



Perfil dos usuários da farmácia de alto custo e demandas judiciais atendidas, Sinop - Mato Grosso: dados parciais, ano 2010

Profiles of high-cost pharmacy users and issued lawsuits, Sinop – State of Mato Grosso: partial data, 2010

Recebido em 10/09/2011

Aceito em 15/01/2012

Sirlei Franck Thies^{1*}, Marilene Fátima Pereira², Luciana Carvalho Cambraia Aguiar³, Cecília Tomoko Nogami⁴

¹Universidade Federal de Mato Grosso, Especialista em Vigilância Sanitária e Epidemiológica e Gestão em Saúde e Políticas Sociais, Servidora do Escritório Regional de Saúde de Sinop, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde de Sinop, responsável pela Assistência Farmacêutica de Alto Custo do município de Sinop, Mato Grosso, Brasil.

³Escritório Regional de Saúde de Sinop, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Brasil, responsável pela Assistência Farmacêutica Regional.

⁴Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Secretaria Municipal de saúde de Sinop, Mato Grosso, Brasil.

RESUMO

O programa de medicamentos de alto custo foi instituído no município de Sinop-MT no ano de 1995. Este trabalho objetivou traçar o perfil epidemiológico dos usuários que buscaram a farmácia de alto custo do município de Sinop-MT, no período de abril a junho de 2010, assim como as demandas judiciais atendidas no período. Para coleta de dados, realizamos uma busca nos processos de solicitação de medicamentos montados pela farmácia de alto custo do município de Sinop-MT e os dados das demandas judiciais foram obtidos junto a Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde de Sinop, para o período. Os resultados mostraram que os usuários foram predominantemente do sexo feminino (58,52%), residentes na zona urbana (95,56%), na faixa etária de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos (20,74%) cada, a Dislipidemia foi o principal agravo verificado (22,22%). O perfil do médico que avaliou/montou o processo de solicitação dos medicamentos foi Clínico Geral com 49 processos (36,30%). O medicamento mais solicitado foi a Sertralina com 19 processos (14,07%). Foram 6 demandas judiciais executadas, com medicamentos para dislipidemia, problemas do trato intestinal e depressão. Na avaliação dos medicamentos faltantes solicitados e não atendidos tivemos os para depressão, colírios oftalmológicos e para dislipidemia. Concluímos que para traçar o verdadeiro perfil epidemiológico, necessitamos ampliar o estudo, incluindo coorte mais ampla, dados de revalidação processual, dados socioeconômicos, acesso aos serviços básicos de saúde, entre outros, para que possamos assim instituir uma política de acesso a Assistência Farmacêutica no âmbito municipal.

Palavras-chave: Perfil, Assistência Farmacêutica, Medicamentos

ABSTRACT

The high-cost pharmaceuticals program was adopted in Sinop, State of Mato Grosso (MT), in 1995. This study aimed to develop the epidemiological profile of high-cost pharmacy users in Sinop, MT, in the period of April to June, 2010, as well as the lawsuits issued in the period. For data collection, we carried out a search in the requests of medication issued by the high-cost pharmacy of Sinop, MT, and data from lawsuits were obtained from the Legal Advisory Body of Sinop Secretary of Health for the period. Results showed that users were predominantly females (58.52%), living in the urban area (95.56%), age groups of 30-39 years and 40-49 years (20.74%) each. Dyslipidemia was the main problem verified (22.22%). Doctors who evaluated/issued the requests of medication were usually Physicians, with 49 requests (36.3%). The most required medicine was sertraline, with 19 requests (14.07%). 6 lawsuits were issued, concerning medication for dyslipidemia, problems of the intestinal tract and depression. In the evaluation of the missing medications which were requested but not fulfilled, medicines for depression, for dyslipidemia and ophthalmologic eyedrops. We concluded that, in order to develop the true epidemiological profile, it is needed to extend the study, including larger cohort, socioeconomic data, access to primary health services, among others, so that we can adopt a policy of access to pharmaceutical care in the city.

Keywords: Profile, Pharmaceutical care, Medications

Sirlei Franck Thies, Universidade Federal de Mato Grosso, Especialista em Vigilância Sanitária e Epidemiológica e Gestão em Saúde e Políticas Sociais, Servidora do Escritório Regional de Saúde de Sinop, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Brasil, E-mail: sfthies@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O conhecimento do perfil epidemiológico dos usuários que buscam atendimento na farmácia de alto custo do município de Sinop, Mato Grosso, adviu da necessidade do planejamento da gestão estratégica, pois era necessário criar/dispor de um espaço físico com capacidade para atender adequadamente esta demanda, assim como prover servidores capacitados para tais atendimentos. O conhecimento das demandas judiciais solicitadas ao setor também é de suma importância, pois elas demonstram a fragilidade do sistema saúde a nível municipal/estadual, com elas poderemos planejar ações de prevenção e promoção à saúde, visando o não adoecimento das pessoas, e o recurso financeiro que antes era investido em medicamentos solicitados via demandas judiciais, após o planejamento possa ser utilizado na prevenção de doenças, conforme preconiza a política de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS, estabelecido pela Constituição da República, objetiva reduzir o risco de doenças e de outros agravos e promover acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Nestes termos, a garantia de acesso a medicamentos é parte integrante e essencial de uma adequada política assistencial.

Tanto o atendimento integral à saúde, quanto à assistência farmacêutica, correspondem ao conjunto de medidas aptas a fornecer os medicamentos corretos, de modo rápido e eficaz, conforme a demanda e as especificidades de cada usuário englobando as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização, compreendida a prescrição e a dispensação de medicamentos. (Artigo 16, X; 17, VIII; e 18, V, da Lei nº 8.080/1990 e item 3.3 da Portaria do Ministério da Saúde nº 3.916/1998 – Política Nacional de Medicamentos)

A Assistência Farmacêutica (AF) é dividida em três componentes, sendo: Componente Básico, Componente Especializado e Componente Estratégico. A AF Básica envolve um grupo de ações desenvolvidas de forma articulada pelo MS, Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS), para garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde. (Portaria GM/MS nº 2.982, de 26/11/2009)

Os Medicamentos Estratégicos são aqueles utilizados para o tratamento de um grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas do (MS), com protocolos e normas estabelecidas, como por exemplo: Aids, Tuberculose e Hanseníase. Os medicamentos são repassados direto do MS as SES e SMS, de acordo com previsão de consumo, número de pacientes notificados nos sistemas de informação, ficando a distribuição por conta destes.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aprovado por meio da Portaria GM/MS nº 2.981 de 26/11/2009 também se configura como estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, onde a principal característica é a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível

ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo MS (Picon & Beltrame, 2002). Sua aprovação se deu visando aprimorar e substituir o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE), entendendo que o mesmo tem uma importância fundamental para o acesso da população brasileira aos medicamentos para agravos importantes, tanto do ponto de vista epidemiológico quanto clínico.

O objetivo majoritário do CEAF é garantir tratamento em todas as fases evolutivas das doenças contempladas e, para isso, fez-se necessário uma avaliação sobre o tratamento de tais doenças, com base nos PCDT, aprovados pelo MS. Este olhar foi construído, também, levando-se em consideração a abordagem terapêutica na atenção básica, visto que muitas doenças contempladas no CEAF requerem, inicialmente, uma abordagem em nível básico da assistência. Por isso, o aprimoramento do CMDE por meio da aprovação do CEAF ocorreram de forma integrada com a aprovação da Portaria GM nº 2.982 de 26/11/2009.

Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas, sendo o Grupo 1 aquele de responsabilidade exclusiva da União, é constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro, 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, no Grupo 2 a responsabilidade é da SES, o Grupo 3 é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade é tripartite, sendo a aquisição e dispensação de responsabilidade dos municípios sob regulamentação da Portaria GM nº 2.982/2009.

Os medicamentos do CEAF foram criados em 1993 e desde 2000, os recursos destinados à aquisição dos medicamentos foram incluídos nas transferências do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). São recursos além daqueles que o MS repassa aos estados e municípios para outros gastos com saúde, para que a oferta de medicamentos à população seja plena em termos de quantidade, qualidade e eficácia garantindo a equidade, a regularidade no fornecimento assegurando assim o direito constitucional assegurado pelo SUS.

Setor Municipal de Dispensação do CEAF

No ano de 1995 devido a necessidade da população Sinopense ter um setor responsável pela distribuição de medicamentos de alto custo, (atualmente denominada CEAF) a SMS de Sinop solicitou ao Estado de Mato Grosso orientações, visando a implementação deste setor, com o objetivo maior de proporcionar atendimento eficiente com equidade e com regularidade no fornecimento, assegurando assim o direito constitucional dos usuários deste serviço.

Não há documentação na instituição que comprove tal criação, porém há relatos dos primeiros funcionários do

setor que afirmam que o objetivo institucional foi promover o acesso, facilitar a obtenção dos medicamentos do CEAF, diminuindo a necessidade do usuário em se deslocar até a capital Cuiabá-MT, distante 550 Km de Sinop. Nesta época os médicos de Sinop não eram credenciados ao SUS e, portanto, o paciente necessitava passar a sua receita adquirida em Sinop para um médico de Cuiabá, para assim poder montar o processo para recebimento de medicamentos.

No ano de 2000, segundo relatos da assistente social, responsável pela farmácia, naquela época além da documentação, era preciso o parecer de uma assistente social para se montar um processo de solicitação de medicamentos ao CEAF. Contou-nos também que no início a mesma teve dificuldades, pois não havia muito conhecimento sobre a montagem correta de um processo (se precisava de exames, e quais seriam os exames), além disso, havia também a dificuldade por não haver um local apropriado (estrutura física) para o funcionamento, assim como havia dificuldade de comunicação entre Sinop e Cuiabá. No período de 2003 a 2008, o atendimento ocorreu no Pronto Atendimento Municipal, na Secretaria de Assistência Social e na SMS de Sinop, sede atual do CEAF.

Atualmente a CEAF de Sinop dispõe de uma assistente social, um técnico administrativo, duas estagiárias (acadêmicas do curso de Serviço Social) e um farmacêutico de referência como servidores, assim como uma Bacharel em Direito na assessoria judicial da SMS. Conta com protocolo de atendimento humanizado, com acolhimento, orientações, encaminhamento e acompanhamento dos processos e dispensação. A CEAF funciona no período vespertino, das 12 horas às 18 horas. Para acesso aos medicamentos do componente especializado, a solicitação deve estar de acordo com os PCDT do MS, o processo é encaminhado para a GEMEX (Gerência de Dispensação de Medicamentos Excepcionais, localizada em Cuiabá), via Laudo de Solicitação, para avaliação e autorização, prescrição médica, cópias dos documentos CPF, RG, Cartão SUS, comprovante de residência e, para algumas medicações é necessário o encaminhamento de cópia dos exames específicos que comprovam o diagnóstico médico. O processo encaminhado não retorna ao município, desta forma é solicitado ao usuário a autorização para uma cópia do processo a ser arquivado no setor, para eventuais acompanhamentos e pela necessidade de renovação, contato com o usuário, orientações futuras, entre outras informações que se fizerem necessárias. O usuário recebe toda orientação necessária de como funciona o componente, viabilização de exames e consultas e demais encaminhamentos necessários. Os processos são encaminhados a Cuiabá uma vez por mês e o recebimento da medicação também acontece uma vez por mês, ocorrendo a distribuição no CEAF, conforme o quantitativo solicitado/enviado pelo Estado, o que dependerá do estoque disponível na Farmácia Central do Estado.

Este trabalho objetivou traçar o perfil epidemiológico dos usuários que buscaram a farmácia de alto custo do município de Sinop-MT, no período de abril a junho de

2010, assim como as demandas judiciais atendidas pelo município no período, visando subsidiar a criação/implantação de políticas públicas para o setor.

MATERIAL E MÉTODOS

Para realização do trabalho houve solicitação de autorização ao Gestor Municipal de Saúde (Secretário Municipal de Saúde de Sinop), o qual prontamente autorizou a equipe a realizar o procedimento de pesquisa junto ao setor do CEAF.

Toda a coleta de dados se deu junto ao setor do CEAF do município, para que fossem obedecidas as normativas internas de não remoção dos processos, sigilo e ética na profissão, não foram observados os nomes dos usuários, apenas ateu-se aos dados considerados de importância para a pesquisa, como sexo, faixa etária, entre outros. Todos os processos novos montados neste período foram contabilizados, excluindo-se os processos de revalidação, ou seja, aqueles montados em outros meses e que estão sendo solicitadas novamente as medicações (ocorre em pacientes com tratamento mais prolongado).

Os dados sobre as demandas judiciais atendidas no período, foram obtidos junto a Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde de Sinop, setor lotado junto a SMS de Sinop.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultados verificamos que foram montados 135 processos novos, sendo 63 processos (46,66%) em abril, 29 em maio (21,48%) e, 43 em junho (31,86%). Quando avaliamos o sexo do usuário, verificamos que em abril foram 25 homens (39,68%) e 38 mulheres (60,32%), em maio foram 14 homens (48,28%) e 15 mulheres (51,72%) e em junho foram 17 homens (39,53%) e 26 mulheres (60,47%), quando somamos os três meses avaliados temos predominância do sexo feminino com 79 processos (58,52%) quando comparados ao sexo masculino 56 processos (41,48%), conforme Figura 1.

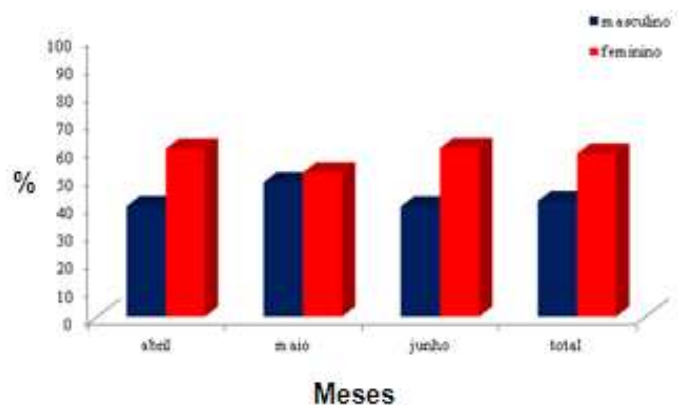


Figura 1. Proporção de processos montados conforme o sexo, período abril a junho de 2010, Sinop-MT

Considerando o sexo dos usuários, nossos resultados corroboram com os obtidos por Acurcio et al (2009) que em um estudo semelhante a este, obteve a maioria dos usuários do sexo feminino (63,54%) na avaliação do perfil dos usuários de medicamentos de alto custo no SUS, nossos resultados mostraram 58,52% de população do sexo

feminino.

Quando avaliamos a faixa etária destes usuários, verificamos que no mês de abril o que predominou foi a faixa etária de 50 a 59 anos com 14 processos (22,22%), seguido da faixa entre 40 a 49 anos com 12 processos (19,05%) e 60 a 69 com 10 processos (15,87%). Para o mês de maio a faixa etária predominante foi a de 30 a 39 anos com 6 processos (20,69%), seguida da faixa entre 50 a 59 anos e 70 anos ou mais com 5 processos cada (17,24%), respectivamente. Para o mês de junho verificamos que a faixa etária predominante foi a de 40 a 49 anos com 13 processos (30,23%), seguida da faixa etária de 50 a 59 anos com 9 processos (20,93%) e 70 anos ou mais com 7 processos (16,28%). Quando somamos os três meses verificamos que a faixa etária que predominou para o período foi a de 40 a 49 anos e 50 a 59 anos com 28 processos montados (20,74%) para cada faixa etária, respectivamente, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Número de processos montados por mês segundo a faixa etária dos usuários, Sinop-MT, 2010

Faixa etária	Abril		Maio		Junho		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0—10 anos	4	6,35	1	3,46	2	4,65	7	5,19
10—20 anos	4	6,35	3	10,34	2	4,65	9	6,67
20—30 anos	3	4,76	3	10,34	3	6,98	9	6,67
30—40 anos	9	14,29	6	20,69	4	9,30	19	14,07
40—50 anos	12	19,05	3	10,34	13	30,23	28	20,74
50—60 anos	14	22,22	5	17,24	9	20,93	28	20,74
60—70 anos	10	15,87	3	10,34	3	6,98	16	11,85
70 anos ou mais	7	11,11	5	17,24	7	16,28	19	14,07
TOTAL	63	100	29	100	43	100	135	100

Quanto a faixa etária dos usuários verificamos predominância entre 40 a 59 anos (41,48%) enquanto que no trabalho realizado por Acurcio et al (2009) mostrou a faixa etária predominante de 30 a 69 anos (61,96%), caso sejam agrupadas as faixas etárias conforme o autor, teríamos 67,40%, neste trabalho.

Pesquisadores renomados relatam em seus trabalhos que as idades avançadas e o sexo feminino são características associadas a quem procura e mais utiliza os serviços de saúde. (Capilheira e Santos, 2006; Lima-Costa e Loyola Filho, 2008; Louvison, et al, 2008) Outro fator em relação a diferença entre os sexos, com maior uso dos serviços de saúde pelo sexo feminino, estaria sendo influenciado pelo fato de que as mulheres percebem suas necessidades diferentemente dos homens, apresentando mais queixas e doenças crônicas, embora, geralmente, com menos gravidade, aliado ainda aos fatores de predisposição genética e problemas hormonais que as leva a buscar mais frequentemente os serviços de saúde. (Lima-Costa e Loyola Filho, 2008)

Vale ressaltar que essas características acompanham o perfil de transição demográfica visualizada no Brasil, atualmente, onde há maior expectativa de vida ao nascer e maior proporção de mulheres, já que para os homens as perdas ocorrem entre jovens e adultos, causadas principalmente pela violência, fatores que proporcionam uma sobrevivência maior ao sexo feminino, causando esta diferenciação populacional entre os sexos. (Carvalho, 1997-1998; Vermelho, et al, 2001; Carvalho, 2005)

Quando avaliamos o local de residência, verificamos que no mês de abril os residentes de zona urbana predomi-

ram com 59 processos (93,65%) e os de zona rural perfizeram 4 processos (6,35%), no mês de maio não houve processos de pessoas oriundas da zona rural, 100% foram de zona urbana (29 processos) e, em junho os de zona urbana perfizeram 41 processos (95,35%) e 2 de zona rural (4,65%). Na avaliação trimestral verificamos que 95,56% dos processos foram de moradores de zona urbana.

No Figura 2, onde avaliamos os principais agravos que levaram os usuários a buscarem a farmácia de alto custo no período estudado, verificamos que no mês de abril o principal agravo foi a Dislipidemia com 14 processos (22,22%), em seguida tivemos a Asma com 9 processos (14,29%) e a Depressão com 7 processos (11,11%), somando verificamos que 30 processos (47,62%) dos processos concentraram-se nestes três agravos. Para o mês de maio a Dislipidemia se manteve em primeiro com 4 processos (13,79%), empatado com a Esquizofrenia (13,79%) e 3 processos para Diabetes (10,35%), os três agravos somados perfizeram 11 processos (37,93%) para o mês. Em junho a Dislipidemia continuou em primeiro com 12 processos montados (27,91%), em seguida tivemos a Depressão com 8 processos (18,60%) e a Esquizofrenia com 5 processos (11,63%), somados os três meses verificamos que a Dislipidemia teve 30 processos (22,22%) e a Depressão teve 15 processos (11,11%).

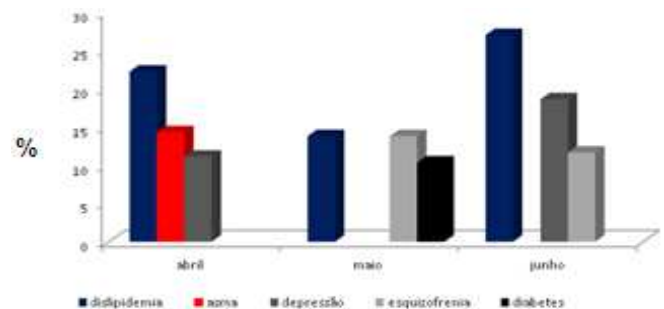


Figura 2. Proporção de processos conforme o agravo, segundo mês, Sinop-MT, 2011

Quando avaliamos o perfil dos profissionais responsáveis pela prescrição dos medicamentos e montagem dos processos, verificamos em abril que o Clínico Geral foi responsável por 28 processos (44,44%), o Neurologista por 8 processos (12,70%) e o Psiquiatra por 6 processos (9,52%), no mês de maio o Clínico Geral foi responsável por 10 processos (34,48%), o Psiquiatra por 8 processos (27,59%) e o Endocrinologista por 5 processos (17,24%), já no mês de junho o Psiquiatra foi responsável por 11 processos (25,58%), seguido da Clínica Geral também com 11 processos (25,58%) e o Pneumologista com 3 processos (6,98%), quando somamos as prescrições do período, verificamos que a Clínica geral prescreveu 49 processos (36,3%) e a Psiquiatria 25 processos (18,52%).

Com relação aos medicamentos mais solicitados nos processos avaliados para o período, temos no mês de abril o Formoterol+Budesonida em 10 processos (15,87%), em seguida a Sertralina com 7 prescrições (11,11%) e o Fenofibrato com 5 prescrições (7,94%), para o mês de maio verificamos que a Risperidona apareceu em 5 prescrições (17,24%), a Sertralina em 4 processos (13,79%) e a Rivastigmina em 2 prescrições (6,90%). No

mês de junho a Sertralina teve 8 processos (18,60%), a Risperidona 4 processos (9,30%) e o Fenofibrato também com 4 processos (9,30%). Para o período estudado, a Sertralina foi a mais solicitada com 19 processos (14,07%), seguido do Formoterol+Budesonida com 10 processos (7,41%).

Quando avaliamos as demandas judiciais que o município de Sinop teve que cumprir no período avaliado, verificamos que foram 6 processos ao total, sendo um processo em abril, 3 processos em maio e 2 processos em junho, representaram em torno de 4,44% do total dos processos montados pelo CEAF. Quando avaliamos os medicamentos constantes nestas demandas judiciais encontramos a Sulfassalina, o Fenofibrato, a Mesalazina e o Sabril (Vigabatina).

O aumento do número de demandas judiciais está diretamente relacionadas com o não fornecimento de medicamentos excepcionais, denota que o Estado (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) não vem cumprindo com a obrigação constitucional imposta pelo artigo 196 da Constituição Federal, o qual dispõe que saúde é um direito de todos, e um dever do Estado.

Andrade et al (2008), relata que o que se observa, atualmente, é um processo de judicialização excessiva, que se manifesta pela proliferação de decisões que condenam o Poder Público ao custeio de tratamentos irracionais e remetem ao gestor a responsabilidade da decisão de alocação de recursos que, muitas vezes, contradiz o princípio da equidade em saúde e o acesso à assistência à saúde de qualidade, conforme preconiza o SUS.

Na avaliação dos medicamentos que são solicitados via processos aos usuários ao Estado e que freqüentemente costumam faltar podemos citar para o mês de abril os colírios oftalmológicos, os antidepressivos, e os medicamentos para dislipidemia, no mês de maio e junho temos basicamente os mesmos medicamentos faltantes acrescidos de eritropoetina, hidróxido de cloroquina, entre outros.

Nossas avaliações corroboram ainda com as de Acúrcio et al (2009), quando é relatado que poucos estudos no Brasil avaliaram o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, principalmente enfocando o indivíduo, dificuldade encontrada pelas pesquisadoras no sentido de comparar os dados obtidos neste trabalho, dificultando de sobremaneira a compreensão de algumas lacunas encontradas.

CONCLUSÕES

Uma das principais barreiras para o uso e acesso aos medicamentos tem sido o elevado valor que os mesmos apresentam no mercado, fator este que vem dificultando de sobremaneira o acesso, preferencialmente quando se trata dos medicamentos de dispensação excepcional. Tal fato evidencia a relevância dos programas governamentais como o do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nos serviços públicos de saúde. A garantia da dispensação destes medicamentos é imprescindível, pois para alguns casos ele pode ser o responsável pela manutenção da vida do indivíduo, além de proporcionar estabilidade e melhoria na qualidade de vida de muitos

usuários. Concernente a isso, faz-se necessário um serviço de gerenciamento deste programa que funcione de forma adequada, associado aos demais serviços de atenção à saúde nos municípios.

O CONAS (Conselho Nacional dos Secretários de Saúde), em 2007 lançou um trabalho sobre a Assistência Farmacêutica no SUS, onde evidenciam que a promoção do acesso aos medicamentos de dispensação excepcional tem como requisitos a instituição do critério epidemiológico de seleção dos medicamentos, a elaboração e revisão periódica dos protocolos clínicos, a racionalidade do seu uso, a estruturação de rede de atenção à saúde e a divulgação de informações referentes ao programa.

O conhecimento a respeito do funcionamento dos programas, dos critérios utilizados na seleção dos medicamentos que compõem esses elencos, deve ser disseminado, não apenas entre os prescritores, mas também entre os membros do Poder Judiciário. O adequado enfrentamento, a bem do paciente/demandante, exige maior interação e ações mais efetivas dos setores de saúde e de justiça, que possam superar as limitações de ambos os sistemas e respondam de forma adequada e específica às demandas individuais judiciais na saúde que visam o fim último de preservar ou recuperar a saúde da pessoa.

A qualidade e a eficiência da Assistência Farmacêutica na dispensação de medicamentos do componente especializado estão condicionadas à estrutura, aos processos de trabalho e aos resultados alcançados, que dependem da sua organização, da forma como as atividades estão estruturadas e são executadas. É um processo resultante da efetividade, eficiência e eficácia da gestão e da organização do serviço.

Para que o desenho do perfil dos usuários do CEAF no município de Sinop – MT, esteja condizente com a realidade, existe a necessidade de ampliarmos a coorte estudada, o período avaliado, a revalidação dos processos, o perfil socioeconômico dos usuários, o acesso aos programas de prevenção e as unidades de saúde da família, as causas da não disponibilização dos medicamentos por parte do estado, a morosidade no processo, entre outras variáveis, para que possamos ter um planejamento e um desenho real do perfil de nossos usuários, visando o atendimento integral das necessidades dos mesmos, conforme preconizam as legislações e os preceitos do SUS, evitando que o município arque financeiramente com as demandas judiciais expedidas, podendo investir este recurso financeiro em programas preventivos, evitando o adoecimento da população Sinopense.

Esperamos que este trabalho possa fornecer subsídios aos tomadores de decisão no que tange ao planejamento das ações e ofertas de medicamentos de alto custo pelo SUS, colaborando para o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde no município, estado e quiçá no Brasil, visando a melhoria da atenção prestada aos pacientes, conforme preconiza o SUS e a Constituição Federal.

REFERÊNCIAS

Acúrcio, FA et al. Perfil demográfico e epidemiológico dos usuários de medicamentos de alto custo no Sistema

Único de Saúde. *Revista Brasileira de estudos de populações*. Vol. 26, nº 02. São Paulo. July/Dec, 2009.

Amaral, KM, Reis, JG dos, Picon, PD. Atenção Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: um exemplo de experiência bem sucedida com portadores de hepatite C. *Rev. Bras. Farm.* 87(1): 19-21, 2006.

Andrade, EIG et al. A judicialização da saúde e a política nacional de assistência farmacêutica no Brasil: gestão da clínica e medicalização da justiça. *Rev Med Minas Gerais*. 18(4 Supl 4), 2008.

Araújo, ALA, Pereira, LRL, Veta, JM, Freitas, O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Vol. 13. Rio de Janeiro: Apr, 2008.

Brasil, Lei nº 8080 de 19 de 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.

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria MS nº 3.916 de 10 de novembro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. RENAME. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.982 de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.981 de 26 de novembro de 2009. Aprova o Componente Básico da Assistência Farmacêutica: o que muda com a Portaria GM/MS nº 2.982, de 26 de Novembro de 2009, publicada no DOU em 01/12/2009.

Carvalho, JAM de. Demographic dynamics in Brazil recent trends and perspectives. *Brazilian Journal of Populations Studies*, Brasília, v.1, p 5-23, 1997/98.

Carvalho MF, Pascom ARP, Souza-Junior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL. Características da utilização de medicamentos na população brasileira. *Cad Saúde Pública*. 21:S100-S108, 2005.

Capilheira, MF, Santos, IS. Fatores individuais associados à utilização de consultas médicas por adultos. *Rev. Saúde Pública*, v. 40, n. 3, p. 436-443, 2006.

Eizerik, DP, Manfroi, WP. Eficácia da Atenção Farmacêutica na Dislipidemia: Revisão Sistemática. *Rev. HCPA*, 28(1): 37-40, 2008.

Figueiredo, TA et al. Um enfoque sanitário sobre a demanda judicial de medicamentos. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*. vol. 20, n. 1, Rio de Janeiro, 2010.

Lakatos, EM, Marconi, MA. Fundamentos da metodologia científica. 3 ed. Revisada e ampliada. São Paulo: Atlas, 1991, 231 p.

Lima-Costa, MF, Loyola Filho, AI. Fatores associados ao uso e a satisfação com os serviços de saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde na região metropolitana de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol. Ser. Saúde*, v. 17(4), p. 247-257, 2008.

Louvison, MCP et al. Desigualdade no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos no município de São Paulo. *Rev. Saúde Pública* [on-line], v. 42, n. 4, p. 733-740.

Lunardi, D, Zart, D, Fasolin, T, Gonçalves, CBT. Atenção Farmacêutica para pacientes em uso de Capecitabina. *Rev. Bras. de Farm.*, 90(3): 250-257, 2009.

Machado, MAD et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública*. Vol. 45 no. 3. São Paulo, June 2011, Epub Apr 01, 2011.

Pepe, VLE et al. Caracterização das demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Vol. 26, no. 3, Rio de Janeiro, Mar, 2010.

Pereira, JR et al. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. Vol. 15, supl. 3, Rio de Janeiro. Nov, 2010.

Picon, PD, Beltrame, A. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – Medicamentos excepcionais. Ministério da Saúde. Porto Alegre: Gráfica e Editora Pallotti, 2002.

Silva, AS et al. Avaliação do serviço de Atenção Farmacêutica na otimização dos resultados terapêuticos de usuários com hipertensão arterial sistêmica: um estudo piloto. *Rev. Bras. Farm.*, 89(3): 255-258, 2008.

Silva, GD et al. Medicamentos excepcionais para doença renal crônica: gastos e perfil de utilização em Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(2): 357-368, fev, 2011.

Vermelho, LL et al. Transição epidemiológica e indicadores de saúde atuais. *Cad. de Saúde Coletiva*, v. 2, n. 9, p. 111-126, 2001.