetamol 200 mg/mL (solução oral)

Paracetamol 500 mg (comprimido) Piridoxina 40 mg (comprimido)
Prednisolona 1,34 mg/mL - equivalente a 1 mg de Prednisolona base (solução oral) Prednisolona 4,02 mg/mL - equivalente a 3mg/mL de Prednisolona base (solução oral) Prednisona 5 mg (comprimido)
Prednisona 20 mg (comprimido)
Propranolol 10 mg (comprimido)
Ranitidina 150 mg (comprimido)
Salbutamol 100 mcg (aerossol) Sinvastatina 10 mg (comprimido) Sinvastatina 20 mg (comprimido) Sinvastatina 40 mg (comprimido)
Sulfametoxazol + Trimetoprima 40 mg + 8 mg/mL (suspensão oral)
Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg + 80 mg (comprimido) Sulfato ferroso 25 mg/mL fe++ (solução oral)
Sulfato ferroso 40 mg fe++ (comprimido)
Valproato de sódio ou Ácido valpróico 288 mg - equivalente a 250 mg Ácido Valpróico (cápsula ou comprimido)
Valproato de sódio ou Ácido valpróico 57,624 mg/mL - equivalente a 50 mg Ácido Valpróico/mL (solução oral ou xarope)
Valproato de sódio ou Ácido valpróico 576 mg - equivalente a 500 mg Ácido valpróico (comprimido)
Varfarina 1 mg (comprimido)
Varfarina 5 mg (comprimido)