

# Manual sobre medicamentos: acesso e uso



Secretaria Estadual da Saúde  
de Mato Grosso

Comissão Permanente de  
Farmácia e Terapêutica

**Versão revista e atualizada**

Segunda edição /2018.

**2018**

# Manual sobre medicamentos: acesso e uso



**Versão revista e atualizada**

Segunda edição /2018.

**Publicação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso**

**Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso:** Luiz Soares

**Secretária Adjunta de Unidades Especializadas:** Siriana Maria da Silva

**Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica de Estado de Mato Grosso**

Presidente: Kelli Carneiro de Freitas Nakata

**Autora**

Kelli Carneiro de Freitas Nakata

**Revisores da segunda edição**

Kelli Carneiro de Freitas Nakata

Neyres Zínia Taveira de Jesus

Luisa Daige Marques

Luci Emília Grzybowski de Oliveira

**Colaboradores**

Técnicos da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Primária e Estratégica.

---

M433m Mato Grosso.

Manual sobre medicamentos: acesso e uso / Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde. Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica. – 2. ed. rev. atualizada, 2018.

21 p.; il.: 30 cm.

Inclui bibliografia

1. Medicamentos - administração. 2. Uso de medicamentos. 3. Acesso – medicamentos. 4 Mato Grosso. I. Título

CDU 612.2(817.2)

---

## Prefácio da primeira edição

As ideias que basearam a elaboração desta cartilha são três:

A primeira, dispor informações básicas sobre medicamentos e sobre como ter acesso a eles no Sistema Único de Saúde – o SUS. E a forma escolhida foi a de perguntas e respostas.

A segunda, retratar o modo como se organiza a Assistência Farmacêutica do estado de Mato Grosso e abordar diversificadas questões ligadas ao acesso e ao uso racional de medicamentos. Com isso e, além disso, fornecer subsídios para a melhoria da qualidade de vida da população, contribuir para com o aperfeiçoamento do SUS e facilitar meios para que uma Assistência Farmacêutica de qualidade seja efetiva em nosso estado.

A terceira, anunciar a Comissão de Farmácia e Terapêutica à disposição dos senhores gestores da Saúde e de seus profissionais, bem como dos ilustres membros do Poder Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública e da Procuradoria Geral do Estado para os assuntos aqui abordados.

Dest'arte, a Comissão quer dar consequência a essas propostas e procurar garantir atenção a todos que necessitem de medicamentos.

## **Prefácio da segunda edição**

Medicamentos são tecnologias muito importantes no combate às doenças, seja no sentido de evitá-las, tratá-las ou suprimir sua evolução ou reduzir sintomas. Entretanto, todo esse benefício só é conseguido quando os medicamentos são utilizados de forma racional.

O uso racional de medicamentos implica em receber o produto adequado a condição clínica de um determinado indivíduo, nas doses e por períodos compatíveis as suas necessidades ao menor custo possível. Então, o sucesso de uma terapia medicamentosa está na dependência do acesso a essas tecnologias e nas condições de seu uso.

Assim com o propósito de informar como se dá o acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde, bem como orientar seu uso este manual foi elaborado.

Desejamos uma excelente leitura.

*Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica*

## Lista de Siglas e Abreviaturas

|               |  |
|---------------|--|
| AIH/APAC-ONCO | Autorização de Internação Hospitalar/Autorização para Procedimentos de Alta Complexidade-Oncologia |
| AMCC          | Associação Mato-grossense de Combate ao Câncer   |
| ANVISA        | Agência Nacional de Vigilância Sanitária   |
| CACON         | Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia  |
| CBAF          | Componente Básico de Assistência Farmacêutica  |
| CEAF          | Componente Especializado de Assistência Farmacêutica   |
| CESAF         | Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica   |
| CIB           | Comissão Intergestora Bipartite  |
| CONITEC       | Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias   |
| CPF           | Cadastro de Pessoas Físicas  |
| DST/AIDS      | Doenças Sexualmente Transmissíveis/ Síndrome da Imunodeficiência Humana                            |
| FIOCRUZ       | Fundação Oswaldo Cruz  |
| LME           | Laudo de Medicamento Especializado   |
| PCDT          | Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas  |
| SES           | Secretaria Estadual de Saúde   |
| SUS           | Sistema Único de Saúde   |
| UNACON        | Unidade de Assistência de Alta Complexidade  |

## Glossário

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Acurácia                        | Capacidade de um determinado método de acertar o diagnóstico. Ou seja, informa a confiabilidade de um método, estimativa ou valor.   |
| Anafilaxia                      | É uma reação de hipersensibilidade sistêmica, severa e rápida ocasionada por liberação de mediadores inflamatórios como resposta a introdução de uma determinada substância no organismo.  |
| Assistência Farmacêutica        | Consiste num conjunto de práticas ligadas ao medicamento e direcionadas a uma comunidade como parte das ações de saúde, incluindo não apenas o abastecimento de medicamentos, mas informações, educação e outras atividades de caráter multidisciplinar que promovam o uso racional deste insumo.  |
| Biodisponibilidade              | A biodisponibilidade se refere à velocidade e à extensão pelas quais um fármaco é absorvido a partir de uma forma farmacêutica e se torna disponível no sítio de ação.   |
| Biodisponibilidade Relativa     | É o quociente da quantidade e velocidade de princípio ativo que chega à circulação sistêmica a partir da administração extravascular de um preparado e a quantidade e velocidade de princípio ativo que chega à circulação sistêmica a partir da administração extravascular de um produto de referência que contenha o mesmo princípio ativo.                 |
| Comissão Intergestora Bipartite | A Comissão Intergestora Bipartite- CIB é uma instância de caráter deliberativo criada pela Norma Operacional Básica - NOB/93/MS. Trata-se de um fórum de pactuação entre os gestores estadual e municipal onde as decisões sempre serão tomadas por consenso. É composta igualmente de forma paritária e integrada por representação do Estado e do Município. |
| Custo-efetividade               | Análise econômica que tem por objetivo apontar a tecnologia ou intervenção capaz de produzir o máximo de efetividade com o menor custo.  |
| Dislipidemia                    | A dislipidemia é o aumento anormal dos níveis de lipídios no sangue. As dislipidemias podem ocorrer por causa do aumento de triglicérides, aumento do colesterol ou por um aumento de ambos.   |
| Dispensação                     | Ato do profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento.   |
| Efetividade                     | A efetividade é a clareza de que a tecnologia/intervenção traz mais benefícios do que riscos, quando ofertada em circunstância usuais da prática clínica (num contexto real).  |
| Eficácia                        | Refere-se a extensão de quanto um certo procedimento, programa, intervenção, regime ou serviço produz um resultado benéfico em condições ideais de observação.   |
| Eficácia terapêutica            | Significa que o medicamento atinge os efeitos desejados propostos para o seu uso.  |
|                                 | É um conjunto de testes e ensaios analíticos que comprovam a qualidade   |

|   |  |
|---|--|
| Equivalência Farmacêutica                     | farmacotécnica comparada entre dois medicamentos um denominado teste e outro, dito como referência. Assim, dois medicamentos são considerados equivalentes farmacêuticos quando apresentam o mesmo fármaco, a mesma dosagem ou concentração e a mesma forma farmacêutica.  |
| Farmacoterapia                                | Tratamento de doenças através do uso de medicamentos.  |
| Fitoterápicos                                 | Fitoterápicos são medicamentos industrializados obtidos a partir de plantas medicinais empregando-se exclusivamente derivados de droga vegetal como: extrato, tintura, óleo, cera, exsudato, suco, e outros. Não são considerados fitoterápicos chás, medicamentos homeopáticos e partes de plantas medicinais.  |
| Intolerância                                  | Resposta exagerada a doses usuais de medicamentos.   |
| Medicamento Isento de Prescrição (MIP)        | São medicamentos que se prestam a tratar sintomas e males menores. Estes medicamentos estão disponíveis sem prescrição com base na sua segurança e eficácia desde que sejam utilizados em harmonia com as orientações disponíveis na bula.   |
| Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas | Trata-se de um documento que estabelece critérios, no âmbito do SUS, para diagnóstico, tratamento e monitoramento clínico de determinadas doenças. Os protocolos são definidos a partir de critérios técnicos e científicos de eficácia e efetividade primando garantir ao usuário um tratamento seguro, com cuidados assistenciais e condutas diagnósticas e terapêuticas.  |
| Qualidade                                     | A qualidade de a um medicamento é obtida utilizando boas práticas de manipulação e/ou fabricação, legalmente estabelecidas.  |
| Refratariedade                                | Fenômeno que se define pela não resposta a um tratamento administrado de maneira adequada.   |
| Segurança de um medicamento                   | O medicamento para ser considerado seguro deve possuir níveis aceitáveis de toxicidade, ou seja, ser incapaz de representar ameaça ao usuário.   |
| Teste de Bioequivalência                      | Consiste na demonstração por meio de testes de que um medicamento (genérico, por exemplo) apresenta biodisponibilidade semelhante a outro (por exemplo, o de referência). Desta forma dois produtos são ditos bioequivalentes se suas biodisponibilidades (velocidade e extensão da absorção) não apresentarem diferenças estatisticamente significativas, após administração na mesma dosagem e nas mesmas condições experimentais. |

## Sumário

|   |    |
|---|----|
| 1-O que são medicamentos?   | 10 |
| 2-Quando os medicamentos devem ser usados?  | 10 |
| 3- Os medicamentos oferecem risco à saúde?  | 11 |
| 4-Como usar o medicamento?  | 12 |
| 5-Qual o melhor horário para tomar um medicamento?  | 13 |
| 6- Você sabe a diferença? Referência/Genérico/Similar   | 14 |
| 7- Onde devo guardar os medicamentos?   | 15 |
| 8-O que é a prescrição de medicamentos?   | 16 |
| 8.1- Qual o conteúdo de uma prescrição de medicamentos?   | 17 |
| 8.2- Todos os medicamentos necessitam de receita? Existem diferenças entre os receituários?             | 17 |
| 8.3- O receituário do sistema de saúde privado é o mesmo utilizado no SUS?                              | 20 |
| 9- Por que nem todos os medicamentos estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS)?                 | 20 |
| 9.1- Como um medicamento ou outra tecnologia em saúde passa a fazer parte do SUS?                       | 22 |
| 10- Como se dá o acesso aos medicamentos em caráter ambulatorial no SUS?                                | 24 |
| 10.1- Componente Básico de Assistência Farmacêutica - CBAF  | 25 |
| 10.2- Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica – CESAF  | 27 |
| 10.3- O que significa o componente especializado de assistência farmacêutica - CEAF?                    | 30 |
| 10.4 - Existe algum outro caminho para usufruir de medicamentos em caráter ambulatorial em Mato Grosso? | 32 |
| 10.5- Farmácia popular: do que se trata? É um programa do governo?                                      | 33 |
| 11- Como se dá o acesso aos medicamentos utilizados na oncologia?                                       | 36 |
| 11.1- Quem estabelece a lista de medicamentos oncológicos a serem ofertados no SUS e quem os financia?  | 36 |
| 11.2- Quais unidades são credenciadas para o serviço de oncologia em Mato Grosso?                       | 37 |
| 12- O que é assistência farmacêutica?   | 37 |
| 13- O que é o serviço farmacêutico?   | 40 |
| 14- Quem é o farmacêutico?  | 40 |
| 15- Em que outros contextos a assistência farmacêutica se faz presente?                                 | 41 |

## 1- O que são medicamentos?

*Resposta rápida. Medicamentos são produtos que servem para prevenir, curar, diminuir sintomas ou diagnosticar uma determinada doença.*

O medicamento é um produto farmacêutico, especialmente preparado para funções profiláticas, curativas, paliativas ou para propósito diagnóstico<sup>1</sup>.

O efeito dos medicamentos é devido a uma ou mais substâncias (compostos químicos) chamadas de princípio (s) ativo (s) obtido por extração, purificação, síntese ou semi-síntese<sup>2</sup>.

Para ser considerado medicamento, a (s) substância (s) deve (m) possuir **segurança e eficácia terapêutica** comprovada cientificamente tendo passado por um rigoroso controle técnico de qualidade na sua pesquisa e fabricação.

## 2-Quando os medicamentos devem ser usados?

Os medicamentos devem ser usados **quando indicados por profissional legalmente habilitado** como médicos e dentistas salve exceção aos tidos como isentos de prescrição<sup>3</sup>. **Mas que medicamentos são dispensados de receita médica?** Conheça a lista desses medicamentos acessando o site da ANVISA: <http://portal.anvisa.gov.br/mip/lista-de-medicamentos>

Os medicamentos podem ser usados nos seguintes casos:

- ✓ **Prevenção de doenças:** determinadas doenças podem ser evitadas com o uso de vacinas, soros, vitaminas etc.
- ✓ **Cura de doenças:** alguns medicamentos são capazes de eliminar as causas de determinadas doenças ou corrigir uma deficiência nas funções do organismo. A exemplo deste grupo temos aqueles medicamentos capazes de destruir vermes, bactérias e fungos causadores de doenças; bem como hormônios, vitaminas, enzimas e outros compostos usados para corrigir uma deficiência orgânica.
- ✓ **Alívio de sintomas:** sintomas como dor, coriza, vômitos, febre, tosse, inflamação e outros podem ser eliminados ou amenizados com o uso de medicamentos.
- ✓ **Auxílio diagnóstico:** medicamentos podem atuar auxiliando o diagnóstico de doenças podendo também avaliar o funcionamento dos órgãos. Ex.: contrastes radiológicos.

**IMPORTANTE:** Para que os medicamentos tenham o efeito desejado, eles devem ser armazenados e usados de forma correta e com orientação médica e farmacêutica.

### 3-Os medicamentos oferecem risco à saúde?

“A diferença entre um remédio e um veneno está só na dosagem”.

(Paracelso – Médico e físico do séc. XVI)

Todo medicamento oferece riscos, mesmo quando utilizado de forma correta. Assim, antes de prescrever um medicamento, o profissional deve avaliar o risco *versus* o benefício do tratamento, a fim de ampliar a segurança do paciente e favorecer o resultado terapêutico.

Desta forma, não se justifica o uso de um determinado medicamento se este não apresenta **um benefício superior aos riscos**. Nesta avaliação deve-se também ponderar as consequências do não tratamento.

Os riscos que um medicamento pode causar aumenta quando se utiliza mais de um medicamento ao mesmo tempo, nas doses mais altas, ou quando são utilizados sem prescrição médica.

Os medicamentos podem provocar respostas prejudiciais ou indesejáveis, não intencionais em decorrência da sua utilização, as chamadas **Reações Adversas aos Medicamentos ou RAMs**. Essas reações podem ocorrer mesmo quando se está utilizando as doses corretas dos medicamentos.

Alguns exemplos de reações adversas graves: anafilaxia (alergia grave); dano ao fígado; dano aos rins; redução de glóbulos brancos (leucócitos) aumentando risco de infecções; anemia; úlcera péptica (dor no estômago); hemorragia gástrica (sangramento no estômago).

Os medicamentos também podem exibir **toxicidade** e representar sérios riscos a quem os utiliza, podendo inclusive causar a morte. A intoxicação por medicamentos pode acontecer acidentalmente (principalmente em crianças) ou em decorrência do seu uso de forma incorreta (erros de prescrição, de administração, automedicação, uso simultâneo com outros medicamentos ou bebidas alcoólicas, etc). Outra causa frequente de intoxicação por medicamentos consiste nas tentativas de suicídio<sup>4</sup>.

#### Resumindo...

Os medicamentos são utilizados no diagnóstico, prevenção e tratamento das doenças há muito tempo, mas nenhum medicamento está totalmente livre de provocar algum efeito danoso ao organismo humano, portanto, o melhor é não precisar usá-los. Mas quando necessário, o uso deve ser conforme prescrição de profissional habilitado.

É essencial manter bons hábitos de vida, como uma boa alimentação, ingestão adequada de água, a prática de exercícios físicos, manter o equilíbrio entre trabalho e descanso e evitar o uso de álcool e cigarros.

#### 4-Como usar o medicamento?

O modo de usar os medicamentos é chamado de **posologia**, que corresponde ao número de vezes e a quantidade a ser utilizado num determinado período de tempo.

A posologia pode variar com fatores dependentes do medicamento (tempo de ação, dose terapêutica); do paciente (sexo, idade, peso, altura) e da doença que se deseja tratar.

Todo medicamento apresenta uma faixa entre a dose eficaz mínima e a dose máxima tolerada. Essa faixa é denominada **janela terapêutica**. Portanto, uma dose muito pequena pode não desencadear o efeito desejado, bem como uma dose exagerada pode trazer efeitos tóxicos.

Os medicamentos devem ser tomados com água, respeitando-se a quantidade, os horários e o período determinado na bula ou pelo médico, sob pena de se perder seus efeitos terapêuticos.

De uma forma geral, os **comprimidos e as drágeas não devem ser divididos**, esmagados ou triturados. Apenas os comprimidos não revestidos e sulcados (com fissura ou ranhura) podem ser divididos.



Os comprimidos de ação prolongada devem ser ingeridos inteiros, pois sua integridade garante o seu objetivo, liberação gradual do princípio ativo ou liberação em local específico. Assim a perda da sua integridade, aumenta o risco de ocorrer uma absorção intensa resultando numa intoxicação.

Em via de regra as cápsulas não devem ter seus invólucros rompidos liberando o seu conteúdo.

### Você sabia?

Tomar medicamento com leite pode ocasionar perda do seu efeito terapêutico, que pode ocorrer por inativação química, alteração na faixa de absorção ou destruição do princípio ativo<sup>5,6</sup>.

Desta forma:

**NUNCA** use antiácidos antes de tomar medicamentos que irritam o estômago. Essa prática pode eliminar totalmente o seu efeito terapêutico.

É desaconselhável tomar medicamento com sucos ou refrigerantes.

Medicamentos devem ser ingeridos duas horas após ou uma hora antes do consumo de plantas medicinais e fitoterápicos.

É importante abster-se do uso concomitante de medicamentos e chás, uma vez que ambos são metabolizados no fígado, o que pode sobrecarregar este órgão e facilitar uma hepatite medicamentosa.

### 5-Qual o melhor horário para tomar um medicamento?

Os horários das tomadas do medicamento devem ser respeitados, principalmente se for um antibiótico.

O ideal é manter sempre o mesmo horário das tomadas de cada medicamento.

Medicamentos que devem ser ingeridos em jejum devem ser tomados de 30 a 60 minutos antes da refeição ou duas horas após as refeições.

Os polivitamínicos devem ser tomados juntamente com as refeições.

Horário padrão

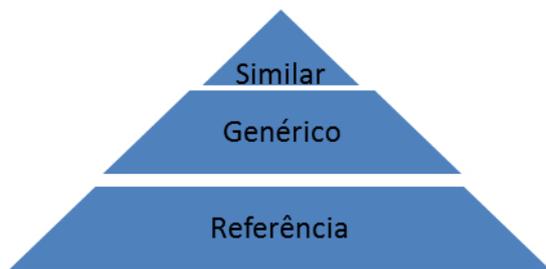
De 6 em 6 horas: 6-12-18-24h

De 8 em 8 horas: 6-14-22h ou 7-15-23h ou 8-16-24h

De 12 em 12 horas: 8-20h



## 6- Você sabe a diferença?



O **medicamento de referência** também conhecido como “de marca” é o medicamento inovador devidamente cadastrado no órgão regulador (ANVISA) cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovados junto ao órgão competente por ocasião do registro<sup>7</sup>.

A denominação “referência” é um *status* conferido ao medicamento que se torna parâmetro de eficácia terapêutica, segurança e qualidade para o registro dos medicamentos genéricos e similares<sup>5</sup>.

**Deseja consultar a lista de medicamentos de referência?** Acesse o link: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Medicamentos/Assunto+de+Interesse/Medicamentos+de+referencia>.

Após a expiração ou renúncia da proteção da patente do medicamento de referência, abre-se a porta para a produção de medicamentos genéricos.

O **medicamento genérico** é aquele que possui o mesmo princípio ativo, a mesma concentração, a mesma forma farmacêutica, a mesma via de administração, bem como a mesma indicação terapêutica do medicamento de referência, podendo ser intercambiado, ou seja, substituído. Este medicamento apresenta apenas o nome do princípio ativo. Não tem nome comercial.



Para identificar se um medicamento é genérico, deve-se observar sua embalagem aonde precisa estar escrito "Medicamento Genérico" dentro de uma tarja amarela. Além disso, deve constar “Lei nº 9.787/99”.

A substituição segura do medicamento de referência pelo genérico é assegurada pelos testes de bioequivalência realizados antes que a ANVISA libere um genérico para comercialização. Entretanto, a troca de um medicamento de referência por um genérico, só deve ser realizada por um farmacêutico.

A política do uso de genéricos está baseada, principalmente, no aumento do acesso a medicamentos, no fortalecimento da indústria nacional e na redução de preços.

Já o medicamento similar é uma “cópia” que apresenta o (s) mesmo (s) princípio (s) ativo (s), a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica do de referência, e tal como este, registrado na ANVISA. É permitido ao similar diferir somente em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículo. Este medicamento tem também um nome comercial.

Para que um medicamento similar seja liberado pela ANVISA para comercialização é necessário que a indústria farmacêutica que o produz apresente os resultados dos testes de biodisponibilidade relativa e equivalência farmacêutica, garantindo o mesmo comportamento *in vivo* e as mesmas características de qualidade do medicamento de referência.

## **7-Onde devo guardar os medicamentos?**

Os medicamentos devem ser guardados em locais seguros (longe do alcance de crianças e animais domésticos) e adequados. São considerados adequados aqueles locais que não permitem exposição à luz, calor, umidade, sujeira ou que não estejam próximos a ralos, perfumaria e cosméticos<sup>6,8</sup>.

Antes de guardar o medicamento deve-se observar as instruções do rótulo. Alguns exigem conservação a uma temperatura de 2 - 8° C, o que torna imprescindível o uso de uma geladeira. Já aqueles que demandam conservação a temperatura ambiente, realizar a guarda em locais seguros e adequados.

O mau acondicionamento dos medicamentos é apontado como um importante fator para a falha da farmacoterapia, uma vez que pode alterar a estabilidade dos fármacos. Assim, cuidados com a armazenagem de medicamentos são muito importantes para o sucesso da terapia, pois se não forem seguidas as recomendações de armazenamento, os medicamentos podem tornar-se ineficazes ou até trazer consequências graves à saúde do usuário<sup>9</sup>.

## Atenção!!!!

NUNCA guarde medicamentos na cozinha, pois é um local quente.

NUNCA guarde medicamentos no banheiro, em geral são quentes e úmidos.

NUNCA exponha o medicamento à luminosidade intensa ou ao sol, isto pode inativá-lo ou transformá-lo em outra substância até mesmo nociva à saúde.

NUNCA deixe medicamentos no interior de carros.

NUNCA toque no bico do frasco de colírios ou o encoste à pálpebra, isto pode causar contaminação, pois o olho exige substâncias estéreis por oferecer menor barreira de proteção do que a pele.

SEMPRE guarde o medicamento em sua embalagem original e com a bula.



### 8-O que é a prescrição de medicamentos?

A prescrição de medicamentos é explicada de forma simples, como o ato de definir/escolher o medicamento a ser utilizado por um paciente; bem como estabelecer a dosagem, via de administração e a duração do tratamento. Além do médico, outros profissionais de saúde podem ser prescritores, são eles: odontólogos, e em algumas situações enfermeiros e farmacêuticos. A prescrição é expressa através da elaboração de um documento denominado de receituário que em geral se destina a orientar a dispensação e uso correto dos medicamentos<sup>1</sup>.

Atualmente as principais normas que regulamentam a prescrição de medicamentos são:

- Lei Federal n.º 5991, de 17 de dezembro de 1973 que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.
- Decreto n.º 3.181, de 23 de setembro de 1999 que regulamenta a Lei n.º 9787, de 10 de fevereiro de 1999.
- Resolução – CFF n.º 357, de 20 de abril de 2001, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que define as Boas Práticas em Farmácia.
- Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998 que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

- Resolução - RDC nº 20, de 05 de maio de 2011 que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.
- RDC nº 50, de 25 de setembro de 2014. Dispõe sobre as medidas de controle de comercialização, prescrição e dispensação de medicamentos que contenham as substâncias anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários e dá outras providências.

### **8.1- Qual o conteúdo de uma prescrição de medicamentos?**

Em uma prescrição as seguintes informações devem estar presentes<sup>10</sup>:

- Nome e endereço do profissional que realizou a prescrição, com número de telefone, se possível;
- Data da prescrição;
- Nome do medicamento e dose;
- Forma farmacêutica e quantidade total do medicamento de acordo com a dose e a duração do tratamento;
- Esquema posológico (via de administração, o intervalo entre as doses, a dose diária);
- Tempo ou duração do tratamento;
- Instruções, cuidados com o medicamento;
- Assinatura do prescriptor.

### **8.2- Todos os medicamentos necessitam de receita? Existem diferenças entre os receituários?**

*Resposta rápida. Para cada tipo de medicamento há um receituário específico, salvo exceções, a maioria quer a apresentação da prescrição para ser adquirido. A variedade de receituários e aplicação de cada um no comércio de medicamentos são questões legalmente instituídas e devem ser seguidas na íntegra.*

A grande parte dos medicamentos exige apresentação de receita médica e em alguns casos, até a sua retenção<sup>11</sup>. Apenas os medicamentos isentos de prescrição (MIP) não necessitam de receita médica uma vez que se referem a medicamentos aprovados para

tratar sintomas e males menores como febre, tosse, dor de cabeça, aftas, dores de garganta, assaduras, hemorroidas, congestão nasal e azia.

Alguns medicamentos possuem substâncias que em decorrência do uso podem causar dependência física e psíquica. Frente a isto, a prescrição destas deve ser realizada em receituários específicos que possibilite o controle de uso, compra e venda<sup>11</sup>.

A exigência da receita não se refere a uma medida puramente burocrática, mas de muita importância para avaliação/reavaliação do tratamento, inclusive, do risco benefício de sua continuidade. A intenção é aumentar a segurança dos pacientes no uso de medicamentos, bem como evitar a automedicação<sup>9</sup>.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) além de outras atividades, fiscaliza o mercado farmacêutico, certificando que a regulamentação legal de medicamentos no país seja de fato cumprida<sup>12</sup>. Para informações detalhadas sobre o assunto, acesse os documentos para leitura sugeridos no item 8 e observe abaixo exemplos de receituários mais conhecidos:

#### A. Receituário de **CONTROLE ESPECIAL**.

| RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL  |                            |                     |                                    |                                    |                         |                                      |  |                             |       |       |       |  |
|--|----------------------------|---------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|--|-----------------------------|-------|-------|-------|--|
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nome Completo _____</td> </tr> <tr> <td>CRM _____ UF _____ No. _____</td> </tr> <tr> <td>Endereço Completo e Telefone _____</td> </tr> <tr> <td>Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> </tbody> </table>            | IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  | Nome Completo _____ | CRM _____ UF _____ No. _____       | Endereço Completo e Telefone _____ | Cidade: _____ UF: _____ | 1a. VIA FARMÁCIA<br>2a. VIA PACIENTE |  |                             |       |       |       |  |
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  |                            |                     |                                    |                                    |                         |                                      |  |                             |       |       |       |  |
| Nome Completo _____  |                            |                     |                                    |                                    |                         |                                      |  |                             |       |       |       |  |
| CRM _____ UF _____ No. _____   |                            |                     |                                    |                                    |                         |                                      |  |                             |       |       |       |  |
| Endereço Completo e Telefone _____   |                            |                     |                                    |                                    |                         |                                      |  |                             |       |       |       |  |
| Cidade: _____ UF: _____  |                            |                     |                                    |                                    |                         |                                      |  |                             |       |       |       |  |
| Paciente: _____<br>Endereço: _____<br>Prescrição: _____<br>_____<br>_____<br>_____   |                            |                     |                                    |                                    |                         |                                      |  |                             |       |       |       |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nome _____</td> </tr> <tr> <td>Ident.: _____ Órgão Emissor: _____</td> </tr> <tr> <td>End.: _____</td> </tr> <tr> <td>Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> <tr> <td>Telefone: _____</td> </tr> </tbody> </table> | IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR | Nome _____          | Ident.: _____ Órgão Emissor: _____ | End.: _____                        | Cidade: _____ UF: _____ | Telefone: _____                      | <table border="1"> <thead> <tr> <th>IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA _____/_____/____</td> </tr> </tbody> </table> | IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR | _____ | _____ | _____ | ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA _____/_____/____ |
| IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR   |                            |                     |                                    |                                    |                         |                                      |  |                             |       |       |       |  |
| Nome _____   |                            |                     |                                    |                                    |                         |                                      |  |                             |       |       |       |  |
| Ident.: _____ Órgão Emissor: _____   |                            |                     |                                    |                                    |                         |                                      |  |                             |       |       |       |  |
| End.: _____  |                            |                     |                                    |                                    |                         |                                      |  |                             |       |       |       |  |
| Cidade: _____ UF: _____  |                            |                     |                                    |                                    |                         |                                      |  |                             |       |       |       |  |
| Telefone: _____  |                            |                     |                                    |                                    |                         |                                      |  |                             |       |       |       |  |
| IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR  |                            |                     |                                    |                                    |                         |                                      |  |                             |       |       |       |  |
| _____  |                            |                     |                                    |                                    |                         |                                      |  |                             |       |       |       |  |
| _____  |                            |                     |                                    |                                    |                         |                                      |  |                             |       |       |       |  |
| _____  |                            |                     |                                    |                                    |                         |                                      |  |                             |       |       |       |  |
| ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA _____/_____/____   |                            |                     |                                    |                                    |                         |                                      |  |                             |       |       |       |  |

- ✓ Receituário para a prescrição de medicamentos que contenham substâncias das listas “C1” (outras substâncias sujeitas a controle especial), “C2”(retinoicas para uso tópico) e “C5”(anabolizantes).
- ✓ Válido por 30 dias em todo o território nacional.
- ✓ Utilizado em 2 vias.
- ✓ **Leia** a Portaria nº 344/98.

### B. Receituário AMARELO ou A.

- ✓ Receituário para a prescrição de medicamentos que contenham substâncias das listas A1 e A2 (entorpecentes) e A3 (psicotrópicos).
- ✓ Poderá conter somente um produto farmacêutico por receita.
- ✓ Válido por 30 (trinta) dias e aceitável em todo o território nacional.
- ✓ **Leia** a Portaria nº 344/98.

| NOTIFICAÇÃO DE RECEITA                              |        | IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE   | ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA          |
|---|--------|-----------------------------|-------------------------------------|
| UF  | NÚMERO |                             | Nome: _____                         |
|   | A      |                             | Qualidade e Apresentação            |
| Data de _____ de _____                              |        | Paciente _____              | Forma Farm. Contem. Unit. Posologia |
| Assinatura do Emissor _____                         |        | Endereço _____              |                                     |
| IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR                          |        | IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR |                                     |
| Paciente _____                                      |        | Nome _____                  |                                     |
| Endereço _____                                      |        | Data _____/_____/____       |                                     |
| Identidade _____ Órgão Emissor _____ Telefone _____ |        |                             |                                     |
| Dados da Gráfica: Nome - Endereço - CGC             |        |                             |                                     |

### C. Receituário AZUL ou B.

| NOTIFICAÇÃO DE RECEITA                              |        | IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE   | ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA          |
|---|--------|-----------------------------|-------------------------------------|
| UF  | NÚMERO |                             | Nome: _____                         |
|   | B      |                             | Qualidade e Apresentação            |
| Data de _____ de _____                              |        | Paciente _____              | Forma Farm. Contem. Unit. Posologia |
| Assinatura do Emissor _____                         |        | Endereço _____              |                                     |
| IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR                          |        | IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR |                                     |
| Nome _____  |        | Nome _____                  |                                     |
| Endereço _____                                      |        | Data _____/_____/____       |                                     |
| Identidade _____ Órgão Emissor _____ Telefone _____ |        |                             |                                     |
| Dados da Gráfica: Nome - Endereço - CGC             |        |                             |                                     |

- ✓ Receituário para a prescrição de medicamentos que contenham substâncias psicotrópicas – listas B1 e B2 e suas atualizações.
- ✓ Válido por 30 (trinta) dias e apenas na unidade federativa (estado) que concedeu a numeração.
- ✓ Poderá conter 5 (cinco) ampolas. Para as demais formas farmacêuticas, o tratamento será correspondente a 60(sessenta) dias.
- ✓ **Leia a** Portaria nº 344/98.

### D. Receituário COMUM.

**SUS**

**RECEITUÁRIO**

NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ SEXO: F ( ) M ( )

\_\_\_\_\_  
 Assinatura e Carimbo do Prescritor

- ✓ O receituário comum ou também chamado de simples é utilizado para prescrição de medicamentos que não exijam a retenção da receita ou ainda aqueles de tarja vermelha com destaque para os dizeres: venda sob prescrição médica.
- ✓ Obedecem as regras descritas na Lei 5.991/1973.

### E. Receituário RENOVÁVEL.

- ✓ Este tipo de receituário é em geral utilizado por doentes crônicos ou aqueles que fazem uso prolongado de tratamento medicamentoso.
- ✓ 3 vias.
- ✓ Em geral a validade é de 6 meses.

**Receita Renovável**

Receita Médica Local de prescrição

Vinheta do local

00000001881

**UTENTE**

Utente: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_  
 Entidade responsável: \_\_\_\_\_  
 Nº de beneficiário: \_\_\_\_\_

Dr. \_\_\_\_\_  
 Especialidade \_\_\_\_\_  
 Contato telefônico \_\_\_\_\_

| R | Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem | In | Externo | Identificação ótica |
|---|---|----|---------|---------------------|
| 1 | Posologia   |    |         |                     |
| 2 | Posologia   |    |         |                     |
| 3 | Posologia   |    |         |                     |
| 4 | Posologia   |    |         |                     |

Assinatura do médico prescritor \_\_\_\_\_

Autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico  
 Assinatura do médico prescritor \_\_\_\_\_

Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico  
 Assinatura do médico prescritor \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_  
 Validade: 18 DIAS ÚTEIS  
 Modelo no. 188 (postulada da NCM 5 A) C

**Ministério da Saúde**

### 8.3- O receituário do sistema de saúde privado é o mesmo utilizado no SUS?

*Resposta rápida. O receituário do SUS segue alguns critérios que não são atribuídos ao sistema de saúde privado, como por exemplo, a prescrição que deve ser realizada pelo princípio ativo do medicamento e não por seu nome comercial. Leia abaixo mais informações sobre o assunto.*

No sistema público de saúde é obrigatória a prescrição pelo nome GENÉRICO. Já nos serviços privados de saúde a prescrição ficará a critério do profissional responsável, podendo ser realizada sob nome genérico ou comercial que deverá ressaltar, quando necessário, as restrições à intercambialidade (troca por outro medicamento com o mesmo princípio ativo, concentração e forma farmacêutica)<sup>12</sup>.

Caso o prescritor, se decida pela não intercambialidade da prescrição, esta manifestação deve ser efetuada por item prescrito, de forma clara, legível e inequívoca, e deve ser realizada de próprio punho, não sendo permitidas quaisquer formas de impressão, colagem de etiqueta, carimbo, ou outras formas automáticas para esta manifestação<sup>13</sup>.

## **9- Por que nem todos os medicamentos estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS)?**

*Resposta Rápida. Porque o SUS trabalha com um “cardápio” de medicamentos capaz de atender grande parte das doenças que afetam a população brasileira. Desta forma, seleciona dentre os muitos medicamentos disponíveis no mercado, aqueles com melhores respostas, menos danos e com menor custo.*

Avanços tecnológicos no último século viabilizaram a descoberta de vários fármacos, fato este que permitiu uma frequente introdução de medicamentos no mercado farmacêutico. Entretanto, nem sempre produtos recém-chegados são acompanhados de ganhos terapêuticos expressivos e nem tampouco são destituídos de riscos<sup>14</sup>.

Se por um lado, alguns produtos chegaram ao mercado e revolucionaram o tratamento de algumas doenças permitindo controle, modificação de sua história natural, redução de sintomas e até mesmo a cura; outros são chamados de *me-too*<sup>1\*</sup> por não diferirem significativamente, sob o ponto de vista farmacológico e terapêutico, do medicamento já existente.

Um estudo que analisou medicamentos novos registrados no Brasil no período de 2003 a 2013 revelou que apenas 17,6% desses produtos eram de fato inovações importantes e que apenas uma pequena parte se destinavam a tratar doença respiratória infecciosa, doenças cardíacas e digestivas. O mesmo estudo demonstrou ainda que no período considerado não houve registro de medicamentos para doenças tidas como negligenciadas tais como tuberculose, malária, hanseníase, leishmaniose, esquistossomose, doença de chagas e dengue. Tais achados nos

<sup>1</sup> \* *Me-too drug* (medicamento semelhante; “eu também”): entende-se como *me-too* o medicamento que apresenta uma estrutura química similar ao medicamento de referência e cujo perfil farmacológico e terapêutico não difere significativamente deste (fonte: Arias TD. Glosario de Medicamentos: Desarrollo, Evaluación y Uso. Washington D.C.:OPS, 1999, p.153)

permitem afirmar que nem sempre o mercado farmacêutico é dirigido pela necessidade da saúde pública<sup>15</sup>.

Nesse contexto de introdução contínua de novos medicamentos no mercado, relação desproporcional entre porcentagem de medicamentos novos e necessidade de saúde da população, padrões de prescrição e uso de medicamentos, o sistema público de saúde realiza um processo de seleção de medicamentos levando em conta sua eficácia, segurança, custo, acesso, dentre outros requisitos.

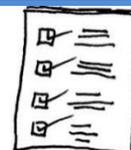
Os produtos desse processo de seleção de medicamentos são as listas/relações de medicamentos oficiais; listas essas que são pilares para garantir financiamento e acesso à assistência farmacêutica, promover o uso racional de medicamentos e a sustentabilidade do sistema de saúde.

Assim, os medicamentos tidos como essenciais para o tratamento das doenças que mais acometem a população brasileira são selecionados de forma criteriosa e compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME que nada mais é do que a padronização de medicamentos a serem utilizados no âmbito do SUS<sup>16</sup>.

Além da lista de medicamentos de caráter nacional, a RENAME, estados e municípios também podem criar suas próprias listas, Relação Estadual de Medicamentos - RESME e Relação Municipal de Medicamentos - REMUME, respectivamente em consonância com o documento nacional<sup>16</sup>.

Resumindo...

- Muitos medicamentos são lançados no mercado farmacêutico a cada ano.
- Medicamento novo não significa necessariamente inovação.
- O mercado de medicamentos nem sempre é regido pelas necessidades de saúde da população.
- O SUS escolhe para seus usuários os medicamentos com melhores respostas clínicas, capazes de produzir menos danos ao menor custo possível.
- A RENAME é a lista oficial de medicamentos essenciais padronizados para uso no SUS.



### 9.1-Como um medicamento ou outra tecnologia em saúde passa a fazer parte do SUS?

*Resposta Rápida. Para que um medicamento ou outra tecnologia em saúde passe a fazer parte das listas oficiais do SUS é necessário que este seja avaliado por uma comissão de avaliação de tecnologias que, após análise, emite um parecer favorável ou não a sua “entrada” no SUS. Essa comissão verifica se de fato o produto apresenta efeitos significativos para um determinado grupo de pacientes quando comparado a um produto já*

*ofertado pelo SUS ou ao melhor tratamento disponível. Avalia ainda se o produto analisado é seguro, ético e viável para o sistema de saúde.*

Medicamentos, produtos para saúde, equipamentos, exames, procedimentos clínicos ou cirúrgicos, programas e protocolos assistenciais, sistemas organizacionais de educação e informação são chamados de **tecnologias em saúde** uma vez que é por meio destes que o cuidado e atenção em saúde são dispensados à população<sup>17</sup>.

O processo que avalia e produz informações a respeito dos ganhos para a saúde e das consequências sociais e econômicas decorrentes da adoção de tecnologias em saúde em um dado contexto chama-se Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS<sup>17, 18</sup>.

A ATS tem por objetivo qualificar a tomada de decisão em saúde e adota especialmente os critérios de eficácia, efetividade, segurança, acurácia, custos, além de aspectos éticos, culturais, de equidade e de acesso imbricados ao uso da tecnologia<sup>17, 19</sup>.

Outro papel da ATS é o de monitorar a fase de desenvolvimento das tecnologias. Tecnologias obsoletas devem ser substituídas; do mesmo modo que novas tecnologias que apresentam benefícios reais na melhora da qualidade de vida ou na redução da morbimortalidade devem ser, sempre que se mostrarem viáveis, acolhidas pelo sistema de saúde<sup>19</sup>.

Além de fornecer subsídios científicos, éticos e econômicos para uma tomada de decisão em saúde a avaliação de tecnologias é essencial para que os benefícios em saúde sejam mantidos ao longo do tempo, o que denominamos de sustentabilidade.

A incorporação de tecnologia no SUS é regulamentada pela Lei n °12.401 de 28 de abril de 2011 que Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS<sup>20</sup>.

Tanto a incorporação de tecnologias no SUS, quanto à exclusão e alterações são atribuições do Ministério da Saúde, através da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias - CONITEC.

A CONITEC é, portanto um órgão colegiado que busca qualificar o acesso a tecnologias no SUS recomendando produtos eficazes, seguros e custo-efetivos, bem como confrontando os benefícios e os custos de novas tecnologias em relação àquelas já disponíveis no SUS. É papel ainda da CONITEC elaborar e revisar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

Os passos para uma avaliação de tecnologias no Brasil são apresentados na figura abaixo:

Figura 1 – Fluxo de incorporação de tecnologias no Brasil.

## CONITEC FLUXO DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA



Fonte: CONITEC

### Resumindo...

- Medicamentos, equipamentos, procedimentos, dietas são exemplos de tecnologias em saúde.
- O processo que analisa se uma tecnologia funciona, que benefício ela traz e para quem e ainda quanto custa para o sistema de saúde chama-se avaliação de tecnologias em saúde - ATS.
- A ATS é uma ferramenta importante para sustentabilidade do sistema de saúde.
- A “entrada” /incorporação de uma tecnologia no SUS é papel da CONITEC que recomenda ou não sua adoção após uma avaliação criteriosa e transparente.

### 10-Como se dá o acesso aos medicamentos em caráter ambulatorial no SUS?

*Resposta rápida. Para obter um medicamento em uma unidade ambulatorial do SUS é necessário que o medicamento faça parte das listas oficiais do SUS e que o usuário apresente uma receita médica. Independente da responsabilidade de financiar e adquirir o medicamento, normalmente estes são distribuídos no próprio município através de farmácias municipais e/ou unidades básicas de saúde ou por farmácias estaduais. Entretanto o acesso a medicamentos especializados depende de solicitação prévia, com apresentação de receita*

*médica, laudo de medicamento especializado e exames médicos que dependem do tipo de medicamento pleiteado.*

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro trouxe consigo a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde garantindo acesso integral, inclusive assistência farmacêutica. A partir de então várias iniciativas dentre elas, a Política Nacional de Medicamentos (PNM, 1998)<sup>21</sup> e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF, 2004)<sup>22</sup> têm sido consideradas como referências conceitual e operacional para garantir o acesso a medicamentos seguros, eficazes, custo-efetivos e de forma racional.

A ampliação e a qualificação do acesso a medicamentos estão diretamente ligadas à estruturação da Assistência Farmacêutica. Desta forma, para garantir um tratamento integral, é necessário desde um cuidado básico até os mais complexos, seja do ponto de vista farmacêutico ou da própria indicação terapêutica<sup>23</sup>.

Partindo desse princípio, a Assistência Farmacêutica está dividida em três componentes, a saber: Componente Básico de Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica (CESAF), Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF)<sup>24</sup>.

## **10.1-Componente Básico de Assistência Farmacêutica - CBAF**

### **O que é? Para que serve?**

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica propõe-se a disponibilizar medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde, bem como aqueles correlacionados a agravos e programas de saúde específicos, no domínio da atenção básica<sup>25</sup>.

Desta forma na atenção básica são atendidos programas de saúde e agravos tais como: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, asma, distúrbios digestivos, distúrbios endócrinos, distúrbios respiratórios, saúde da mulher etc.

### **Que medicamentos encontro neste componente?**

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica conta com uma lista padronizada composta por medicamentos indicados no tratamento de doenças ou agravos no âmbito da atenção básica que corresponde ao anexo I da Relação Nacional de Medicamentos – RENAME<sup>26</sup>.

**Entretanto fique atento!** Cada município poderá ter uma lista complementar denominada Relação Municipal de Medicamentos - REMUME.

Fique por dentro! Conheça os medicamentos do CBAF.

Visite a página do Ministério da Saúde através do endereço eletrônico <http://www.saude.gov.br/medicamentos> e acesse a RENAME (anexos I e IV). Confira a lista de medicamentos e insumos padronizados para assistência farmacêutica ambulatorial no âmbito da atenção básica a saúde.

Ou acesse a página da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica de Mato Grosso (<http://www.saude.mt.gov.br/cpft>) e consulte “medicamentos do SUS” – Relação Estadual de Medicamentos (RESME – parte I).

### **Além de medicamentos que outros itens fazem parte do CBAF?**

Além de medicamentos, o anexo IV da RENAME traz uma relação de insumos tais como: hipoclorito, diafragma, dispositivo intrauterino (DIU), lancetas para punção digital, tiras reagentes para medida de glicose capilar, etc.

### **O que preciso fazer para ter acesso aos medicamentos do CBAF?**

Para usufruir de medicamentos e insumos que estão sob o domínio da atenção básica, o usuário deve procurar uma unidade básica de saúde ou de dispensação de medicamentos (farmácia) de seu município portando um receituário médico atualizado.

### **De quem é a responsabilidade de prover os medicamentos do componente básico?**

O financiamento do componente básico de assistência farmacêutica é tripartite, ou seja, participam do financiamento os governos: federal, estadual e municipal. E a quantia a ser desembolsada por cada ente federado é estabelecida em portaria sendo calculada com base na população de cada município, ou seja, é per capita.

O recurso do CBAF só pode ser usado para adquirir medicamentos que estejam listados na RENAME ou para estruturar farmácias do SUS; entretanto neste último caso é permitida a aplicação máxima de 15% da soma de recursos, sendo vetado o uso de recursos federais<sup>26</sup>.

A seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica são de responsabilidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios de acordo com as pactuações nas Comissões Intergestoras Bipartite – CIB<sup>26</sup>.

No Estado de Mato Grosso cabe aos municípios programar, adquirir e dispensar os medicamentos que se destinam a linha de cuidado da atenção básica; salve exceção das insulinas NPH e Regular, contraceptivos, DIU e diafragma que são adquiridos pelo Ministério da Saúde e encaminhados a estados e municípios.

### **Existe algum documento/protocolo com informações detalhadas dos medicamentos do CBAF?**

Sim. O Formulário Terapêutico Nacional - FTN que contém informações científicas sobre os fármacos constantes na RENAME e foi criado com o intuito de apoiar os profissionais de saúde na prescrição, dispensação e uso dos medicamentos essenciais.

As informações constantes no FTN contemplam indicações terapêuticas, contraindicações, precauções, efeitos adversos, interações, esquemas e cuidados de administração, orientação ao paciente, formas e apresentações disponíveis comercialmente, além de aspectos farmacêuticos dos medicamentos selecionados.

## 10.2-Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica – CESAF

### O que é? Para que serve?

O componente estratégico abrange prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças que configuram problemas de saúde pública, que atingem ou põem em risco as coletividades e cuja estratégia de controle concentra-se no tratamento de seus portadores, por meio de acesso a medicamentos e insumos. Contempla ainda outros programas e protocolos classificados como estratégicos pelo Ministério da Saúde<sup>27</sup>.

### Que doenças e programas são atendidos por este componente?

O componente estratégico de assistência farmacêutica atua nos seguintes contextos:

**A-Doenças transmissíveis negligenciáveis:** são doenças para as quais inovações tecnológicas são escassas, portanto consideradas negligenciadas pela ciência e indústria. Doenças essas decorrentes e perpetuadoras da pobreza e que têm muitas vezes seus tratamentos medicamentosos disponibilizados exclusivamente pelo SUS. **Que doenças são essas?** Tuberculose, hanseníase, malária, doença de Chagas, leishmaniose, coqueluche, cólera, filariose, esquistossomose, meningite, tracoma, dengue, febre maculosa, influenza, micoses sistêmicas e raiva humana<sup>27</sup>.

**B-DST-AIDS:** uma das estratégias do programa orientado à prevenção e atenção a portadores de HIV/AIDS é a disponibilização de antirretrovirais que visa melhorar a qualidade de vida das pessoas que convivem com HIV, bem como, junto com outras medidas de promoção e prevenção, reduzir a incidência desta doença<sup>27</sup>.

Além dos antirretrovirais alguns medicamentos destinados ao tratamento das infecções oportunistas são pactuados na Comissão Intergestora Bipartite (CIB), sendo a sua aquisição e distribuição de responsabilidade do Distrito Federal, dos Estados ou Municípios<sup>28</sup>.

### Fique por dentro!

- O estado de Mato Grosso e seus municípios confeccionaram uma lista de medicamentos destinados a tratar Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Infecções Oportunistas (IO) para as pessoas vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais. Visite o site da Secretaria Estadual da Saúde ([www.saude.mt.gov.br/cib](http://www.saude.mt.gov.br/cib));

consulte a Resolução CIB nº 50 de 05 de julho de 2018 e confira a lista de medicamentos contemplados, bem como as responsabilidades de aquisição<sup>28</sup>.

- O fornecimento de fórmulas infantis para crianças de 0 a 06 meses cujas mães estão impedidas de amamentá-las por estarem infectadas pelo HIV, representa uma das medidas preventivas de transmissão vertical do HIV. Desta forma, a Resolução CIB nº 222 de 09 de novembro de 2014 estabelece como responsabilidade do estado de Mato Grosso aquisição de fórmulas infantis para as referidas crianças.

**C-Doenças imunopreveníveis<sup>29</sup>:** muitas doenças podem ser evitadas e controladas através do uso de vacinas. As vacinas são importantes aliadas da saúde porque previnem algumas doenças de causa infecciosa e podem, muitas vezes, reduzir a morbimortalidade a elas relacionadas. Neste grupo de doenças imunopreveníveis estão as seguintes tecnologias: soros, vacinas e imunoglobulinas. **Mas quem gere este grupo?** A responsabilidade de gestão desse grupo é do Programa Nacional de Imunização – PNI. **E que doenças são consideradas imunopreveníveis?** São exemplos de doenças imunopreveníveis: tétano, difteria, sarampo, rubéola, caxumba, poliomielite, febre amarela, hepatite A, hepatite B, varicela, gripe.

**D-Doenças hematológicas<sup>27</sup>:** com o intuito de promover a saúde e o acesso da população à atenção hemoterápica e hematológica são distribuídos sangue e hemoderivados sob a responsabilidade dos hemocentros. **Mas que doenças hematológicas são aqui consideradas?** Hemofilia, púrpura, coagulação intravascular disseminada, trombofilia, doença de Von Willebrand, distúrbios plaquetários, etc.

**E-Combate ao tabagismo:** o tabagismo configura-se como a maior causa evitável de adoecimento e mortes precoces no mundo, e, portanto, o seu combate deve ser encarado como primordial para a saúde pública<sup>30</sup>.

**Mas onde se encaixa a assistência farmacêutica nesse processo?** É através do CESAIF que se promove o acesso e uso racional dos medicamentos utilizados durante o processo de descontinuação do tabagismo. Os medicamentos que fazem parte do programa nacional de cessação de tabagismo – PNCT visam em associação a terapia cognitivo-comportamental, diminuir os sintomas da abstinência à nicotina. Assim são ofertados: Terapia de Reposição de Nicotina em formas de adesivo, goma de mascar e pastilha, além do medicamento denominado bupropiona<sup>30</sup>.

**F- Prevenção de Infecção pelo Vírus Sincicial:** O vírus sincicial respiratório (VSR) é um dos principais responsáveis por infecções respiratórias de curso agudo em crianças no primeiro ano de vida podendo levar a bronquiolites e pneumonias. Com o intuito de prevenir a infecção por este vírus o SUS disponibiliza o medicamento denominado palivizumabe. Entretanto seu usufruto se dá mediante solicitação prévia junto à secretaria de saúde dos municípios e está sujeito a análise<sup>31</sup>.

**Quais os polos de aplicação do palivizumabe em Mato Grosso?**

Os polos de aplicação de palivizumabe em caráter hospitalar são: Hospital Regional de Sorriso; Hospital São Luís de Cáceres; Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis. Já os polos ambulatoriais são: Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais de Mato Grosso/CRIE/MT – sediado em Cuiabá; Hospital Regional Dr. Antonio Fontes – sediado em Cáceres; Pronto Atendimento Pediátrico, extensão do Hospital Municipal Dr. Antonio dos Santos Muniz – sediado em Rondonópolis; Hospital Regional de Sorriso – sediado em Sorriso<sup>32</sup>.

**Quer saber mais sobre o palivizumabe?** Então consulte os seguintes documentos:

Nota Técnica Conjunta nº 01/2014 – DAF/SCTIE/MS e DAPES/SAS/MS, que estabelece o fluxo para a dispensação do medicamento Palivizumabe para o tratamento do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) no Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria nº 240/2014/GBSES/MT, que aprova a implantação/incorporação do medicamento Palivizumabe no Sistema Único de Saúde - Mato Grosso.

Resolução CIB/MT nº 012/2015, que dispõe sobre a implantação/incorporação do medicamento Palivizumabe para prevenção da infecção grave pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) no Sistema Único de Saúde (SUS) em Mato Grosso.

Portaria nº 265/2017/GBSES que Ratifica o uso do Palivizumabe para prevenção da infecção grave causada pelo Vírus Sincicial Respiratório – VSR, seguindo os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Portaria Conjunta nº 23, de 3 de Outubro de 2018, que aprova o protocolo de uso do palivizumabe para prevenção do Vírus Sincicial Respiratório.

**G-Alimentação e nutrição:** Trata-se de estratégias para fortalecer a alimentação infantil com fornecimento de micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó para serem adicionados aos alimentos numa estratégia chamada NutriSUS. Tal estratégia ocorre em parceria com creches. Há ainda o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A<sup>33</sup>.

**Que medicamentos estão contemplados no CESAF?**

Os medicamentos deste componente estão listados na Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica que corresponde ao anexo II da RENAME. Para conhecer toda a lista visite a página do Ministério da Saúde através do endereço eletrônico <http://www.saude.gov.br/medicamentos> e acesse a RENAME (anexo II) ou ingresse na página da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica de Mato Grosso (<http://www.saude.mt.gov.br/cpft>) e consulte “medicamentos do SUS” – Relação Estadual de Medicamentos (RESME – parte II).

**De quem é a responsabilidade de prover os medicamentos do componente estratégico?**

Toda a Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico é financiada pelo governo federal, sendo as aquisições efetuadas por intermédio do Ministério da Saúde - MS num processo que denominamos de compra centralizada. Nesse processo o MS se utiliza de forma significativa de laboratórios públicos e de forma complementar de compras internacionais e laboratórios privados. Já o armazenamento e distribuição aos municípios e Serviços de Assistência Especializada - SAEs são de responsabilidade dos estados.

### **Como e quem realiza a programação dos medicamentos do CESAF?**

O Ministério da Saúde em coparticipação com estados e municípios realiza a programação das tecnologias contempladas no CESAF embasada num conjunto de elementos tais como: história de consumo e de distribuições, estoques e informações extraídas de diversos sistemas a exemplo do SINASC, SINAN, etc.

### **10.3-O que significa o componente especializado de assistência farmacêutica - CEAF?**

O componente especializado de assistência farmacêutica é o nome dado a estratégia de acesso a medicamentos destinados a tratar patologias específicas que atingem um número limitado de pacientes, mas também doenças de alta prevalência nas quais o paciente apresentou intolerância, refratariedade aos tratamentos farmacológicos de primeira linha de cuidado ou em casos de evolução para um quadro clínico de maior gravidade<sup>25</sup>.

Uma das características do CEAF é a integralidade o que significa que o paciente pode ser tratado no nível de atenção básica e conforme haja necessidade seja recebido em vias de acesso mais complexas. Assim para garantir uma linha de cuidado o CEAF adota para todas as doenças tratadas em seu escopo um protocolo clínico e diretriz terapêutica – PDCT.

**Mas o que é PDCT?** Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são documentos que têm o objetivo de estabelecer critérios, no âmbito do SUS, para diagnóstico, tratamento e monitoramento clínico de determinadas doenças. Desta forma um PCDT reflete o consenso de especialistas quanto à conduta terapêutica de determinadas doenças utilizando-se de critérios técnicos e científicos de eficácia e efetividade prevalecendo o intuito de garantir ao usuário um tratamento seguro, com cuidados assistenciais e condutas diagnósticas e terapêuticas.

**Como são elaborados os PDCTs?** Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são elaborados dentro de um preciso padrão de qualidade e rigor metodológico.

### **Fique por dentro!**

Conheça os PCDT visitando o sítio eletrônico da CONITEC <http://conitec.gov.br> clicando em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

### **Como faço para usufruir de medicamentos do CEAF?**

O usufruto de medicamentos especializados depende de uma solicitação prévia junto à coordenação do componente especializado estadual. Em Mato Grosso a submissão do pedido de medicamentos especializados poderá ser feita diretamente na farmácia estadual (situada a Rua Tenente Thogo da Silva Pereira, N° 63 Bairro Centro Sul, Cuiabá-MT) ou por meio das secretarias municipais de saúde.

Entretanto, para formalizar o pedido é necessária a apresentação de alguns documentos médicos e de ordem pessoal. **Mas que documentos são esses?** São exigidos documentos pessoais como: cópia da carteira de identidade ou certidão de nascimento; cópia de CPF; comprovante de endereço; cartão nacional do SUS. Além dos seguintes documentos médicos: prescrição médica devidamente preenchida; laudo de solicitação de medicamento especializado (LME) do CEAF; termo de esclarecimento e responsabilidade preenchido; exames comprobatórios da doença alegada conforme protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT).

Todos os pedidos são analisados a luz dos PCDT e podem ou não ser deferidos. Tal deferimento dá direito ao usuário realizar retiradas do medicamento por três meses consecutivos. **E depois?** Todos os pedidos devem ser renovados.

**Como se dá a renovação de “processo”/pedido de medicamento especializado?** Visando a segurança do usuário e o sucesso da terapia é necessário que este após três meses de tratamento seja reavaliado pelo seu médico para equacionar a resposta clínica resultante da terapia adotada com os riscos. Assim, se a opção for pela continuidade do tratamento é indispensável à apresentação de nova receita, nova LME e exames laboratoriais a depender do protocolo da doença que acomete o usuário<sup>26</sup>.

**Quem financia e de quem são as responsabilidades do componente especializado de assistência farmacêutica?**<sup>26</sup>

O financiamento, a aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos do CEAF são partilhados entre os entes federados. Tal partilha utiliza os critérios de complexidade da doença, integralidade e equilíbrio financeiro.

Assim o CEAF está organizado em grupos quais sejam:

**Grupo 1:** os medicamentos incluídos nesse grupo são financiados pelo Ministério da Saúde e foram aqui agrupados com base nos seguintes parâmetros: maior complexidade da doença que se deseja tratar; intolerância ou refratariedade a primeira e segunda linha de tratamento; medicamentos que apresentam elevado impacto financeiro.

Este grupo está subdividido em dois outros grupos:

Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada no Ministério da Saúde, cabendo aos estados armazenar e distribuir.

Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde através de transferência de recurso financeiro as secretarias estaduais de saúde (SES). Entretanto, a aquisição, armazenamento e distribuição cabem as secretarias estaduais de saúde.

**Grupo 2:** estão nesse grupo os medicamentos de menor complexidade quando comparados aos listados no grupo 1 e aqueles usados em casos de refratariedade ou intolerância a primeira linha de tratamento. Medicamentos deste grupo são financiados, adquiridos, armazenados e distribuídos pelas secretarias estaduais de saúde.

**Grupo 3:** estão nesse grupo os medicamentos de responsabilidade de aquisição e dispensação dos municípios e distrito federal; sendo o financiamento tripartite.

### **Quer Conhecer a Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica?**

Então visite a página do Ministério da Saúde através do endereço eletrônico <http://www.saude.gov.br/medicamentos> e conheça o anexo III da RENAME. Ou alternativamente acesse a página da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica de Mato Grosso (<http://www.saude.mt.gov.br/cpft>) e consulte “medicamentos do SUS” – Relação Estadual de Medicamentos (RESME – parte III).

**Quer saber mais sobre a execução do CEAF?** Então conheça a Portaria Nº 1554 de 30 de julho de 2013.

### **10.4 - Existe algum outro caminho para usufruir de medicamentos em caráter ambulatorial em Mato Grosso?**

*Sim. Além das listas oficiais do SUS de caráter nacional que atendem a população através dos componentes básico, estratégico e especializado da assistência farmacêutica há no estado de Mato Grosso uma lista de medicamentos e insumos complementar. Outra opção é o programa aqui tem farmácia popular.*

O estado de Mato Grosso instituiu em 2015 uma relação estadual de medicamentos - RESME que é formada por todos os medicamentos ofertados pelo SUS, independente do ente federado responsável pelo financiamento e aquisição. A diferença da RESME para a relação nacional de medicamentos - RENAME é que aquela inclui uma pequena lista complementar denominada de “elenco exclusivo de Mato Grosso”. A referida lista complementar está restrita ao Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Mato Grosso, sendo este o responsável pela seleção, financiamento e aquisição das tecnologias ali incluídas.

O propósito dessa lista complementar é atender algumas peculiaridades do estado, bem como ampliar a oferta de medicamentos para algumas patologias. **Que doenças receberam tal**

**suplementação?** diabetes, obesidade, fibrose cística, depressão, ansiedade, osteoporose e lúpus.

**Que produtos estão incluídos nessa lista suplementar?** Estão incluídos medicamentos, fórmulas nutricionais e produtos para saúde. **Quer conhecer a lista?** Então acesse a página da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica de Mato Grosso (<http://www.saude.mt.gov.br/cpft>) e consulte “medicamentos do SUS” – Relação Estadual de Medicamentos (RESME – parte IV).

### **E como faço para obter um produto do elenco exclusivo de Mato Grosso?**

O acesso a produtos da lista exclusiva de Mato Grosso é regido pelos protocolos estaduais. Assim para usufruir de qualquer uma dessas tecnologias é necessário realizar uma solicitação formal junto à farmácia estadual do componente especializado.

### **Quais documentos preciso apresentar para solicitar um produto da lista estadual?**

São exigidos documentos pessoais como: cópia da carteira de identidade ou certidão de nascimento; cópia de CPF; comprovante de endereço; cartão nacional do SUS. Além dos seguintes documentos médicos: prescrição médica devidamente preenchida; formulário de solicitação de medicamento, conforme cada protocolo; termo de esclarecimento e responsabilidade preenchido; exames comprobatórios da doença alegada conforme protocolo estadual. **Mas atenção!** Todos os pedidos são analisados a luz dos protocolos estaduais e podem ou não ser deferidos. Quando o pedido é deferido o usuário pode realizar retiradas do produto por seis meses consecutivos. **E depois?** Passados seis meses o pedido deve ser renovado. **De que forma?** Via de regra deve - se apresentar receita médica, formulário próprio preenchido e exames exigidos em cada protocolo. **Preciso apresentar novos documentos mesmo quando meu tratamento tem caráter contínuo?** Sim. Pois a renovação do “processo”/solicitação de medicamento não é uma etapa meramente burocrática, tem o propósito de promover a segurança do usuário e avaliar a resposta da terapia. Isso porque após seis meses de tratamento o usuário é reavaliado pelo seu médico que verifica a resposta clínica e os riscos decorrentes do tratamento.

**Quer saber mais sobre os protocolos clínicos estaduais?** Visite a página da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica ([www.saude.mt.gov.br/cpft](http://www.saude.mt.gov.br/cpft)) e acesse o menu “manuais e protocolos”.

## **10.5-Farmácia popular: do que se trata? É um programa do governo?<sup>34</sup>**

A farmácia popular é uma iniciativa do governo federal com finalidade de ampliar o acesso aos medicamentos. O programa conta com uma rede conveniada designada como “**Aqui tem farmácia popular**”.



Farmácias e drogarias da rede privada credenciadas no programa Farmácia Popular podem ser identificadas através de banner com os dizeres: “Aqui tem Farmácia Popular”.

O programa oferta medicamentos e fraldas descartáveis no sistema de co-pagamento. **O que significa?** Significa que o Ministério da Saúde paga até 90% do valor comercializado e o cidadão 10% na compra de medicamentos para: rinite, dislipidemia (colesterol alto), doença de Parkinson, osteoporose e glaucoma. Além de anticoncepcionais e fraldas geriátricas.

Esse programa foi ampliado através do SAÚDE NÃO TEM PREÇO garantindo gratuidade, dentro do programa farmácia popular, de medicamentos para asma, hipertensão e diabetes.

**Quer conhecer os medicamentos disponibilizados por meio do programa Farmácia Popular?** Então visite o sítio eletrônico do Ministério da Saúde ([www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)); clique sequencialmente em “assistência farmacêutica”; “farmácia popular”; “elenco”; “confira a lista de medicamentos” ou acesse a lista diretamente por meio do link: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/17/Lista-de-Medicamentos.pdf>

### Como um cidadão pode usufruir do programa farmácia popular?

O interessado pode procurar uma farmácia ou drogaria da rede conveniada portando receita médica e documento de identificação (documento oficial com foto e número do CPF ou documento de identidade que acompanhe o número do CPF).

### Mas atenção!

- A receita médica e laudo indicando uso de fraldas descartáveis deverão ter sido emitidos há pelo menos 180 dias, com exceção de anticoncepcionais cuja receita tem validade de um ano.
- A receita médica e laudos originais devem permanecer com o usuário ficando a cargo da farmácia ou drogaria retirar uma cópia.
- As fraldas descartáveis são vendidas apenas para idosos (a partir de 60 anos) e deficientes físicos; sendo neste último caso obrigatório apresentação de prescrição,

laudo ou atestado médico constando a Classificação Internacional de Doenças – CID. A quantidade é limitada a 120 fraldas/mês por usuário.

- No caso de menores de 17 anos é permitido o acesso ao programa através dos pais com autorização preferencial no CPF do menor.
- Pacientes impossibilitados de acessarem o programa podem fazê-lo através de um representante legal ou curador.
- A quantidade de medicamentos dispensados é mensal.

### **Resumindo...**

- O financiamento e fornecimento ambulatorial de medicamentos no SUS são partilhados entre os governos federal, estadual e municipal.
- Atendendo o princípio da integralidade e a descentralização a Assistência Farmacêutica está dividida em: Componente Básico de Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica (CESAF), Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF).
- Medicamentos para combater doenças atendidas na atenção básica são dispensados nos municípios através de farmácias municipais e/ou unidades básicas de saúde mediante apresentação de receita médica.
- Para ter acesso a medicamentos especializados é necessário solicitar previamente às secretarias estaduais de saúde (pode ser realizado através das secretarias municipais de saúde) mediante comprovação da doença e apresentação de exames estando sujeitos à análise para posterior liberação.
- Medicamentos para HIV, tuberculose, hanseníase e outras doenças do CESAF embora sejam adquiridos pelo governo federal são encaminhados aos estados que, por sua vez distribuem para seus municípios, os quais realizam a dispensação em unidades de saúde e/ou farmácias municipais.
- Mato Grosso possui uma lista suplementar formada por medicamentos, fórmulas enterais e produtos para a saúde para algumas doenças e situações clínicas cujo acesso se dá mediante solicitação prévia junto à farmácia estadual do componente especializado.

- Medicamentos para colesterol alto, rinite, Parkinson, osteoporose e glaucoma, bem como anticoncepcionais e fraldas descartáveis podem ser adquiridos em farmácias conveniadas no programa farmácia popular em sistema de copagamento (descontos de até 90%). Há também oferta gratuita de alguns medicamentos para pressão alta, asma e diabetes.

## 11-Como se dá o acesso aos medicamentos utilizados na oncologia?

*Resposta rápida. Os medicamentos, assim como qualquer outro tratamento oncológico no SUS são ofertados aos pacientes por intermédio de unidades habilitadas pelo Ministério da Saúde (MS).*

O tratamento farmacológico na oncologia é garantido por meio da Política Nacional de Oncologia instituída primeiramente através da Portaria GM/MS nº 2.439/GM, de 08 de dezembro de 2005 que foi revogada pela Portaria GM/MS nº874, de 16 de maio de 2013.

O atendimento no campo da oncologia é realizado pelos prestadores de serviço, autorizados pelo gestor local e habilitados pelo Ministério da Saúde, por meio das unidades de assistência de alta complexidade (UNACON) e centro de assistência de alta complexidade em oncologia (CACON).

A política garante atendimento integral aos pacientes que procuram esse serviço no SUS. Desta forma, a política compreende ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento (farmacológico ou cirúrgico), reabilitação e cuidados paliativos<sup>35</sup>.

### 11.1- Quem estabelece a lista de medicamentos oncológicos a serem ofertados no SUS? Quem os financia?

As unidades credenciadas (CACON e UNACON) são responsáveis pela padronização dos medicamentos utilizados em cada patologia. Isto significa que o Ministério da Saúde - MS deixa a encargo de tais unidades a função de decidir quais drogas ofertar e se concentra em financiar o tratamento<sup>36</sup>. É claro que a escolha da relação de medicamentos não é tão simples. Este procedimento obedece a critérios que garantem a utilização de drogas eficazes e seguras, como discutido no tópico 9.

**Vamos falar do financiamento...**

Como vimos acima, o tratamento do paciente oncológico no SUS é realizado por CACONs e UNACONs de forma completa, abrangendo desde o diagnóstico da doença até os cuidados paliativos a depender do caso. Isto significa que os medicamentos da oncologia estão inseridos neste “pacote” de tratamento.

É importante saber que as unidades de saúde credenciadas (hospitais, clínicas, etc) atendem os usuários do SUS utilizando seus equipamentos, medicamentos, leitos ou qualquer outro serviço destinado à oncologia e só depois são ressarcidas pelo MS.

Para que haja o ressarcimento é fundamental que a unidade comprove que de fato ofereceu atendimento ao paciente. Desta forma, quando este encontra-se internado e recebe a assistência oncológica, gera-se um documento denominado AIH. Quando o atendimento é realizado sem o contexto da internação, o pagamento é fundamentado pela APAC-ONCO.

Veja abaixo um exemplo de procedimento que inclui medicamentos e que é financiado pelo SUS:

- **Procedimento 03.04.02.033-8** - Hormonioterapia do carcinoma de mama avançado - 2ª linha.

## 11.2-Quais unidades são credenciadas para o serviço de oncologia em Mato Grosso?<sup>36</sup>

Em Mato Grosso há as seguintes unidades credenciadas como UNACON:

1-Hospital Geral Universitário/Associação de Proteção a Maternidade e a Infância Cuiabá./ UNACON com serviço de hematologia.

2-Hospital do Câncer de Mato Grosso/Associação Mato-grossense de Combate ao Câncer – AMCC/ UNACON com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica.

3-Hospital da Sociedade Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá./ UNACON com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica.

4- Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis./UNACON.

5-Hospital Santo Antônio/Fundação de Saúde Comunitária de Sinop./UNACON.

## 12- O que é Assistência Farmacêutica?

*Resposta Rápida. A Assistência Farmacêutica (AF) é parte da assistência integral garantida ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) pela constituição federal e compreende um conjunto de práticas ligadas ao medicamento e direcionadas a uma comunidade como parte*

*das ações de saúde, incluindo não apenas o abastecimento de medicamentos, mas informações, educação e outras atividades de caráter multidisciplinar que promovam o uso racional deste insumo.*

A assistência farmacêutica (AF) é uma política pública que tem o medicamento como insumo central e cujos objetivos principais são: o uso racional de medicamentos; a garantia de acesso e equidade; a manutenção dos serviços de assistência farmacêutica no SUS; qualificação e descentralização<sup>22</sup>.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica conceitua a AF nos seguintes termos<sup>22</sup>:

*“Conjunto de ações voltadas a promover, proteger e recuperar a saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial visando o acesso e uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de **medicamento** e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.”*

A assistência farmacêutica é norteada pelo que chamamos de ciclo de assistência farmacêutica. **Mas o que é ciclo de assistência farmacêutica?**

É um sistema constituído pelas etapas de seleção de medicamentos, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, com suas interfaces nas ações da atenção a saúde conforme representado na figura abaixo.

## Ciclo da Assistência Farmacêutica



MARIN, N. et al. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003. p.5 – 133.

Desta forma o ciclo de assistência farmacêutica (AF) constitui uma estratégia para articular o conjunto de ações desenvolvidas no âmbito da AF no sentido de sobrepujar a fragmentação própria desta área. Entendida desta forma, a AF contempla elementos de caráter técnico, científico e operativo que se complementam conforme o nível de complexidade do serviço e de suas necessidades e objetivos<sup>37</sup>.

No Brasil, além da Política Nacional de AF há também uma Política Nacional de Medicamentos que tem como propósito garantir segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, bem como seu acesso e uso racional. Essa política adota como pilares: Relação Nacional de Medicamentos – RENAME; a regulação sanitária de medicamentos; descentralização da assistência farmacêutica; promoção do uso racional; desenvolvimento científico e tecnológico, dentre outros<sup>23</sup>.

### Resumindo...

- A assistência farmacêutica (AF) consiste das atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos organizadas de forma coordenada e sincronizada.

### Quer saber mais sobre assistência farmacêutica?

Então consulte as seguintes bases legais:

Lei Federal Nº 12.401 de 28 de abril de 2011, a qual dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Portaria Nº 1554/GM de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria Nº 1555/GM de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do componente básico da assistência farmacêutica no âmbito do sistema único de saúde SUS.

Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

Resolução Conselho Nacional de Saúde Nº338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

### **13-O que é o Serviço farmacêutico?**

*Resposta Rápida é um conjunto de procedimentos executados pelo farmacêutico em benefício do cidadão.*

### **14- Quem é o farmacêutico?**

É o profissional do medicamento. A presença deste nas unidades de saúde contribui na racionalização do medicamento, na padronização de condutas terapêuticas e facilita as informações entre farmácia e usuário.

#### **E qual a função desse profissional na Assistência Farmacêutica?**

O farmacêutico é peça essencial na execução da assistência farmacêutica participando de atividades clínicas e daquelas ligadas a gestão de medicamentos. Assim, o farmacêutico estimula o uso racional e seguro do medicamento.

**Quer saber mais sobre as atribuições do farmacêutico na assistência farmacêutica?**

Então consulte:

Resolução CFF Nº578/2013 que regulamenta as atribuições técnico gerenciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

### 15-Em que outros contextos a assistência farmacêutica se faz presente?

A Assistência Farmacêutica possui diversos programas destinados a situações específicas, das quais citamos:

- Assistência Farmacêutica no sistema penitenciário. **Saiba mais** por meio da Portaria GM/MS nº 1637 de 1 de Outubro de 2015.
- Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. **Saiba mais** conhecendo a Portaria Interministerial nº 2.960 de 09 de Dezembro de 2008.
- Assistência Farmacêutica na saúde indígena. **Saiba mais** consultando a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.

### Referências

1-Brasil. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da U 19 dez 1976;13049; Seção I.

2-Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na internet]. Conceitos Gerais sobre Medicamentos [acesso em 04 mar 2014]. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/profissionais/conceitos.htm#7>.

3-Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Instrução Normativa nº 11, de 29 de setembro de 2016. Dispõe sobre a lista de medicamentos isentos de prescrição. Diário oficial da União 30 set 2016; Seção I.

4- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O que devemos saber sobre medicamentos. [Cartilha na internet]. ANVISA: 2010 [acesso em 26 set 2018]. Disponível em: <http://www.portal.anvisa.gov.br>.

5- Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na internet]. ANVISA divulga. Medicamentos na dose certa. Brasília: 2005. [acesso 05 mar 2014]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/070105\\_2\\_4.htm](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/070105_2_4.htm).

6- C, J de P; B, MG de; F, E. Uso correto de medicamentos: cartilha. 2. Edição: Rio de Janeiro: instituto de tecnologia em fármacos, 2013.

- 7- Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná [homepage na internet]. Medicamentos de Referência, Genéricos e Similares: Você sabe a diferença? [acesso em 05 nov 2018]. Disponível em <http://crf-pr.org.br/noticia/visualizar/id/3316>.
- 8- M, PC; L, RC; S, JR; G, JCF. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2011; 29(5): 358–64. [acesso em 04 mar 2014]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v29n5/a09v29n5.pdf>.
- 9- WHO. World Health Organization. Medicine Strategy countries at the core 2004-2007. Geneva, World Health Organization, 2004 (WHO/EDM2004.5). Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_EDM\\_2004.5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_EDM_2004.5.pdf).
- 10- DE V, TPGM; H, RH; H, HV; F, DA. Guia para a Boa Prescrição Médica. Organização Mundial da Saúde. Porto Alegre: Artmed,1998. Fundamentos da terapêutica racional. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
- 11- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União 15 mai 1998; Seção I.
- 12- Brasil. Lei Federal n.º 9787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União 11 fev 1999; Seção I.
- 13- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasil. Resolução RDC n.º 58, de 13 de outubro de 2014. Dispõe sobre as medidas a serem adotadas junto à Anvisa pelos titulares de registro de medicamentos para a intercambialidade de medicamentos similares com o medicamento de referência. Diário Oficial da União 13 out 2014; Seção I.
- 14-G CM; B JAZ; P, VLE; R, ALA dos R. Novos medicamentos registrados no Brasil: podem ser considerados como avanço terapêutico? Ciênc. saúde coletiva vol.15 supl.3 Rio de Janeiro nov. 2010.
- 15-Botelho SF; Martins MAP; Reis AMM. Análise de medicamentos novos registrados no Brasil na perspectiva do Sistema Único de Saúde e da carga de doença. Ciência & Saúde Coletiva, 23(1):215-228, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0215.pdf>. Acesso 01 Out 2018.
- 16- Brasil. Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 29 jun 2011; Seção 1.

17-Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 48 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_gestao\\_tecnologias\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf).

Acesso: 01 out 2018.

18-Proadi SUS. Sustentabilidade de sistemas e serviços de saúde e o papel da ATS [web aula]. São Paulo: Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

19-Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.110 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_tecnologias\\_saude\\_ferramentas\\_gestao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude_ferramentas_gestao.pdf). Acesso: 02 out 2018.

20-Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, 29 abr 2011.

21-Brasil. Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 18 de novembro de 1998.

22-Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, 20 de maio de 2004.

23-Brasil. Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2.ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Disponível: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>. Acesso 04 de Out 2018.

24- Brasil. Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. –Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/livro-da-excepcionalidade-as-linhas-de-cuidado-o-ceaf.pdf>. Acesso 04 de out 2018.

25-Brasil. Portaria nº 204/GM de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Diário Oficial da União, 31 de janeiro de 2007; Seção I.

26-Brasil. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 03 de outubro de 2017, suplemento.

27- Educa FarsSUS. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica [Video aula]. Brasília: Ministério da Saúde; 16 Jun 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=OHy4RQo7jNM>.

28-Mato Grosso. Resolução CIB nº 50/2018. Dispõe sobre a repactuação dos medicamentos para Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecções Oportunistas para pessoas vivendo com HIV/Aids e Hepatites Virais no Estado de Mato Grosso. Mato Grosso: 05 de julho de 2018.

29-Brasil. Ministério da Saúde. Doenças Imunopreveníveis. Brasília, 2000. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vacinacao.pdf>. Acesso em 03 de outubro de 2018.

30-Assistência Farmacêutica & Controle do Tabagismo [Resumo na internet]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/24/Texto-Tabagismo.pdf>. Acesso: 08 Outubro 2018.

31-BRATS – Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Uso Profilático do Palivizumabe em Crianças com Alto Risco para Doença por Vírus Sincicial Respiratório. Ano VI nº 15, Junho de 2011.

32- Mato Grosso. Portaria nº 265/2017/GBSES. Ratifica o uso do Palivizumabe para prevenção da infecção grave causada pelo Vírus Sincicial Respiratório – VSR, seguindo os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Diário Oficial, 05 de Janeiro de 2018.

33-Brasil. Ministério da Saúde. NutriSUS – Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó : manual operacional / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nutrisus\\_estrategia\\_fortificacao\\_alimentacao\\_infantil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nutrisus_estrategia_fortificacao_alimentacao_infantil.pdf). Acesso em: 08 de outubro de 2018.

34- Ministério da Saúde [Homepage na Internet]. Programa Farmácia Popular. [Acesso em 23 out 2018]. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular>

35- Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n.º 874, de 16 de maio de 2016. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 17 mai 2013; Seção I.

36- Instituto Oncoguia [homepage na internet]. MS envia ao Oncoguia lista de hospitais habilitados em oncologia [acesso em 10 outubro 2018]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/ms-envia-ao-oncoguia-lista-de-hospitais-habilitados-em-oncologia/11611/999/>

37- Marin N, Luiza VL, Castro CGSO, Santos SM, organizadores. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003, 373p.[Acesso em 05 nov 2018]  
Disponível em:  
[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=742&Itemid=423](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=742&Itemid=423).