

UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO DA SAÚDE:
DIMENSÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS

RENATA FAVONI BIUDES

**A RESPONSABILIDADE DO ESTADO E O ACESSO AOS MEDICAMENTOS DO
COMPONENTE ESPECIALIZADO, NA REGIONAL DE VILHENA E ESTADO DE
RONDÔNIA**

SANTOS/SP

2022

RENATA FAVONI BIUDES

**A RESPONSABILIDADE DO ESTADO E O ACESSO AOS MEDICAMENTOS DO
COMPONENTE ESPECIALIZADO, NA REGIONAL DE VILHENA E ESTADO DE
RONDÔNIA**

Dissertação apresentada à Universidade Santa Cecília como parte dos requisitos para obtenção de título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Direito da Saúde, sob orientação de: Amélia Cohn e Coorientação Dr. Marcelo Lamy.

SANTOS/SP

2022

Autorizo a reprodução parcial ou total deste trabalho, por qualquer que seja o processo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

344.04233 Biudes, Renata Favoni
B549r A Responsabilidade do Estado e o Acesso aos medicamentos do
Componente Especializado, na Regional de Vilhena e Estado de Rondônia.
- 2022
- 188 folhas.

Orientador: Amélia Cohn. Coorientador: Marcelo Lamy

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Santa Cecília,
Programa de Pós-Graduação em Direito da Saúde: Dimensões individuais e
Coletivas, Santos, SP, 2022.

1.Medicamentos. 2. Componente Especializado. 3.Regional de Vilhena
4.Judicialização.Cohn, Amélia, Lamy, Marcelo. II. A Responsabilidade
do Estado e o Acesso aos medicamentos do Componente Especializado, na
Regional de Vilhena e Estado de Rondônia.

Dedico este trabalho de pesquisa a minha mestra Amélia Cohn, que com muita disposição manifestou seu apoio técnico durante todo o processo. Obrigada por fazer parte desse projeto.

AGRADECIMENTOS

Antes de realizar os agradecimentos formais, venho aqui primeiro manifestar a minha eterna e devota gratidão a Deus, que apesar das dificuldades de saúde minha e de minha família me sustentou para que eu conseguisse finalizar essa pesquisa, e realizar um antigo sonho, bem como, de me dar a graça da vida para que conseguisse chegar até aqui. Ressalto que foram muitas as dificuldades, porém com seu infinito amor e ensinamentos felizmente consegui chegar ao objetivo almejado.

Agradeço também à Agência de Fomento CAPES, por ter concedido Bolsa/PROSUP na modalidade taxa, através do processo seletivo no qual me proporcionou condições de seguir com minha pesquisa, pois sem esse benefício não teria condições de seguir com esse sonho.

"O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 "This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001".

A minha orientadora, Professora Doutora Amélia Cohn, por me acolher como sua orientanda, manifestando através de seus ensinamentos o conhecimento teórico e prático do Sistema único de Saúde, no qual foi um verdadeiro divisor de águas no meu aprendizado como profissional de saúde e advogada.

Ao meu querido Professor Doutor Marcelo Lamy, que aceitou o convite de coorientação, que com seu conhecimento técnico admirável proporcionou excelentes ensinamentos que serão aproveitados para a vida toda.

Aos queridos professores da Universidade Santa Cecília que me acompanharam nesse mestrado, bem como, os convidados para a realizarem a avaliação deste trabalho científico, além das profissionais da Secretaria do Programa, Sandra Araújo e Imaculada Scorza que sempre prestaram um atendimento de excelência e presteza.

Agradeço imensamente, à minha mãe, Maria Aparecida Favoni Biudes, por toda a paciência e amor que dedicou a mim, mesmo estando com sua saúde debilitada, sempre me apoiando com seu amor, conselhos e dedicação inabaláveis de uma pessoa muito forte que agradeço por fazer parte de minha vida.

De maneira especial, agradeço ao meu querido pai, Antônio Prado Biudes, por ser esse exemplo incondicional de amor e apoio pra nossa família.

Aos meus queridos filhos Gabriel, Hiago e Enzo, que são a alegria de minha vida e o motivo pelo qual luto todos os dias para ser uma pessoa melhor.

Ao meu querido Esposo Thiago que com seu incansável amor e companheirismo ajudou a cuidar dos nossos filhos para que eu conseguisse finalizar esse projeto.

Agradeço também, a Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia, através do Secretário de Saúde Fernando Rodrigues Máximo, bem como, todos os setores que contribuíram através de Portal Transparência, como a Coordenadoria de Gestão e Assistência Farmacêutica, bem como o Núcleo de Mandados Judiciais, com dados que subsidiaram a pesquisa ora apresentada.

Agradeço a Gerência Regional de Saúde, através de seu Gerente Regional Sergio Mattos, bem como, às farmacêuticas Nádia Mohamed Hussein e Rejane Ribeiro pela contribuição nesse trabalho.

RESUMO

Esta pesquisa tem a proposta de investigar o grau de integralidade do acesso aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, no que se refere aos disponibilizados pelo Estado, na Regional de Saúde de Vilhena, bem como, analisar o índice de judicializações desse componente em relação aos demais medicamentos demandados. Quanto à metodologia utilizada, foi observada a necessidade de uma pesquisa que é, concomitantemente, qualitativa e quantitativa. Já para a construção dos capítulos, foram adotados os métodos de abordagem sistêmico e o dialético, além das técnicas de coleta documental e bibliográfica. No que se refere ao aspecto da territorialidade abrangida, a pesquisa se circunscreveu ao Estado de Rondônia, especificamente aos municípios que abrangem a III Gerência Regional de Saúde. Concentrou-se, para tanto, o referencial documental e bibliográfico, assim como os dados estatísticos, em sua maioria, ao âmbito do Estado de Rondônia. Essas informações foram coletadas, por sua vez, não só a partir de aquisição via Portal Transparência do Estado de Rondônia, mas também por meio de leitura dos Relatórios Anuais de Gestão referente aos anos compreendidos entre 2018 e 2020, no qual constam dados referentes à III Gerência Regional de Saúde de Vilhena, com abrangência de 7 (sete) municípios. Quanto ao aspecto temporal, tanto a pesquisa que envolve a Regional de Saúde, bem como as informações recolhidas acerca do Estado de Rondônia de forma geral, limitou-se ao período entre 2018 e 2020. Foram abordados também, ao longo da pesquisa, conceitos técnicos sobre medicamentos, ciclo da Assistência Farmacêutica, RENAME e legislações sobre medicamentos. Concluiu-se que a Assistência Farmacêutica voltada ao Componente Especializado vem sendo contemplada de forma considerável, porém é possível perceber que ocorrem algumas fragilidades nesse acesso, segundo os Relatórios Anuais de Gestão da Regional, ou pelos medicamentos solicitados não contemplarem os protocolos padronizados pelo Ministério da Saúde ou por eles estarem em falta nos estoques das unidades responsáveis por esses medicamentos. Já em relação à judicialização, percebeu-se que as demandas de medicamentos do Componente Especializado na região do Cone Sul apresentam-se em percentuais consideráveis, e que as principais solicitações que envolvem esse fenômeno em Rondônia são: medicamentos que não estão padronizados em programas contemplados no SUS; medicamentos que não possuem registro na Anvisa; medicamentos de marca específica, aos quais não são permitidas alternativas ou o seu genérico; e tratamentos experimentais.

Palavras-Chave: Medicamentos; Componente Especializado; Regional de Vilhena. Judicialização.

ABSTRACT

This research has the purpose of investigating the degree of access' completeness to medicines of the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance, regarding medicines made available by the State, in the Regional Health of Vilhena, as well as analyzing the rate of judicialization of these medicines in relation to other drugs not included in the protocols. As for the methodology used, the need for a research that is, at the same time, qualitative and quantitative, was observed. Concerning the construction of the chapters, systemic and dialectical approaches were adopted, in addition to documental and bibliographic collection techniques. Regarding the aspect of territoriality, the research was limited to the State of Rondônia, specifically to the municipalities that comprise the III Regional Health Management. For this purpose, the documental and bibliographic references, as well as the statistical data, were concentrated in the scope of the State of Rondônia. This information was collected, in turn, not only from acquisition via the Transparency Portal of the State of Rondônia, but also by reading the Annual Management Reports for the years between 2018 and 2020, in addition to consulting the electronic system of the State Department of Health/SESAU, which contains data referring to the III Regional Health Management of Vilhena, covering 7 (seven) municipalities. About the temporal aspect, both the research involving the Health Region, as well as the information collected about the State of Rondônia in general, were limited to the period between 2018 and 2020. Technical concepts about medicines, the Pharmaceutical Assistance cycle, the RENAME and the legislation on medicines were also addressed throughout the research. It was concluded that the Pharmaceutical Assistance focused on the Specialized Component has been contemplated in a moderately satisfactory way, but it is possible to perceive that there are some weaknesses in this access, which refer to lawsuits regarding drugs that do or do not include the protocols standardized by the Ministry of Health or are out of stock at the units responsible for them. Regarding judicialization, it was noticed that the demands for medicines from the Specialized Component in the Southern Cone region are presented in considerable percentages, and that the main requests that involve this phenomenon in Rondônia are: medicines that are not standardized in programs covered by the Sistema Único de Saúde; medicines that are not registered on Anvisa; specific branded drugs, to which alternatives or their generic form are not allowed; and experimental treatments.

Keywords: Medicines; Specialized Component; Region of Vilhena; Judicialization.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AF	Assistência Farmacêutica
APAC	Autorização de Procedimentos Ambulatoriais
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CFT	Comissão de Farmácia Terapêutica
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CGAF	Coordenadoria de Gestão e Assistência Farmacêutica
GRS	Gerências Regionais de Saúde
LME	Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos
PCDTs	Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas
PVH	Porto Velho
RAG	Relatórios Anuais de Gestão
RME	Relação de Medicamentos Essenciais
SES	Secretarias Estaduais de Saúde
SESAU	Secretaria de Estado da Saúde
SIA/SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais/Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Gastos do MS com medicamentos (2008 a 2020).....	24
Figura 2 – Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	25
Figura 3 – Demonstrativo das “Funcionalidades do Hórus-Especializado”.....	64
Figura 4 – Demonstrativo da Estrutura da DGITIS.....	68
Figura 5 – Demonstrativo do Fluxo da incorporação de tecnologia.....	70
Figura 6 – Demonstrativo quantitativo dos tipos de tecnologia.....	71
Figura 7 – Demonstrativo dos quantitativos de Recomendações por tipo de tecnologia.....	71
Figura 8 – Demonstrativo de Recomendações por ano (2012-2022).....	72
Figura 9 – Dados relacionados à tecnologia do Componente Especializado da AF (2012 a 2018).....	72
Figura 10 – Municípios que são abrangidos pela III GRS- Vilhena.....	80
Figura 11 – População por Município da Região de Saúde do Cone Sul.....	81
Figura 12 – Comparativo Financeiro Orçamentário da ação 2129 (2018 a 2020).....	95
Figura 13 – Produção Ambulatorial, em nível Estadual do Componente Especializado (2018 a 2020).....	97
Figura 14 – As dez maiores formas de organização de medicamentos presentes (2018 a 2020).....	98
Figura 15 – Gastos com Judicialização do MS (2010 a 2020).....	108
Figura 16 – Agrupamento de demandas, conforme Relatório Anual de Gestão SESAUI (2020).....	118
Figura 17 – Tipos de Sequestros e respectivos valores (2019).....	120
Figura 18 – Dados consolidados de despesas com aquisição de medicamentos, procedimentos e serviços relativos provenientes de demandas judiciais em 2019.....	121
Figura 19 – Dados de Sequestros Judiciais (2018, 2019 e 2020).....	122
Figura 20 – Recursos Financeiros aplicados nos atendimentos judiciais (2018 a 2020).....	123
Figura 21 –Comparativo da ação 4005 (2018 a 2020).....	124

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Comparativo de vantagens e desvantagens em relação ao Método por Perfil Epidemiológico.....	33
Quadro 2 – Comparativo de vantagens e desvantagens em relação ao Método por Consumo Histórico.....	34
Quadro 3 – Número de Mandados Judiciais por ano relacionados á região do Cone Sul (2018,2019,2020).....	125

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Valores Financeiros em relação à Produção do Medicamento Adalimumabe (2018 a 2020).....	99
Gráfico 2 – Produção em quantitativos do Medicamento Adalimumabe na Região Cone Sul (2018 a 2020).....	100
Gráfico 3 – Valores Financeiros do Medicamento Formoterol + Budesonida 12/400 Mcg (2018 a 2020).....	103
Gráfico 4 – Produção em quantitativos do medicamento Formoterol + Budesonida 12/400 Mcg.....	104

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Produção dos medicamentos 1B em Valores e Quantidades (2018-2020).....	101
Tabela 2 – Produção dos Medicamentos Formoterol 12/400 MCG por município do Cone Sul.....	102

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	17
1 A COMPLEXIDADE DO CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS:	
CONCEITO, ETAPAS E ACESSO.....	21
1.1 O CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	25
1.1.1 Da seleção de forma geral.....	26
1.1.2 Da programação em geral.....	31
1.1.2.1 Perfil Epidemiológico.....	33
1.1.2.2 Consumo histórico.....	34
1.1.2.3 Consumo Médio Mensal.....	35
1.1.3 Da aquisição em geral.....	35
1.1.4 Armazenamento.....	37
1.1.5 Guarda e estocagem.....	38
1.1.5.1 Instalações físicas.....	40
1.1.5.2 Instalações elétricas.....	40
1.1.6 Distribuição.....	40
1.1.7 Dispensação.....	43
1.1.7.1 Da prescrição.....	44
1.1.7.2 Uso racional de medicamentos.....	46
1.2 SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE UMA FORMA GERAL.....	46
2 O COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	49
2.1 CONCEITO E PRINCIPAIS MARCOS HISTÓRICOS.....	49
2.2 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.....	51
2.3 DA EXECUÇÃO NO COMPONENTE ESPECIALIZADO.....	55
2.3.1 Da solicitação.....	58
2.3.2 Da avaliação.....	59
2.3.3 Da autorização e renovação.....	59
2.3.4 Da dispensação.....	60
2.4 DA PROGRAMAÇÃO, AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	61
2.5 SISTEMA HÓRUS MÓDULO ESPECIALIZADO.....	62

2.6 A TECNOLOGIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO COMPONENTE ESPECIALIZADO NO SUS E O ACESSO À ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.....	65
3 III REGIONAL DE SAÚDE E O ACESSO AOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO.....	78
3.1A ESTRUTURA DA REDE DA III REGIONAL DE SAÚDE/RO.....	78
3.1.2 A atribuição dos principais programas e setores.....	82
3.1.2.1 Setor administrativo.....	82
3.1.2.2 Setor de Recursos Humanos.....	83
3.1.2.3 Núcleo de Controle e Avaliação (NCAA), Comissão Intergestores Regionais (CIR) e Gestão.....	84
3.1.2.4 Setor de Mandados Judiciais da Gerência Regional de Saúde.....	85
3.1.2.5 Tratamento Fora do Domicílio (TFD).....	87
3.1.2.6 Setor de Vigilância ambiental.....	87
3.1.2.7 Núcleo de Atenção Básica.....	87
3.2 FLUXO DE ATEDIMENTO E ACESSO AOS MEDICAMENTOS, POR PARTE DOS USUÁRIOS, EM RELAÇÃO AO COMPONENTE ESPECIALIZADO NA IIIGRS/VILHENA.....	88
3.3 A PRODUÇÃO E O FINANCIAMENTO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA AF NA REGIONAL DE SAÚDE DE VILHENA E NO ESTADO DE RONDÔNIA.....	96
4 A JUDICIALIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS E OS IMPACTOS NA GESTÃO DE SAÚDE.....	106
4.1 O INSTITUTO RESERVA DO POSSÍVEL E SUA APLICABILIDADE NO PAÍS.....	109
4.2 O PAPEL DO NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO DO PODER JUDICIÁRIO (NAT-JUS).....	113
4.3 A ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DO NÚCLEO DE MANDADOS JUDICIAIS DA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DE RO.....	115
4.4 A JUDICIALIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS NA REGIONAL DE VILHENA E ESTADO: O QUE OS DADOS REVELAM?.....	119
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	129
REFERÊNCIAS.....	131

ANEXO A.....141

ANEXO B.....142

ANEXO C.....143

ANEXO D.....144

ANEXO E.....170

ANEXO F.....171

ANEXO G.....172

ANEXO H.....174

ANEXO I.....175

ANEXO J.....186

ANEXO K.....188

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito social garantido, conforme preconizam os artigos 6º e 196 da seção II da Carta Magna brasileira. Dentre os variados índices do direito à saúde, inclui-se a Assistência Farmacêutica, objeto deste estudo (BRASIL, 1988). E dessa forma, quando esses direitos não são respeitados, apresenta-se o fenômeno judicialização, causando impactos na gestão de saúde e políticas públicas.

A judicialização da saúde abrange o crescimento em números de demandantes que têm por objetivo pleitear demandas voltadas à saúde por meio do Judiciário (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2021, p. 13). Esse processo proporciona o acesso a serviços e produtos de saúde, como medicamentos, via demandas judiciais, com base no direito à saúde, o qual é garantido pela Constituição Federal (INESC, 2020, p.15).

Porém, apesar de promover o acesso a esses elementos, a judicialização, pode gerar influência negativa na saúde coletiva (INESC, 2020, p.15). Um exemplo disso é o alto impacto orçamentário promovido, o qual cresceu de forma exponencial nos últimos vinte anos, pressionando os orçamentos públicos e a gestão da saúde, uma vez que estão fora da programação normal dos serviços públicos (INESC, 2020, p.15)

A Assistência Farmacêutica (AF) é uma das principais políticas públicas de saúde, pois trata-se do envolvimento de uma cadeia de ações que abrangem o tratamento dos pacientes, tendo o medicamento como elemento essencial e imprescindível à recuperação da saúde dos usuários tanto do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto do sistema privado de saúde (BRASIL, 2004a).

O presente trabalho tem o intuito de estabelecer elementos importantes que visam a demonstrar o grau da integralidade, que é um “[...] Conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990), no caso em tela, especialmente aos medicamentos do Componente Especializado da AF, na Regional de Saúde de Vilhena, estado de Rondônia. O CE é uma estratégia do Sistema único de Saúde que possui a função de promover o acesso aos medicamentos de custos mais elevados ou de maior complexidade em tratamentos específicos (BRASIL, 2013). Os medicamentos em questão, estão elencados em protocolos, que possuem o intuito de promover a integralidade do acesso ao

tratamento, principalmente em algumas situações clínicas específicas, como, por exemplo, nos contextos de doenças crônicas (BRASIL, 2013).

A problemática ora apresentada relaciona-se ao acesso e ao número de judicializações envolvendo medicamentos demandados pelo Estado na Regional de Saúde de Vilhena, bem como aborda se os referidos medicamentos decorrem ou não do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. É provável que necessidade de medicamentos que não estão padronizados no CE, faltas nos estoques das unidades de dispensação e problemas de organização no planejamento de estoques sejam os principais responsáveis pelo acesso desse Componente no Estado e na região do Cone Sul. Esse trabalho justifica-se devido ao relevante interesse social que representa, pois, a Assistência Farmacêutica voltada ao Componente Especializado impacta diretamente a qualidade de vida do usuário do SUS e, atualmente, é responsável por grande parte da demanda de judicializações no país. Sendo assim, essa pesquisa possui grande relevância para o Direito da Saúde, pois o CE representa as tecnologias que requerem maior custo em termos de aquisição de medicamentos, bem como, representam grande abrangência no tratamento das doenças crônicas e raras, por exemplo.

Os objetivos gerais correspondem a um diagnóstico situacional do grau de integralidade da Assistência Farmacêutica na Regional de Saúde de Vilhena no que se refere aos medicamentos do Componente Especializado. Já no que diz respeito aos objetivos específicos, esses serão processados junto de análise dos protocolos para que reportam aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, de forma a avaliar o acesso aos medicamentos desse componente na Regional de Saúde de Vilhena. Para isso, será identificado o quantitativo de usuários, atendidos pelo Governo do Estado na instituição em questão, que fizeram uso da assistência medicamentosa desse componente no período entre 2018 a 2020.

Ainda dentro desses objetivos, é necessária a verificação do quantitativo de profissionais atuando na gestão da AF, que atuam de forma direta com medicamentos do Componente Especializado na Regional de Saúde de Vilhena, bem como demonstrar o índice de judicialização referente aos medicamentos, na referida organização de Rondônia, entre o período de 2018 a 2020.

O referencial teórico foi construído conforme os assuntos e suas delimitações que foram abordados. Dessa forma, foram utilizados Relatórios técnicos de gestão, tanto em nível de Estado, como em nível regional. Esses relatórios foram

extremamente importantes para o desenvolvimento da pesquisa, pois referenciaram número de atendimentos no CE, bem como, metas, gastos, entre outras informações. Além disso, foram pesquisados artigos, relatórios nacionais do MS, bem como, sites que foram relevantes para a obtenção de dados sobre o CE e a AF como um todo.

Quanto à metodologia, os estudos serão desenvolvidos com base em aspectos qualitativos, bibliográficos, documentais e exploratórios. Serão mobilizados, sobretudo, dados dos relatórios anuais da Secretaria do Estado da Saúde; dos relatórios anuais da Gerência Regional da Saúde; dos relatórios anuais de Saúde do Núcleo de Mandados Judiciais da SESA; do acesso aos medicamentos pela Coordenadoria de Gestão e Assistência Farmacêutica (CGAF); da aquisição de medicamentos referente a demandas judiciais, bem como do levantamento de quantitativos de processos judiciais processados em 2018, 2019 e 2020, através de planilhas disponibilizadas pelo NMJ, por meio do Portal Transparência. Os dados coletados são analisados a partir de instrumentos estatísticos apropriados para cada tipo de variável a ser estudada. Os Relatórios Anuais de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde, da Gerência Regional de Saúde e do Núcleo de Mandados Judiciais possuem publicação nos anos de 2019, 2020 e 2021, estando relacionados aos anos de 2018, 2019 e 2020.

Foram utilizados materiais como: portarias, leis, jurisprudências, protocolos de saúde, relatórios institucionais e demais textos disponíveis digitalmente. A pesquisa bibliográfica foi reportada por meio da seleção de textos presentes em fontes seguras das bibliotecas acadêmicas, dentre as quais estão Google Acadêmico, SciELO, entre outros. A seleção bibliográfica foi feita, por sua vez, tendo em perspectiva o tema aqui abordado com os descritores. A pesquisa documental foi baseada no levantamento de leis como a Constituição Federal, as Portarias do Ministério da Saúde e demais legislações pertinentes ao tópico Componente Especializado da AF.

Cabe ressaltar que o tema técnico sobre o Componente Especializado da AF é pouco explorado, restando poucas bibliografias atualizadas disponíveis para o estudo. Dessa forma, tivemos dificuldade com a escassez relacionadas às referências, o que torna a pesquisa diferenciada e de relevância.

O conceito de Assistência Farmacêutica, assim como de que maneira se processa o seu acesso e suas etapas em geral, será abordado no Capítulo 1 desse estudo. Nesse ponto, remete-se à importância do entendimento conceitual acerca da Assistência Farmacêutica, além de ser salientada a funcionalidade de suas etapas, as

quais abrangem a seleção, a programação, a aquisição, o armazenamento, a distribuição e a dispensação. Tópicos como a caracterização desses processos e os principais marcos históricos que englobam a Assistência Farmacêutica do Componente Especializado serão analisados em um segundo momento, quando forem comentados os protocolos e as diretrizes que a compõem, o que é o tema central dessa pesquisa.

É importante mencionar que o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) possui particularidades em relação ao acesso aos medicamentos. Essas questões serão abordadas, com mais profundidade, no Capítulo 2 deste trabalho, lembrando que acesso aos medicamentos que constam no CEAF respeita os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) que são publicados pelo Ministério da Saúde.

Assuntos importantes como o acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na Regional de Saúde de Vilhena serão abordados no presente trabalho, precisamente no Capítulo 3. Também nesse segmento será discutido o grau de integralidade dessa assistência aos usuários dos municípios da Região Cone Sul e, em algumas situações, aos pacientes do estado em geral, incluindo a produção em quantitativos e em valores financeiros disponíveis para esse componente em termos de estado e região do Cone Sul.

A judicialização da saúde, como já mencionado acima, é o fenômeno que abrange o crescimento em números de demandantes que têm por objetivo pleitear demandas voltadas à saúde por meio do Sistema Judiciário. A judicialização dos medicamentos, por sua vez, gera impactos na gestão de saúde. Dessa forma, no presente trabalho, mais especificamente no Capítulo 4, serão apontadas pesquisas que reportam os gastos com judicializações envolvendo medicamentos distribuídos pelo Ministério da Saúde e pelo Estado de Rondônia, bem como número de processos judiciais dentro do Estado de forma geral, também incluindo o Componente Especializado da AF. Nesse mesmo capítulo, será abordado o papel do NAT-JUS em termos de Brasil, além de sua funcionalidade dentro do Estado de Rondônia.

1 A COMPLEXIDADE DO CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS: CONCEITO, ETAPAS E ACESSO

A Assistência Farmacêutica (AF) conceitua-se como um misto de ações que envolvem as variadas etapas no processo de atenção à saúde, incluindo seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação dos medicamentos, de forma a desenvolver proteção, promoção e recuperação da saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2004a).

Dentro das Políticas Públicas, nas quais está incluída a AF, é importante demonstrarmos a importância do Sistema Único de Saúde (SUS), que é considerado como “[...] o maior sistema público do mundo capitalista” (COHN, 2018, p. 225), de forma que, mesmo com limitações “[...] prima por sua eficiência se confrontado com as enormes desigualdades sociais e de distribuição de equipamentos de saúde criadas historicamente e mantidas de forma estrutural” (COHN, 2018, p. 225).

E, dentro desse Sistema de Saúde, é importante destacar que a AF engloba várias atividades, entre elas a Atenção Farmacêutica, considerada como uma prática assistencial. Essa prática reporta habilidades que o profissional farmacêutico desempenha como integrante da equipe de saúde através de uma interação direta com o usuário dessa rede, tendo como finalidade o uso racional de medicamentos e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (BRASIL, 2004a).

A execução da AF no sistema público, analisando-a historicamente, ocorreu de “forma centralizada”, em especial “[...] a partir da criação da Central de Medicamentos (CEME)” (BRASIL, 2004b, p. 12). Dessa forma, antes disso grande parte da população, em especial as “[...] portadoras de doenças crônicas ou raras que necessitavam de medicamentos de uso ambulatorial com custo elevado ou por períodos longos, não tinham acesso aos mesmos” (BRASIL, 2004b, p. 12).

No ano de 2004 foi promulgada a Política Nacional da Assistência Farmacêutica (PNAF), por meio da Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2004a). Essa Portaria foi elaborada tendo como base as discussões e propostas advindas da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, sendo essa “[...] a primeira política pública instituída pelo controle social, por meio do conselho” (LEITE *et al.*, 2018). Segundo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a AF tem a finalidade de nortear a elaboração de políticas que envolvem ciência e tecnologia, desenvolvimento de

capacidade industrial, de política de medicamentos, entre outras medidas (BRASIL, 2004a).

Assim, desde a implantação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), o modelo da AF foi reorientado de modo a envolver tópicos extras, além da simples aquisição e distribuição dos medicamentos (BRASIL, 1998). Essa reorientação teve como objetivo implementar variadas atividades, como, por exemplo, a promoção do uso racional de medicamentos, a gestão de forma descentralizada, a melhor eficácia do sistema que distribui os medicamentos no SUS por meio de sua otimização, bem como outras medidas (BRASIL, 1998).

O processo de descentralização envolvido teve, entre seus objetivos, a padronização dos produtos, assim como uma adequação de planejamento de gestão, redefinindo as atribuições das três esferas de poder com o intuito de assegurar o acesso da população aos medicamentos (BRASIL, 1998).

O acesso aos medicamentos no país ocorre através de protocolos que seguem a estrutura da atenção à saúde da seguinte forma: na atenção básica, conforme o componente básico; programas estratégicos são contemplados pelo componente estratégico; o componente especializado, indo de média à alta complexidade (BRASIL, 2022a, p.13), além do programa Farmácia Popular, conforme preconiza o Ministério da Saúde.

Em relação aos componentes da AF, cabe descrevê-los brevemente. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) envolve os medicamentos que se referem aos principais agravos de saúde, os quais estão voltados à Atenção Primária, sendo o seu financiamento de responsabilidade dos três entes federados, e estando regulamentado seu repasse financeiro pelo “artigo n.º 537 da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017” (BRASIL, 2022a, p. 13). Sua aquisição e fornecimento são de responsabilidade dos municípios, com ressalvas quando há pactuações variadas pelas regiões de saúde e estados (BRASIL, 2022a, p. 13-14).

Já o Componente Estratégico da AF (CESAF) é responsável pelo acesso aos medicamentos, bem como aos insumos voltados às patologias de “[...] impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade”. (BRASIL, 2022a, p. 14). Esses medicamentos possuem financiamento e aquisição centralizados no MS, sendo que esse segundo

processo – a saber, sua aquisição – também é de responsabilidade do ente federal. Dessa forma, os medicamentos do elenco do CESAF são financiados, adquiridos e distribuídos, de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, ficando a cargo dos demais entes armazenar, receber e, também, distribuir os medicamentos e insumos dos programas estratégicos do SUS (BRASIL, 2022a, p. 14).

Por fim, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é conceituado como “uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS”, que envolve as doenças raras, bem como as crônico-degenerativas, e que tem como intuito buscar a garantia da integralidade terapêutica, em nível ambulatorial, reportada pelo MS em seus Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (BRASIL, 2022a, p. 15). O Componente Especializado é o objeto principal deste estudo e será comentado detalhadamente nos capítulos posteriores.

A AF é, atualmente, uma das tecnologias que demandam mais recursos quando se entende a saúde como um direito. No entanto, registre-se que no ano de 2020, em plena pandemia do coronavírus, houve uma queda nos valores destinados a ela devido a algumas questões que serão abordadas a seguir.

Segundo o estudo denominado “Orçamento Temático de Acesso a Medicamentos” (2021), no ano de 2019, “[...] os gastos com assistência farmacêutica somaram 14,6% do total. Já em 2020, esse percentual caiu para 11,5%.” (INESC, 2021, p. 1).

O estudo demonstrou que “[...] o gasto geral com saúde teve um aumento expressivo (25%), devido à pandemia de Covid-19, totalizando R\$ 161,4 bilhões”, porém, “[...] a função Saúde representou apenas 4,4% do total do Orçamento Geral da União (OGU), a menor porcentagem dos últimos anos” (INESC, 2021, p. 1).

No ano de 2020, o gasto com Covid-19 contabilizou R\$ 42,5 bilhões, sendo este composto por “recursos remanejados e créditos extraordinários”; no entanto, o gasto com medicamentos nesse mesmo ano caiu para 11,5%, apresentando um valor de R\$ 19,8 bilhões de reais (INESC, 2021, p. 1). Em termos de valores e porcentagem, o ano de 2016 foi o ano em que mais se investiu em medicamentos, segundo o estudo, pois foi concentrado um gasto correspondente a R\$ 21,1 bilhões e um percentual de 15,8%. Em relação aos gastos e ao acesso aos medicamentos específicos do estado de Rondônia, esses assuntos serão tratados mais adiante, em capítulos posteriores.

Segue o gráfico discriminando os gastos com medicamentos do MS, comparando-os aos dos anos de 2008 a 2020.

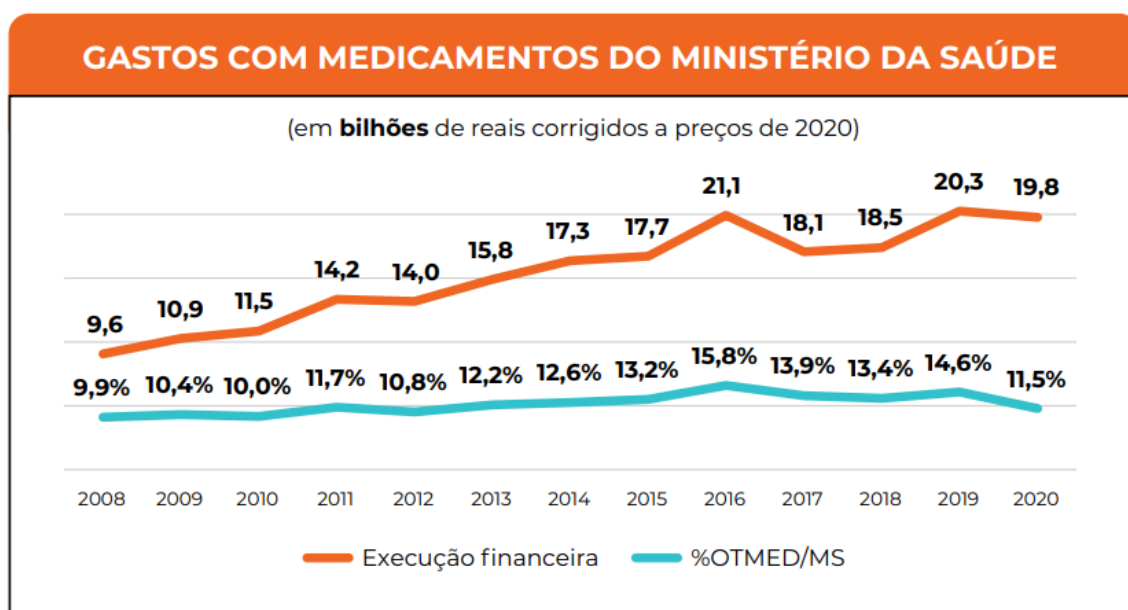


Figura 1. Gastos do MS com medicamentos (2008 a 2020)

Fonte: INESC (2021, p. 2)

Algumas das dificuldades e dos equívocos da gestão federal no enfrentamento da pandemia, foram apontados nesse estudo: a) a não coordenação dos esforços de forma nacional, demorando na execução dos recursos disponíveis; b) a não realização de testagem em massa, promovendo tratamentos sem eficácia; c) a demora na compra de vacinas (INESC, 2021, p.1). Diante dessas dificuldades no enfrentamento do vírus, a pandemia se estendeu para “além de 2020”, acabando por se agravar em 2021 (INESC, 2021, p. 1). Dessa forma, essas dificuldades acabaram comprometendo direta ou indiretamente as medidas de contenção do coronavírus, o que é reportado por meio da observação do número de mortos pelo vírus em questão no país.

Devido à relevância dos custos empregados na tecnologia da AF, e para sua melhor compreensão, é necessário o entendimento de que existem critérios na aquisição, no acesso e no financiamento desses medicamentos. Por isso, foi definida a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a qual aborda uma relação de produtos com o intuito de orientar os gestores e técnicos no Sistema Único de Saúde (SUS) a adquirirem esses medicamentos de modo planejado e a respeitarem as características epidemiológicas de cada local. Essa relação deve contemplar os três componentes da AF, além de determinados medicamentos de uso hospitalar, bem como próteses, órteses e outros materiais necessários à oferta de cuidados da saúde pelo SUS (BRASIL, 2019).

Quanto à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, será tratada mais detalhadamente em capítulo definido adiante. Na referida oportunidade, será demonstrado como se dá o Ciclo de AF e suas etapas no contexto da gestão dos serviços de saúde.

1.1 O CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Para que a AF seja devidamente constituída e implementada, é de suma importância a observação de etapas que envolvem “seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação” dos medicamentos aos pacientes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002, p. 19).

O Ciclo da AF, diante do que foi descrito, resume-se conforme figura a seguir.



Figura 2. Ciclo da Assistência Farmacêutica

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (2012, p. 6); Marin. *et al* (2012, p. 130)

O texto a seguir abordará a descrição da seleção de medicamentos, seguida de como se dá a programação, a aquisição, o armazenamento, a distribuição e, por fim, a dispensação.

1.1.1 Da seleção de forma geral

Ao avaliar as etapas do ciclo da AF, é importante mencionar, primeiramente, a seleção de medicamentos como critério que será reportado como ponto inicial desse processo, já que esse movimento diz respeito à escolha dos medicamentos interpretados como seguros e eficientes para a atenção à saúde de uma população determinada, considerando-se, para tanto, as doenças prevalentes, bem como fatores epidemiológicos, econômicos e técnicos, entre outros indicadores, para que se possa viabilizar um atendimento de qualidade terapêutica satisfatória aos diversos níveis de saúde (BRASIL, 2002, p. 31).

Frente à finitude dos recursos financeiros, é necessária a realização da seleção de forma eficiente para que se possibilite o atendimento das necessidades reais dos usuários. Dessa forma, tem-se resultados positivos tanto na terapêutica quanto no âmbito econômico, ao mesmo tempo em que é considerada a variedade de medicamentos disponíveis no mercado (BRASIL, 2002, p. 31). É importante frisar que os recursos financeiros da saúde são finitos e, por isso, o processo de seleção deve ser realizado com eficiência, para que esses elementos possam ser empregados de forma equitativa e transparente, visando à promoção da igualdade social.

Entre as principais vantagens de uma seleção criteriosa estão: a) a racionalização dos custos e a melhor distribuição dos recursos que estão à disposição; b) a contribuição mais eficiente para o gerenciamento do Ciclo da AF; c) o desenvolvimento da melhor forma de disponibilização dos produtos em termos de segurança e eficácia; d) a promoção do uso racional de medicamentos; e) a instituição propícia da farmacovigilância; entre outros aspectos (BRASIL, 2002, p. 32).

Quando se analisa a racionalização dos custos e a melhor distribuição de recursos, é necessário observar quais ferramentas seriam importantes para tornar esse processo satisfatório. O processo licitatório, bem como a seleção planejada, facilita que esses recursos sejam empregados de maneira criteriosa, isto é, considerando as necessidades do local especificado. É importante analisar o que se tem à disposição em termos de recursos e o que realmente é necessário, definindo prioridades.

A segurança e a eficácia dos medicamentos devem ser muito bem observadas no processo de seleção, pois, além de promoverem resultados satisfatórios no tratamento, contribuem para uma melhor racionalização dos custos dos serviços de

saúde. Ademais, para que ocorra uma seleção adequada, é necessário que a equipe técnica e a gestão trabalhem em observância à promoção do uso racional de medicamentos, que prima pela necessidade de análise da situação clínica do paciente, da dosagem do medicamento, da efetividade do tratamento, da fármaco-economia, das reações adversas que podem provocar, entre outros índices.

No que diz respeito às estratégias, é necessário que seja priorizada a sensibilização do gestor sobre a relevância desse ciclo, pois essa sensibilização vai possibilitar que a AF consiga desenvolver suas etapas de forma otimizada. Outra estratégia importante é o fomento do apoio aos profissionais de saúde, considerando, principalmente, os que estão envolvidos nesse processo. Por fim, é importante, também, a busca de informações consistentes para a realização do trabalho (BRASIL, 2002, p. 33).

Corroborando o que foi mencionado, é notório que o apoio político do gestor é de suma importância para que haja a elaboração e execução adequadas da seleção de medicamentos. Dessa forma, é preciso fazer uso da argumentação técnica, pois, assim, essa autoridade entenderá a relevância da elaboração e existência de uma Relação de Medicamentos Essenciais. Diante disso, é preciso observar alguns itens importantes, como, por exemplo, a avaliação das prescrições na rede, o indicativo de itens dos fármacos, a avaliação da demanda, bem como os gastos realizados no período mensal, entre outros aspectos (BRASIL, 2002, p. 32).

Sendo assim, a estratégia de sensibilizar o gestor é essencial, pois, sem esse apoio, não há como possibilitar uma seleção de medicamentos que atenda às reais necessidades dos usuários de saúde, comprometendo, dessa maneira, a prestação adequada dos serviços desse segmento.

Outra estratégia importante é o apoio aos profissionais de saúde de forma multiprofissional, buscando o fomento e envolvimento do maior número possível dos profissionais dessa categoria em termos de representatividade, pois, desse modo, será mais exequível conseguir referendar uma relação de medicamentos que atenda às necessidades reais da população (BRASIL, 2002, p. 32).

No que diz respeito a essa busca, e em relação ao envolvimento desses profissionais, é importante sua conscientização da importância no aprimoramento dos processos de trabalho. Nesse contexto, pode-se tomar como exemplos os Procedimentos Operacionais Padrão, bem como a Educação Permanente e

Continuada em Saúde, os quais promovem o aprendizado e reiteram a importância da formação de comissões no processo de seleção de medicamentos.

Dentro da etapa seleção, é importante observar atividades como o levantamento de informações, e, no que diz respeito a esse levantamento, é preciso que se observem itens como:

Situação de saúde local (dados de morbimortalidade por grupo populacional, faixa etária, prevalência e incidência das doenças).
Medicamentos mais utilizados, demanda e custos.
Referências bibliográficas para subsidiar o processo de trabalho, utilizando, por exemplo, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais - Reme e outras. (BRASIL, 2002, p. 33)

A análise dos critérios acima é de grande relevância, pois uma avaliação de dados epidemiológicos locais, como, por exemplo, as doenças mais prevalentes, ou mesmo a existência de uma Relação Estadual de Medicamentos e de uma Relação Municipal de Medicamentos, proporciona que a seleção de medicamentos esteja subsidiada e atendendo de forma satisfatória o usuário de saúde.

Para que se obtenha uma seleção planejada e que atenda às demandas requeridas, é preciso seguir etapas que são importantes no processo. Entre elas, podemos mencionar a formação de Comissão de Farmácia e Terapêutica, o estabelecimento de critérios para exclusão e inclusão de medicamentos, a identificação de referências bibliográficas, a seleção conforme perfil epidemiológico local, a priorização de medicamentos básicos, a comparação de custo/tratamento e a relação por grupo terapêutico (BRASIL, 2002, p. 33).

Em relação à formação de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), essa comissão deverá ser formada, por meio de instrumento legal, a fim de conferir legitimidade ao processo. Ela deve ser, ainda, constituída por multiprofissionais, tais como farmacêuticos, médicos, enfermeiros e odontólogos, de forma a demonstrar critérios que considerem um estatuto escrito, conforme avaliação técnica (BRASIL, 2002, p. 33).

A CFT constitui-se como uma “Instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade assessorar ao gestor e equipe de saúde em assuntos referentes a medicamentos” (BRASIL, 2002, p. 35). Essa comissão possui funções que ultrapassam as atividades de seleção dos medicamentos e de produção

do formulário terapêutico, atuando em outras atividades como, por exemplo, assessoramento das Gerências de Assistências Farmacêuticas, validação dos protocolos terapêuticos, produção do material informativo referente a medicamentos e apoio à educação continuada (BRASIL, 2002, p. 35).

Segundo o Relatório Anual de Gestão da SESAU (2019b), o estado de Rondônia, por meio da diretriz 19, que contempla a qualificação da AF, cumpriu a meta de realização de Relação de Medicamentos Essenciais no âmbito estadual (RESME) e, via ações da Programação Anual de Saúde (PAS), criou uma comissão especial de Farmácia e Terapêutica, sendo a Coordenadoria de Gestão e Assistência Farmacêutica CGAF responsável por essa concretização (SESAU, 2019b, p. 194). Essa comissão foi criada no ano de 2019, em consonância com a formação da RESME, e tem a finalidade de proporcionar um melhor acesso aos medicamentos financiados pelo estado aos usuários de saúde.

Em relação ao estabelecimento de critérios para exclusão e inclusão de medicamentos, é importante que existam parâmetros que observem comprovada vantagem na inclusão ou exclusão dos já selecionados, por isso é relevante analisar a prescrição e dispensação, bem como o uso dos medicamentos como antimicrobianos e psicofármacos, e também realizar uma revisão de forma periódica (BRASIL, 2002, p. 33).

Ademais, entre os critérios importantes está a identificação das referências bibliográficas que servem como subsídio para a formação de um melhor elenco de medicamentos (BRASIL, 2002, p. 33). Já no que se refere à seleção conforme perfil epidemiológico, esse movimento deve levar em consideração o perfil epidemiológico local (BRASIL, 2002, p. 33), pois, assim, contemplará a real necessidade da população, o que evita a compra equivocada, o desperdício ou a falta dos medicamentos nas unidades de saúde.

Quanto à priorização dos medicamentos básicos, aqueles requisitos devem ser efetivamente considerados quando se trata da seleção (BRASIL, 2002, p. 33), pois são eles que elencam os agravos rotineiros de saúde da população. Dessa forma, são indispensáveis aos usuários. Outro critério importante nesse âmbito é a comparação do custo por tratamento, uma vez que, como os recursos são finitos, devem ser empregados de forma responsável (BRASIL, 2002, p. 33).

Por fim, um critério igualmente importante é a relação por grupo terapêutico, e essa seleção deverá ser contemplada considerando os grupos, de forma a utilizar as

denominações genéricas e suas especificações, como, por exemplo, apresentação, forma farmacêutica e concentração (BRASIL, 2002, p. 34). Além desses processos, é importante ressaltar a apreciação do procedimento por equipe multiprofissional, assim como a publicação e a avaliação nas redes de saúde (BRASIL, 2002, p. 34).

Para uma seleção de qualidade, é importante observar alguns indicadores na avaliação como sugestão:

Percentual de redução no número de especialidades farmacêuticas, após implantação da Relação de Medicamentos Essenciais - RME.
Percentual de redução dos custos por tratamento.
Percentual dos profissionais que prescrevem pela RME.
Percentual de prescrição pela RME. (BRASIL, 2002, p. 36)

Uma seleção adequada resulta em economia e efetividade no tratamento da paciente, mas, para isso, é importante levar em conta indicadores como, por exemplo, a redução da demanda no número de solicitações de variadas especialidades farmacêuticas, principalmente após a implantação de Relações de Medicamentos Essenciais.

Outro indicador importante é a observância percentual de redução de custos por tratamento; nesse caso, priorizando os medicamentos que já estão nos Protocolos do Sistema Único de Saúde para determinada patologia. É necessário, também, fazer uma avaliação do percentual de profissionais da rede que estão seguindo os protocolos e prescrevendo através de RME, de forma a incentivar o fomento e a divulgação das listas padronizadas de medicamentos essenciais, bem como identificar se os demais protocolos e as legislações vigentes estão sendo cumpridos para se evitar gastos desnecessários com diversas especialidades de medicamentos. De qualquer modo, deve-se sempre primar pela efetividade do tratamento do paciente.

Assim como é importante a avaliação dos profissionais que prescrevem pela RME, é igualmente fundamental a avaliação do percentual de prescrições via RME, pois, dessa forma, é possível um diagnóstico do processo de seleção para verificar se está realmente ocorrendo de forma satisfatória e com qualidade.

1.1.2 Da programação em geral

A programação de medicamentos consiste “[...] em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento” (BRASIL, 2002, p. 37). Para que ocorra uma programação satisfatória, é necessária a busca real por dados sobre o consumo de medicamentos, bem como uma avaliação do perfil epidemiológico local, da disponibilidade de recursos humanos capacitados, das condições financeiras para que a programação seja executada e da demanda, assim como da oferta dos serviços da saúde (BRASIL, 2002, p. 37).

A programação tem a finalidade de priorizar os medicamentos que serão adquiridos, fazendo a identificação de quantidades necessárias ao atendimento real da população para que não ocorram perdas, compras equivocadas ou falta dos produtos (BRASIL, 2002, p. 37).

Alguns aspectos devem ser considerados, dentre os quais podemos citar como exemplos:

- a) Dados de consumo e demanda (atendida e não atendida) de cada produto, incluindo as sazonalidades, estoques existentes, e considerando a descontinuidade no fornecimento; os dados devem ser baseados num eficiente sistema de informações e gestão de estoques.
- b) Perfil epidemiológico local (morbimortalidade) - para que se possa conhecer as doenças prevalentes e avaliar as necessidades de medicamentos para intervenção.
- c) Dados populacionais.
- d) Conhecimento prévio da estrutura organizacional da rede de saúde local (níveis de atenção à saúde, oferta e demanda dos serviços, cobertura assistencial, infra-estrutura, capacidade instalada e recursos humanos).
- e) Recursos financeiros disponíveis, para priorizar o que deve ser adquirido para a rede.
- f) Mecanismo de controle e acompanhamento (BRASIL, 2002, p. 37).

Os dados disponíveis devem ser bem avaliados num processo de programação, inclusive os que envolvem demandas não atendidas dentro das unidades da AF. Essa análise de dados deve considerar as saídas dos produtos, o período de sazonalidade em que há predominância de determinadas patologias em específico, avaliar o procedimento de forma que haja continuidade no fornecimento dos medicamentos, bem como é necessário um sistema de informação eficiente da gestão e controle de estoques.

Outro aspecto a se considerar é o perfil epidemiológico local, pois, a partir dessa análise é possível elaborar uma programação dos medicamentos que atendam às doenças prevalentes daquela localidade, de forma a fazer intervenções dentro das necessidades reais do local. Estatísticas, tais como dados populacionais, são de grande valia para uma programação bem planejada, pois possibilitam um planejamento mais certo das necessidades de determinado ente federativo.

Outro aspecto muito importante no âmbito da programação é conhecer previamente as redes de saúde de determinada localidade, pois esse conhecimento faz com que ocorram integrações e identificações das reais demandas, possibilitando que haja uma melhor forma de se programar as aquisições.

No que se refere às etapas da programação, é necessária a observância das seguintes informações:

- a) Integrar com as áreas técnicas afins.
- b) Elaborar formulários apropriados para registrar todas as informações de interesse no processo.
- c) Escolher os métodos e critérios a serem utilizados para elaborar a programação, definindo o período de cobertura.
- d) Proceder a levantamentos de dados de consumo, demanda e estoques existentes de cada produto, considerando os respectivos prazos de validade.
- e) Analisar a programação dos anos anteriores.
- f) Estimar as necessidades reais de medicamentos.
- g) Elaborar planilha constando a relação dos medicamentos, contendo as especificações técnicas, as quantidades necessárias e o custo estimado para a cobertura pretendida no período
- h) Encaminhar ao gestor planilha elaborada para que seja realizada a aquisição dos medicamentos.
- i) Acompanhar e avaliar (BRASIL, 2002, p. 38).

É necessária a integração da unidade de saúde que está programando com as demais áreas afins; isso envolve não só a gestão, mas também todas as unidades de saúde que necessitarão de produtos que envolvam os serviços da AF.

O Processo de Programação deve ser registrado de modo a detalhar os procedimentos realizados ao longo do processo. A melhor forma de registrar as etapas da AF é através dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), que regulamentam as atividades de forma a organizar os serviços. Os POPs devem descrever todas as atividades das unidades de saúde, de forma a representar o que de fato acontece na prática, sempre considerando legislações e protocolos vigentes para cada situação.

Informações gerais, como demandas, estoques e consumo dos produtos, são de grande relevância no processo de programação, principalmente no que diz respeito

ao controle das datas de validade dos medicamentos, da estabilidade, do acondicionamento, entre outros elementos. É importante, também, a avaliação de demandas de anos anteriores, pois, por meio dessas, é possível planejar de forma mais organizada, observando historicidade e quantitativos seguindo o registro de tempo.

O processo de programação deve atender às reais necessidades da população e, por isso, precisa contemplar os medicamentos que são realmente necessários, de forma a promover a racionalidade de custos e evitar, assim, desperdícios. Dentro desse processo é necessário que os medicamentos sejam elencados de forma que atendam às devidas especificações técnicas, com os quantitativos necessários, bem como à estimativa de custos dentro do período que se pretende programar. É de grande importância o envio desse documento ao gestor, pois apenas ele tem o poder de ordenar despesas na aquisição dos medicamentos pleiteados. Por fim, é necessário o constante acompanhamento e avaliação do processo de programação para que essa etapa contemple as necessidades do paciente de forma integral e equitativa.

A programação pode ser realizada seguindo certos métodos, sendo alguns deles aqui explanados sob a forma de itens.

1.1.2.1 Perfil Epidemiológico

Quadro 1 – Comparativo de vantagens e desvantagens em relação ao Método por Perfil Epidemiológico

VANTAGENS	DESVANTAGENS
Não requer dados de consumo.	Confiabilidade duvidosa dos registros epidemiológicos.
Aplicável quando não se dispõe de informações de utilização de medicamentos e/ou quando se deseja implantação de novos serviços na rede de saúde.	Pode acarretar programação superestimada.

Fonte: BRASIL (2002, p. 40)

Adaptado pelo autor

O método em questão avalia o perfil nosológico; os dados relacionados à morbimortalidade, de forma a considerar esquemas terapêuticos; os dados da

população, iniciados com um diagnóstico da situação de saúde da comunidade em questão de forma a avaliar as enfermidades mais prevalentes nesse segmento por meio de intervenção sanitária que resulte em quesitos como morbimortalidade, considerando, para isso, a cobertura e os serviços de saúde existente (BRASIL, 2002, p. 39).

1.1.2.2 Consumo histórico

Trata-se de uma avaliação de como se comporta o consumo dos medicamentos numa série histórica no decorrer de um intervalo de tempo, o que permite, dessa forma, levantar as necessidades dos produtos para atender às demandas de saúde dos usuários do SUS (BRASIL, 2002, p. 40). São utilizadas como ferramentas as demandas atendidas e não atendidas, bem como os registros dos movimentos de estoque presentes em inventários de pelo menos 1 (um) ano, além das observações sobre as incidências de patologias, que consideram as estações climáticas durante as quais as doenças incidiram (variações sazonais) (BRASIL, 2002, p. 40). É importante ressaltar que esses dados consolidam as necessidades de medicamentos que atendam os usuários, porém é necessário que as faltas não ocorram de forma prolongada e que as informações levantadas sejam confiáveis. Ressalte-se, no entanto, que a programação, que é fundamentada em dados de consumo (efetivo ou necessidades não atendidas), pode demonstrar vieses da “má utilização de medicamentos”, os quais, por vezes, são até mesmo inadequados à terapêutica (BRASIL, 2002, p. 40).

Quadro 2 – Comparativo de vantagens e desvantagens em relação ao Método por Consumo Histórico

VANTAGENS	DESVANTAGENS
Não requer dados de morbidade e esquemas terapêuticos.	Dificuldade na obtenção de dados de consumo fidedignos.
Requer cálculos simplificados.	Não é muito confiável quando ocorrem períodos prolongados de desabastecimento

Fonte: Adaptado pelo Autor de BRASIL (2002, p. 40)

1.1.2.3 Consumo Médio Mensal

O Consumo Médio Mensal é realizado através da “[...] soma dos consumos de medicamentos utilizados em determinado período de tempo, dividido pelo número de meses em que cada produto foi utilizado. Excluir perdas, empréstimos e outras saídas não regulares.” (BRASIL, 2002, p. 41).

A programação deve sofrer avaliação de forma periódica, justamente por ser dinâmica (BRASIL, 2002, p. 44). É necessário que sejam feitas as retificações em tempo hábil. Por isso, é necessário seguir sugestões de indicadores como, por exemplo, a observância de percentuais dos medicamentos programados *versus* os adquiridos, considerando os quantitativos e recursos financeiros; observância de “demanda atendida X não atendida”; análise de percentual de fármacos, sendo quantidades ou itens, “programados X não utilizados” (BRASIL, 2002, p. 44).

1.1.3 Da aquisição em geral

A aquisição “Consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos estabelecidos pela programação, com o objetivo de suprir as unidades de saúde em quantidade, qualidade e menor custo/efetividade, visando manter a regularidade e funcionamento do sistema” (BRASIL, 2002, p. 45).

Os principais requisitos para que a aquisição seja executada de forma satisfatória são (BRASIL, 2002, p. 45-46):

- a) recursos humanos qualificados, com entendimento técnico na área;
- b) presença de programação e seleção de medicamentos;
- c) presença de cadastros de fornecedores;
- d) existência de manual de medicamentos e produtos ou catálogo com especificações dos produtos de forma técnica;
- e) determinações que considerem Procedimentos Operacionais de modo a definir fluxos e responsabilidades;
- f) observação de normas de administração voltadas ao critério técnico, e constantes em edital, para que a aquisição seja realizada satisfatoriamente e com qualidade;

- g) domínio de entendimento legal, principalmente por parte dos que regem as leis de licitações, e conhecimento sobre os registros nacionais de preço, em especial da Portaria 344/98, que regula os medicamentos sob controle especial, entre outros;
- h) presença de Sistema de Informações para gestão de estoque com eficiência;
- i) estabelecimento de cronograma de aquisição, seja ele por mês, trimestre, semestre ou anual, de forma a observar a entrega programada;
- j) presença de rede articulada envolvendo setor financeiro, comissão de licitação, setor de planejamentos, fornecedores, entre outros;
- k) controle e acompanhamento da aquisição através de instrumentos adequados;
- l) avaliação da área física, bem como, das condições técnicas referente à armazenagem dos medicamentos, no processo de aquisição. (BRASIL, 2002, p. 45-46)

O farmacêutico possui atribuições importantes na aquisição dos medicamentos, sendo as principais:

Estabelecer requisitos técnicos e participar da elaboração de normas administrativas que irão compor o Edital, e de procedimentos que orientem o processo de compra.

Solicitar pedido de compras, definindo as especificações técnicas (nome pela denominação genérica, forma farmacêutica, apresentação, quantidades e preços estimados).

Encaminhar pedido de compra ao gestor com estimativa de custos, para dar agilidade ao processo. A previsão de custos possibilita a definição de prioridades, caso necessário, em função da limitação de recursos.

Emitir parecer técnico dos processos de compras relacionados a medicamentos e/ou outros materiais sob sua responsabilidade. Acompanhar e avaliar o processo de compra e desempenho dos fornecedores.

Acompanhar e avaliar o processo de compra e desempenho dos fornecedores. (BRASIL, 2002, p. 46)

É importante ressaltar que, além da importância do profissional farmacêutico, é necessária a presença de outros profissionais de saúde, principalmente, no apoio administrativo e logístico, bem como, de RHs, como por exemplo, auxiliares administrativos, de estoque, entre outros, pois, além das atribuições gerenciais, o farmacêutico pode ter que acumular outras funções, como, por exemplo, o cuidado do paciente, a prestação de serviços clínicos ou o acompanhamento farmacoterapêutico.

No processo de aquisição, cabe destaque à licitação, um procedimento de caráter administrativo cuja finalidade é delimitar concorrência nas aquisições, portanto

também nas vendas, proporcionando à administração pública propostas com vantagens em relação a valores, qualidades e prazos, de forma a garantir aos participantes igualdades nas condições do certame (BRASIL, 2002, p. 47).

A licitação para aquisição de medicamentos é norteadas por legislações como, por exemplo, a Lei nº 8.666/93 e a Lei nº 14.133/2021, entre outras, que abrangem as leis de licitações.

No que se refere aos medicamentos do Componente Especializado, por exemplo, conforme o Art. 99 da Portaria de Consolidação nº2/2017, em relação à aquisição dos medicamentos dos Grupos 1 e 2, os entes federativos deverão observar o “Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG)”, seguindo a vigente regulamentação da “Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)”, bem como, “[...] os benefícios fiscais e os preços praticados no mercado no sentido de obter a proposta mais vantajosa para a Administração Pública” (BRASIL, 2017) (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 57).

1.1.4 Armazenamento

O processo de armazenamento engloba uma gama de procedimentos de ordem técnica e administrativa, os quais incluem o recebimento, a estocagem, a guarda e a conservação dos medicamentos, além de referenciar normas para controle de estoque (BRASIL, 2002, p. 56).

No recebimento, tem-se a análise e a conferência dos produtos entregues, processos esses que visam à observância em relação à especificação dos medicamentos, à qualidade, às quantidades e à conformidade desses elementos no que diz respeito ao edital (BRASIL, 2002, p. 56). O recebimento, ou recepção, dos medicamentos é uma etapa muito importante, pois analisa detalhadamente e faz a comparação entre o que foi demandado e o que efetivamente se recebeu. Dessa forma, é necessário que os estabelecimentos de saúde possuam normas administrativas e técnicas com a finalidade de instrumentalizar os registros de informações do processo (BRASIL, 2002, p. 56). Dentro dessas normas, podemos exemplificar o Procedimento Operacional Padrão (POP) como uma ferramenta muito interessante para que o processo flua de forma satisfatória.

No que diz respeito à análise administrativa, é importante a verificação dos aspectos elencados em edital ou em contrato, sobretudo no que se refere aos preços, quantitativos, prazos, entre outros índices (BRASIL, 2002, p. 56). Pode-se referenciar, nesse cenário, por exemplo, a análise da documentação fiscal, caso haja posse da nota fiscal, dos empenhos e afins (BRASIL, 2002, p. 56). A não observância desses critérios deve ser registrada de forma documental com a finalidade de sanar pendências junto ao fornecedor dos medicamentos (BRASIL, 2002, p. 56).

Além dos critérios acima abordados, é fundamental a verificação dos produtos quanto aos seus respectivos registros sanitários, pois só é permitida a comercialização de elementos registrados no Ministério da Saúde e com certificado de análise, ou laudo de controle de qualidade, no qual o fabricante emita documento em que constam certificações em relação às especificações de natureza técnica e qualitativa do medicamento (BRASIL, 2002, p. 57).

Ainda em relação à verificação dos medicamentos, é necessária uma atenção especial quanto às embalagens dos produtos, principalmente em quesitos como: presença do nome do farmacêutico responsável técnico; menção ao Conselho de Classe; indicação da unidade em que está inscrito; uso da embalagem original do medicamento, com identificação devida no rótulo; produto com características adequadas, o que inclui verificar se há ou não a presença de umidade nele; observação do lote e da validade; avaliação sobre o transporte adequado do produto. Em resumo, se o item está dentro das normas vigentes (BRASIL, 2002, p. 57).

1.1.5 Guarda e estocagem

Esse processo ordena de forma consistente os medicamentos e produtos farmacêuticos nas devidas áreas, conforme características e condições específicas. Podemos exemplificar como desse segmento os medicamentos termolábeis que, por exemplo, necessitam de refrigeradores; os psicofármacos, que necessitam ficar separados de outros medicamentos; os produtos inflamáveis; entre outros elementos (BRASIL, 2002, p. 60).

Para que a estocagem seja adequada, é requerida a disposição de uma área física contemplando os diferentes tipos de produtos, (BRASIL, 2002, p. 60). Dessa forma, é importante mencionar a Distribuidora ou Central de Abastecimento Farmacêutico de órgão público, que, conforme Resolução 700 do Conselho Federal

de Farmácia, é “[...] o estabelecimento pertencente aos órgãos públicos: municipal, estadual ou federal, que exercem atividade atacadista de medicamentos, insumos e drogas, destinados ao abastecimento das farmácias públicas” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2021).

Para que a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) tenha condições de conservação e preservação da estabilidade dos fármacos de forma ideal, essa unidade deverá apresentar alguns requisitos importantes, entre os quais estão os itens referenciados a seguir (BRASIL, 2002, p. 60):

- a) Local adequado: o local deve possuir fácil acesso para receber e distribuir os medicamentos, de forma a garantir que haja espaço para movimentação e circulação de veículos e pessoas.
- b) Identificação do local: a identificação deve estar apresentada de maneira visível, com o nome do estabelecimento, bem como com o logotipo da instituição.
- c) Correta sinalização: essa deve estar disposta de modo a constituir fácil indicação nas estantes, além de indicar, claramente, por exemplo, extintores e demais situações que exijam identificação.
- d) Condições de armazenamento: a temperatura do local deve ser acompanhada e nele devem constar ventilações, condições de umidade, luminosidade, dentre outras características, para que se assegure a estabilidade dos produtos ali acondicionados.
- e) Condições de higienização: o local deve estar constantemente limpo, preservado de sujeira, pó, dentre outros elementos, de forma que, além de aspectos de limpeza, o local apresente-se organizado e com normas técnicas estabelecidas de maneira a trazer segurança para o processo.
- f) Quantitativo de equipamentos adequados: é importante que o CAF apresente equipamentos suficientes para que ocorra uma estocagem ideal.
- g) Garantia de segurança: é necessário que o local apresente segurança de forma a proteger tanto as pessoas quanto os produtos que se encontram acondicionados.
- h) Adequação da sua dimensão: a Central de Abastecimento Farmacêutico deve contemplar a dimensão proporcional às atividades a serem desempenhadas, bem como estar de acordo com o volume de elementos

que se deseja estocar, além de sustentar o período de aquisições, o tempo de entrega dos produtos no setor, as características da distribuição – se descentralizado ou centralizado –, os quantitativos de Recursos Humanos, os equipamentos, entre outros índices (BRASIL, 2002, p. 60).

Já em relação às instalações, essas devem ser disponibilizadas levando em consideração o volume operacional, garantindo, a partir disso, a análise dos seguintes requisitos (BRASIL, 2002, p. 61).

1.1.5.1 Instalações físicas

As instalações físicas devem seguir alguns requisitos, como, por exemplo, a adequação do piso, que deve ser plano, uma vez que essa textura facilita a limpeza, bem como apresentar características resistentes para suportar o acondicionamento de medicamentos e a movimentação de equipamentos. As paredes devem apresentar cores claras que viabilizem a pintura lavável e que conservem um aspecto isento de umidade e infiltrações. As portas devem possuir características de alumínio ou, de preferência, serem esmaltadas (BRASIL, 2002, p. 61).

1.1.5.2 Instalações elétricas

As instalações elétricas devem ser avaliadas com prioridade, devendo haver cuidados específicos quanto a elas. É preciso sempre desligar os equipamentos ao terminar o expediente, observar sobrecargas de energia e promover a manutenção por meio de vistorias rotineiras com fins de verificação de instalações e prevenção de curtos-circuitos (BRASIL, 2002, p. 61).

1.1.6 Distribuição

A distribuição é conceituada como a “Atividade que consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação à população usuária” (BRASIL, 2002, p. 86). São requisitos necessários para uma distribuição eficiente:

a) Rapidez

O processo de distribuição deve ser realizado em tempo hábil, mediante um cronograma estabelecido, impedindo atrasos e (ou) desabastecimento do sistema.

b) Segurança

É a garantia de que os produtos chegarão ao destinatário nas quantidades corretas e com a qualidade desejada.

c) Sistema de informação e controle

A distribuição deverá ser monitorada sempre. Deve-se dispor de um sistema de informações que propicie, a qualquer momento, dados atualizados sobre a posição físico-financeira dos estoques, das quantidades recebidas e distribuídas, dos dados de consumo e da demanda de cada produto, dos estoques máximo e mínimo, do ponto de reposição, e qualquer outra informação que se fizer necessária para um gerenciamento adequado.

d) Transporte

Na escolha do transporte, devem-se considerar as condições adequadas de segurança, a distância das rotas das viagens, o tempo da entrega e os custos financeiros.

Devido às características da carga a ser transportada, a seleção do veículo é pré-requisito para a distribuição satisfatória.

Veículo com isolamento térmico é exigido para transportar medicamentos, principalmente em distâncias longas, em especial no caso de vacinas, soros e insulinas, em função das grandes variações de temperatura, umidade e pressão atmosférica que ocorrem de uma região para outra. Os motoristas e os responsáveis pela distribuição devem ser qualificados e capacitados quanto à natureza do material que transportam, seu manuseio correto, seu alto custo, e devem ser informados sobre as condições e fatores externos que podem alterar a qualidade de sua carga.

Observar as operações de carga e descarga, o manuseio, o empilhamento correto das caixas/containers, conforme setas indicativas, de modo a evitar danificação dos produtos.

Para medicamentos termolábeis, o veículo transportador deve ter características especiais (conforto térmico). Esses medicamentos devem ser imediatamente colocados nos locais adequados de armazenagem assim que chegarem ao destino.

Avaliar o processo, por meio de relatório de desempenho, dos responsáveis pela distribuição, de modo a garantir a qualidade do sistema de distribuição. (BRASIL, 2002, p. 86).

Requisitos como rapidez e segurança devem ser bem observados dentro da etapa de distribuição, caso contrário podem ocasionar desabastecimentos nas unidades de saúde, comprometer a qualidade dos medicamentos e demais produtos. O Sistema de Informação também é um elemento muito importante nesse processo, uma vez que monitora a distribuição de forma a atualizar dados sobre posição financeira dos estoques, o que foi recebido, bem como o que foi distribuído da unidade

de saúde demandante, em relação aos demais setores que demandam os produtos farmacêuticos.

A forma de transporte assume grande relevância no processo de distribuição, já que devem ser considerados fatores como a distância, a segurança dos produtos, entre outros, de forma a observar os tipos de produtos que serão transportados, se são termolábeis, por exemplo, ou se exigem algum outro tipo de cuidado. A seleção do veículo é muito importante para que essa etapa seja realizada de forma adequada.

No que diz respeito à frequência da distribuição, é necessário avaliar a programação; a capacidade local de armazenamento; a demanda local; o transporte disponível; os recursos humanos; entre outros aspectos (BRASIL, 2002, p. 87). Já em relação ao fluxo, este decorre de critérios, bem como de um cronograma, que se baseiam na prestação de contas e que consideram os melhores instrumentos para que esse processo ocorra de forma efetiva (BRASIL, 2002, p. 87).

As principais etapas da distribuição são (BRASIL, 2002, p. 89):

- a) Avaliação da demanda: análise dos quantitativos da solicitação, observando consumo, demandas, estoque atual, solicitação passada, entre outros.
- b) Pedido processado: assim que ocorre a avaliação das informações, bem como das necessidades, é possível atender às demandas por meio de documentos processados em duas vias, ficando uma cópia para a unidade de distribuição e outra para a requisitante.
- c) Liberação das demandas e preparação: essa etapa ocorre por intermédio de um servidor e deverá ser revisada por um outro a fim de que sejam diminuídos erros em relação ao processo.
- d) Etapa de conferência: assim que ocorrer a separação dos produtos, quem os solicitou deverá fazer a conferência dos itens demandados e assinar as vias dos documentos com seu nome por extenso, assim como pontuar matrícula, data ou carimbo que possam identificá-lo.
- e) Anotação de saída: o registro deverá ser feito conforme o sistema disponível pela instituição; atualmente, usa-se, para isso, o sistema de informações.
- f) Documentação em arquivos: é necessário possuir um arquivo de saídas, bem como de entradas, que compreenda, pelo menos, o período de cinco anos (BRASIL, 2002, p. 89)

É muito importante que o processo de distribuição seja constantemente avaliado para que seja possível uma melhor efetividade no quesito abastecimento, devendo, dessa forma, serem observadas algumas sugestões de indicadores como, por exemplo:

Percentual e (ou) número de unidades atendidas mês/ano.
Tempo médio gasto na reposição dos medicamentos.
Percentual de unidades de saúde atendidas de acordo com o cronograma de distribuição.
Percentual de demanda atendida e não atendida.
Percentual de itens solicitados X itens atendidos.
Percentual do gasto mensal com medicamentos para atender à atenção básica de saúde e por unidade de serviço. (BRASIL, 2002, p. 91)

1.1.7 Dispensação

Segundo a Resolução RDC nº 471, de 23 de fevereiro de 2021, em seu artigo 4º, inciso IV, a dispensação pode ser definida como “[...] o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, em resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado” (BRASIL, 2021). É por meio desse ato que o profissional vai orientar, atualizar e informar o usuário de saúde sobre o uso racional e adequado dos medicamentos, cabendo-lhe, dentro da orientação, prestar informações sobre dosagem, interações medicamentosas, reações adversas possíveis, acondicionamento e conservação dos medicamentos, influência dos alimentos em relação aos medicamentos, entre outros itens (BRASIL, 2021).

Por sua vez, os principais objetivos da dispensação são: promover educação para o uso racional e adequado dos medicamentos; colaborar para o cumprimento da prescrição; possibilitar atenção farmacêutica qualificada; e viabilizar a adequação do fornecimento dos medicamentos solicitados pelo médico prescritor, considerando os devidos quantitativos e a duração do tratamento (BRASIL, 2002, p. 92).

O ato de dispensar deve abordar os variados conhecimentos em nível técnico, porém, além dos conhecimentos mencionados, é necessária a presença de algumas habilidades para que seja proporcionada maior adesão do paciente à terapia medicamentosa (BRASIL, 2002, p. 93): é preciso que o profissional manifeste boa comunicação, tenha resiliência e use estratégias técnicas ao abordar o paciente (BRASIL, 2002, p. 93).

Cabe ao profissional farmacêutico, também, a avaliação das prescrições, de forma a transmitir as informações necessárias quanto ao modo de uso do medicamento, sua posologia e seus horários de administração, bem como da duração do tratamento, das intolerâncias a ele associadas, das intoxicações possíveis, entre outros traços. (BRASIL, 2002, p. 93). Ademais, é responsabilidade do profissional manter-se atualizado para que a Atenção Farmacêutica seja prestada de forma efetiva ao usuário, sempre respeitando as normas e o cumprimento da legislação vigente (BRASIL, 2002, p. 93). Além dessas responsabilidades, é importante que o profissional mantenha os atendimentos referentes à dispensação atualizados, realizando registros e fazendo farmacovigilância em relação à ocorrência de reações adversas, de modo que seja comunicado às autoridades locais caso esse tipo de evento ocorra (BRASIL, 2002, p. 93). Também constituem parte de suas tarefas nesta etapa prestar informações sobre o acondicionamento de medicamentos psicotrópicos e de termolábeis aos usuários de saúde, fazer acompanhamento das atividades dos demais profissionais de apoio que estão sob sua responsabilidade e realizar a avaliação desse referido grupo (BRASIL, 2002, p. 93).

1.1.7.1 Da prescrição

O documento denominado prescrição “[...] é ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica” (BRASIL, 2001, p. 37). Por isso, esse documento acaba sendo o instrumento que apoia o ato da dispensação (BRASIL, 2002, p. 93).

A Lei 14.063/2020, art. 15, definiu os seguintes requisitos para a prescrição:

I - que seja escrita no vernáculo, redigida sem abreviações e de forma legível, e que observe a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;

II - que contenha o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação; e

III - que contenha a data e a assinatura do profissional de saúde, o endereço do seu consultório ou da sua residência e o seu número de inscrição no conselho profissional.

§ 1º O receituário de medicamentos terá validade em todo o território nacional, independentemente do ente federativo em que tenha sido emitido, inclusive o de medicamentos sujeitos ao controle sanitário especial, nos termos da regulação.

§ 2º As receitas em meio eletrônico, ressalvados os atos internos no ambiente hospitalar, somente serão válidas se contiverem a assinatura eletrônica avançada ou qualificada do profissional e atenderem aos requisitos de ato da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) ou do Ministro de Estado da Saúde, conforme as respectivas competências.

§ 3º É obrigatória a utilização de assinaturas eletrônicas qualificadas para receituários de medicamentos sujeitos a controle especial e para atestados médicos em meio eletrônico.” (NR) (BRASIL, 2020)

Vale mencionar que, conforme a Lei 9.787/99, “[...] as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI)” (BRASIL, 1999).

Já em relação à intercambialidade, a RDC nº 135/2003, inciso VI, reporta alguns “Critérios para prescrição e dispensação de medicamentos genéricos”, ficando assim definido:

1. Prescrição

1.1. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as prescrições pelo profissional responsável adotarão, obrigatoriamente, a Denominação Comum Brasileira (DCB), ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI).

1.2. Nos serviços privados de saúde, a prescrição ficará a critério do profissional responsável, podendo ser realizada sob nome genérico ou comercial;

1.3. No caso de o profissional prescritor decidir pela não-intercambialidade de sua prescrição, a manifestação deverá ser efetuada por item prescrito, de forma clara, legível e inequívoca, devendo ser feita de próprio punho, não sendo permitidas outras formas de impressão.

2. Dispensação

2.1. Será permitida ao profissional farmacêutico a substituição do medicamento prescrito pelo medicamento genérico correspondente, salvo restrições expressas pelo profissional prescritor.

2.2. Nesses casos, o profissional farmacêutico deverá indicar a substituição realizada na prescrição, apor seu carimbo a seu nome e número de inscrição do Conselho Regional de Farmácia, datar e assinar.

2.3. Nos casos de prescrição com nome genérico, somente será permitida a dispensação do medicamento de referência ou de genérico correspondentes.

2.4. É dever do profissional farmacêutico explicar, detalhadamente, a dispensação realizada ao paciente ou usuário bem como fornecer toda a orientação necessária ao consumo racional do medicamento genérico.

2.5. A substituição do genérico deverá pautar-se na relação de medicamentos genéricos registrados pela Anvisa.

2.6. A relação de medicamentos genéricos deverá ser divulgada pela Anvisa por intermédio dos meios de comunicação. (BRASIL, 2003)

Essa Resolução acaba por fazer uma distinção entre os setores públicos e privados, impondo ao setor público a observância em relação à DCB e DCI, de forma que no setor privado o prescritor tem a liberdade de optar em suas prescrições o nome

comercial ou genérico (REIS, 2021, p. 54). Essa opção dada ao setor privado, contudo, pode refletir negativamente no SUS, quando essa aquisição acaba por ser direcionada para o fenômeno judicialização.

É possível perceber, que o fato de a obrigação dos profissionais do Sistema Único de Saúde terem que adotar a DCB ou DCI em suas prescrições, favorece que a gestão da AF possa fazer suas aquisições pautadas no acesso aos medicamentos respeitando os trâmites licitatórios vigentes, além de buscar economicidade para a gestão pública, de forma a observar a legalidade do não direcionamento de marcas, diminuindo a possibilidade de judicializações de medicamentos contra o Estado.

Cabe ressaltar que, conforme preconiza a RDC 53/2007, em relação às unidades referenciadas pelo SUS, a dispensação dos medicamentos será realizada de forma a observar [...] “a disponibilidade de produtos no serviço farmacêutico das unidades de saúde” (BRASIL, 2007), dessa forma, não cabe a gestão pública se limitar a essa questão de intercambialidade utilizada no privado, facilitando assim, o planejamento da aquisição dos medicamentos, bem como, colocar à disposição dos usuários o que o SUS tem no momento a oferecer. Lógico que a disposição desses medicamentos, segue normas de aprovação da ANVISA, quanto ao registro dos produtos.

1.1.7.2 Uso racional de medicamentos

Segundo a Organização Mundial de Saúde, “existe uso racional quando os pacientes recebem os medicamentos apropriados à sua condição clínica, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e sua comunidade” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1985). Esse conceito nos leva a perceber que ocorre racionalidade no uso dos medicamentos quando esses estão de acordo com a real enfermidade do paciente, bem como quando são considerados, de modo consistente, elementos como dosagem, duração do tratamento, custos e situações atuais do usuário, como, por exemplo, se ele possui ou não outro agravo que interfira na ação do medicamento em seu organismo. Podemos citar, considerando esse último aspecto, os pacientes renais, em que a dose deve ser ajustada conforme a situação de seu funcionamento renal.

1.2 SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE UMA FORMA GERAL

Dentro das etapas da AF, o sistema de informação, conforme já mencionado, é uma ferramenta imprescindível, pois direciona a gestão, minimizando a quebra na cadeia e, conseqüentemente, diminuindo a dificuldade no acesso aos medicamentos pelos usuários do Sistema Único de Saúde.

Pensando na eficiência da gestão, o Ministério da Saúde disponibilizou um sistema de informação para as três esferas no SUS. Esse sistema de informação tem o intuito de “qualificar a gestão farmacêutica” (BRASIL, 2022b), pois possibilita um controle de estoques pautado em dados de entradas e saídas, bem como promove o monitoramento dos gastos da AF com produtos farmacêuticos, entre outras funções. Esse sistema permite, ainda, um acesso mais ampliado aos medicamentos, além de uma melhor qualidade da assistência prestada à população (BRASIL, 2022b).

O “Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) foi inicialmente uma parceria entre DAF/ SCITIE, a Secretaria Municipal de Saúde de Recife (SMS/PE), a Empresa Pública de Informática de Recife (Emprel), o Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SE), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)”, porém ocorreu a necessidade de se desenvolver uma tecnologia que atendesse a AF de uma maneira nacional, pois, segundo o Ministério da Saúde, “[...] a capacidade de processamento de informações, o banco de dados e as aplicações do Hórus atingiram níveis críticos de utilização, acarretando queda na performance” (BRASIL, 2022b).

Atualmente o sistema Hórus possui 4 (quatro) módulos, sendo eles: Módulo Básico, que contempla o Componente Básico da AF; Módulo Estratégico, para atender o Componente Estratégico; Módulo Especializado, reportado ao Componente Especializado; e Módulo Indígena, para demandas da “gestão da Assistência Farmacêutica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS)” (BRASIL, 2022b). No capítulo dois, abordaremos mais detalhadamente o Sistema Hórus-Especializado, voltado ao Componente Especializado da AF, já que esse elemento é tema central desse estudo.

O Ciclo da AF é um instrumento estratégico do sistema de saúde e, quando, de alguma forma, não é executado satisfatoriamente, compromete o atendimento integral

ao usuário de saúde, com impactos diretos ou mesmo indiretos nas políticas públicas de saúde.

É importante mencionar que, para que ocorra o uso racional de medicamentos de forma satisfatória, beneficiando o usuário de saúde, é necessário que o ciclo da AF seja executado de forma eficaz, além de ser fundamental um sistema de informação que contribua para um gerenciamento eficiente da gestão dos recursos públicos para que se garanta um acesso de qualidade aos medicamentos aos pacientes.

Pelo exposto, fica clara a complexidade e demandas de articulação intergovernamentais entre as distintas esferas de poder para que o fluxo da AF ocorra de forma permanente e sustentada, envolvendo decisões e escolhas políticas de vários gestores e demandando um complexo grupo de profissionais da saúde, no caso sob a égide dos profissionais farmacêuticos.

O capítulo 2 (dois) será dedicado especificadamente ao Componente Especializado da AF (CEAF), abordando-se seu conceito e seus principais marcos históricos, assim como suas disposições gerais, bem como explicitando o conteúdo documental dos protocolos desse componente. Além disso, serão tratados o Sistema Hórus específico do Componente Especializado e a integralidade no acesso a esses medicamentos através da tecnologia da AF.

2 O COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

2.1 CONCEITO E PRINCIPAIS MARCOS HISTÓRICOS

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) corresponde a uma estratégia do SUS com a função de promover o acesso aos medicamentos de custos mais elevados ou de maior complexidade em tratamentos específicos (BRASIL, 2013). Esses medicamentos estão elencados em protocolos, que possuem o intuito de promover e garantir a integralidade do acesso ao tratamento, principalmente em algumas situações clínicas específicas, como, por exemplo, nos contextos de doenças crônicas (BRASIL, 2013).

O Componente Especializado era anteriormente denominado com outros termos, e a retrospectiva histórica do antes denominado “[...] Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional é descrito a partir da análise de portarias ministeriais publicadas desde 1982” (CARIAS *et al.*, 2011, p. 235).

Inicialmente, o gerenciamento e financiamento dos medicamentos denominados “de alto custo” – também chamados de medicamentos “excepcionais” – estavam sob responsabilidade do INAMPS e se resumiam a poucos itens. Medicamentos para transplantados, renais crônicos e o hormônio de crescimento, por exemplo, estavam contemplados nessa relação. Nesse contexto, “[...] A prestação de contas desta modalidade de aquisição no INAMPS era feita pelas unidades através das notas fiscais de compra” (BRASIL, 2004b, p. 14).

No ano 1990, quando o INAMPS, até então pertencente ao Ministério da Previdência Social (MPAS) passou para o Ministério da Saúde, as atividades de AF foram, de forma gradual, sendo descentralizadas aos estados e, a partir do ano de 1991, essas atividades até então desenvolvidas pelo INAMPS acabaram sendo extintas, bem como o gerenciamento dos medicamentos denominados “excepcionais” (BRASIL, 2004b, p. 14).

No ano de 1996, um dos acontecimentos mais importantes na administração dos medicamentos de “dispensação em caráter excepcional” foi a Portaria SAS/MS nº 204, que teve o intuito de determinar medidas para “[...] maior controle dos gastos e complementou a relação de medicamentos ‘excepcionais’” (BRASIL, 2004b, p. 15). Depois disso, “[...] portarias subsequentes atualizaram valores financeiros, alteraram códigos, incluíram e excluíram medicamentos” (BRASIL, 2004b, p. 14).

A Portaria acima mencionada criou “códigos na Tabela SIA/SUS” e acabou por estabelecer um “Formulário para Solicitação de Medicamentos Excepcionais (SME)”, excluindo a cobrança por “Guia de Autorização de Procedimento “(GAP), de forma que esses medicamentos acabaram passando a ser cobrados por “Boletim de Procedimento Ambulatorial” (BPA) (BRASIL, 2004b, p. 15). A Portaria também acabou atualizando a relação de medicamentos (BRASIL, 2004b, p. 15).

Em 2006, foi criado o “Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional” por meio da “Portaria GM/MS no 2.577, de 27 de outubro de 2006” (BRASIL, 2014, p. 25). No contexto em questão, observou-se que havia uma gama de problemas recorrentes, entre os quais estão:

- a. Não havia um referencial teórico robusto do que o SUS entendia por Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, ou seja, não se tinha a clara compreensão do conceito de “medicamentos excepcionais” ou de “alto custo” e nem dos critérios empregados para a definição do elenco desses medicamentos;
 - b. Não existia uma definição objetiva das responsabilidades pelo financiamento e gestão, causando impasses entre Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, CONASS e CONASEMS;
 - c. Da forma que estava organizado, provocava um forte impacto no orçamento da Assistência Farmacêutica no SUS, pois não havia critérios e nem estratégias para a otimização dos recursos, inviabilizando a oferta regular dos medicamentos presentes no elenco do CMDE e impossibilitando novas incorporações de medicamentos;
 - d. Não ocorria uma análise crítica e sistemática da qualidade do elenco de medicamentos, comprometendo o princípio da integralidade do SUS;
- (BRASIL, 2014, p. 26). [...]

Dentre as fragilidades acima enfrentadas, a ausência de uma regularização das devidas responsabilidades em relação à gestão e ao financiamento era um dos piores nós críticos, pois causava inconvenientes entre o MS e as demais secretarias, incluindo os Conselhos de Secretários de Saúde, tanto em nível municipal quanto estadual (BRASIL, 2014, p. 26). O MS resolveu, então, intervir e, no final de 2008, iniciou “[...] um processo complexo de revisão do CMDE, por meio de um trabalho cooperativo e articulado com CONASS e CONASEMS” (BRASIL, 2014, p. 26). Esse processo resultou na regulamentação do CE, através da Portaria GM/MS nº 2.981/2009 (BRASIL, 2009).

Sendo assim, no ano de 2009, o “Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional”, que envolvia o “Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional”, foi alterado para a denominação de “Componente Especializado da

Assistência Farmacêutica (CEAF)” (BRASIL, 2009). Essa Portaria começou a vigorar a partir de março de 2010 (BRASIL, 2014).

O CEAF, de início, foi regulamentado pela Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009. Essa regulamentação foi então alterada pelas Portarias nº 1.554, de 30 de julho de 2013, e nº 1.996, de 11 de setembro de 2013, que, por sua vez, foram incorporadas, mais recentemente, nas Portarias de Consolidação nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, e retificadas no Diário Oficial da União de 13 de abril de 2018 (BRASIL, 2019a, p. 8). Segundo o MS, com esse novo modelo de repasse, inserido nas portarias de consolidação, essa ação de passar recursos apenas para o custeio e investimento permite maior flexibilidade do gestor no que diz respeito à aplicação de recursos no decorrer do ano e, dessa forma, possibilita a simplificação de prestação de contas, bem como a diminuição da burocracia, o que viabiliza maior autonomia dos municípios e dos conselhos municipais de saúde (BRASIL, 2017). Cabe ressaltar que a AF continuou contemplada em um grupo no “bloco de custeio”, mantendo as subdivisões em seus três componentes anteriormente mencionados (BRASIL, 2017).

2.2 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

O acesso aos medicamentos que constam no CEAF respeita os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) que são publicados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022a, p. 15). Esses PCDTs norteiam as linhas de cuidado para a condição clínica apresentada, reportam a maneira mais eficaz de abordagem terapêutica em cada situação particular e têm como parâmetros as evidências científicas disponíveis (BRASIL, 2019, p.42).

O CEAF “[...] é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde” (BRASIL, 2022b, p. 15). O grupo de medicamentos que contemplam o CEAF está elencado na tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (SIGTAP) e é apresentado via sistema de informação com atributos específicos que auxiliam a gestão e possibilitam o cumprimento de critérios estabelecidos nesses protocolos (BRASIL, 2019b, p. 42).

Segundo o Ministério da Saúde, em relação aos grupos de financiamento, a “Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVIII, título IV, que reporta à Portaria 1.554/2013, dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Ceaf no âmbito do SUS” (BRASIL, 2019b, p.42). Em artigo 49, do capítulo I, apresenta-se, ainda, “[...] a divisão do elenco de medicamentos em três grupos e define as responsabilidades de financiamento entre os entes federados.” (BRASIL, 2019b, p. 42).

A referida Portaria reporta a classificação dos seguintes grupos:

I - Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde, sendo dividido em: (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, I)

a) Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, I, a)

b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, I, b) (com redação dada pela PRT MS/GM 1996/2013)

II - Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, II)

III - Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, III) (BRASIL, 2017).

No que diz respeito ao quesito financiamento, registre-se que os medicamentos que envolvem custo aquisitivo mais elevado são financiados pelo MS, incluindo os classificados no Grupo 1, sendo 1A e 1B; já os medicamentos de menor custo aquisitivo que os elencados no grupo anterior, são classificados no Grupo 2, sendo de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal.

Os medicamentos do Grupo 3 são aqueles que demandam um financiamento tripartite, constituindo menor custo aquisitivo: são os medicamentos mais básicos, porém de relevante importância no Sistema Único de Saúde.

Entre os documentos que regulamentam e definem o CEAF está, além dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, o próprio sistema de informação que é usado como instrumento de registro. Esse denomina-se Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) módulo Especializado. (BRASIL, 2019b, p.43). Adiante será abordado mais detalhadamente esse sistema de informação, disponibilizado pelo MS aos gestores estaduais. Os sistemas estaduais próprios e o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) também podem ser utilizados para fazer os registros de entradas, saída, controle de medicamentos, entre outros.

O Ministério da Saúde, através da Portaria 1.554/2013 (BRASIL, 2013), estabeleceu as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Âmbito do Sistema Único de Saúde, mais especificamente em seu artigo 4º. Essas regras posteriormente foram reafirmadas no artigo 50 da Portaria de Consolidação nº 2 de 2017 (BRASIL, 2017). Sendo assim, no artigo 4º do primeiro documento postula-se que os critérios utilizados para a definição dos referidos grupos são:

- I - complexidade do tratamento da doença;
 - II - garantia da integralidade do tratamento da doença no âmbito da linha de cuidado;
 - III - manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS.
- (BRASIL, 2013).

Os critérios acima mencionados, são de grande relevância para se definir as responsabilidades dos entes federativos, justamente para que seja garantida a integralidade do tratamento, sob a análise da complexidade que envolve as variadas patologias. Esses critérios visam, principalmente, conservar o equilíbrio financeiro dos entes federativos em suas esferas de gestão, determinando a responsabilidade de cada um deles no que diz respeito à assistência aos pacientes do Sistema Único de Saúde.

O Grupo 1 é apresentado de acordo com critérios específicos, tais como:

- I - maior complexidade do tratamento da doença,
- II - refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento,
- III - medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica,

IV - medicamentos incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. (BRASIL, 2013).

Este grupo reporta os medicamentos utilizados em patologias que envolvem um maior nível de complexidade, e entre seus critérios está a avaliação de se há intolerância a outros medicamentos mais usuais usados para o mesmo protocolo dentro da rede da AF.

É importante ressaltar que as tecnologias que abrangem o Grupo 1 envolvem os medicamentos que apresentam maior impacto financeiro para o CEAF; nestes casos, esses financiamentos ocorrem através do MS.

Já o Grupo 2, conforme o artigo 6º, é definido de acordo com a avaliação dos seguintes critérios: “I - menor complexidade do tratamento da doença em relação ao Grupo 1; II - refratariedade ou intolerância à primeira linha de tratamento” (BRASIL, 2013). Dessa forma, em relação ao Grupo 2, comparado ao Grupo 1, inclui os medicamentos de menor nível de complexidade.

Já o Grupo 3, referenciado no artigo 7º da Portaria 1.554/2013, define-se conforme o seguinte:

Art. 7º O Grupo 3 é definido de acordo com os medicamentos constantes no Componente Básico da Assistência Farmacêutica e indicados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, publicados na versão final pelo Ministério da Saúde como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. (BRASIL, 2013)

Os medicamentos do Grupo 3 são os que estão sob responsabilidade do município, porém, seu financiamento é tripartite. Neste estudo, não será abordado detalhadamente esse grupo que atualmente encontra-se sob a égide dos entes municipais. No entanto, fica aqui o registro de esses medicamentos possuem relevante importância na Atenção Básica, que abrange medicamentos fundamentais da AF.

Os medicamentos constantes no elenco do Componente Especializado são autorizados mediante doenças reportadas na Classificação Estatística Internacional de Problemas e Doenças Relacionados à Saúde (CID-10), e a dispensação desses medicamentos será feita considerando sua quantidade máxima de acordo com o mês, seja ele de 30 ou 31 dias (BRASIL, 2013). Os medicamentos elencados são

dispensados somente para os protocolos definidos para cada agravo e serão adquiridos se o paciente preencher os requisitos necessários para sua utilização.

No que diz respeito à transferência de medicamentos entre os componentes da Assistência Farmacêutica, caberá ao Ministério da Saúde, em pactuação na CIT (Comissão Intergestores Tripartite), observar critérios para essas avaliações, levando em conta, sempre, o equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão, conforme preconiza o artigo 17 da Portaria 1.554/2013 (BRASIL, 2013).

As inclusões, exclusões e demais ações obedecerão aos PCDTs seguindo normas avaliadas por equipes multiprofissionais, formadoras da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), a qual, mais adiante, será objeto de atenção neste estudo. Cabe ao Departamento de Assistência Farmacêutica calcular o impacto orçamentário das incorporações ou ampliações de cobertura dos medicamentos relacionados na Portaria de Consolidação nº 2 de 2017 que incorporou a Portaria 1.544/2013 e demais legislações pertinentes (BRASIL, 2017).

2.3 DA EXECUÇÃO NO COMPONENTE ESPECIALIZADO

Em relação à execução desse Componente é necessário observar que, segundo o artigo 64 da Portaria de Consolidação nº 2 de 2017, que se origina do artigo 22 da Portaria 1.554/2013, algumas etapas devem ser envolvidas. As etapas em questão são: solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação da continuidade do tratamento. Os medicamentos constantes nos grupos 1 e 2 possuem a execução de forma descentralizada, sendo, portanto, de responsabilidade das secretarias de saúde dos estados e do Distrito Federal de acordo com a Portaria 1.544/2013 e na legislação vigente (BRASIL, 2017).

As ações de solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação da continuidade do tratamento somente ocorrerão em estabelecimentos de saúde com vínculo com as unidades públicas designadas pelos representantes da pasta em nível estadual, ou seja, os gestores estaduais, conforme preconiza a legislação vigente (BRASIL, 2017). Essas ações poderão, por opção dos gestores, ser descentralizadas em nível de estabelecimentos municipais, contanto que sigam as diretrizes das Portarias e critérios sanitários vigentes, mediante pactuação entre os gestores estaduais e municipais de saúde, como define a Portaria de Consolidação nº 2, artigo 67, que incluiu, a Portaria 1.554/2013, em seu artigo 24 (BRASIL, 2013).

A Região Cone Sul de Rondônia abrange os municípios de Vilhena, Cerejeiras, Colorado, Pimenteiras, Corumbiara, Chupinguaia e Cabixi (SESAU, 2021a, p. 1). Esse trabalho irá abordar o acesso ao Componente Especializado voltado propriamente a essa região, com abrangência regional.

As atividades relacionadas ao fluxo de atendimento aos pacientes da região se dão por meio da própria Regional de Saúde. Esse fluxo não ocorre através da descentralização para os estabelecimentos sob responsabilidade do município, cabendo ao órgão do Estado fazer a dispensação direta aos pacientes dessa localidade (SESAU, 2021a, p. 8-10); no caso dos municípios vizinhos de Vilhena, a III Regional de Saúde promove a dispensa para os pacientes, porém as pessoas responsáveis pela dispensação dos municípios se deslocam até a Regional de Saúde para retirar a medicação e se responsabilizam pela entrega dos medicamentos aos seus pacientes, já que, conforme verificado nos relatórios anuais de gestão, não há menção de instituição dispensadora do Estado nesses municípios (SESAU, 2021a, p. 8-10).

Conforme já mencionamos anteriormente, as ações voltadas ao Componente Especializado no Estado de Rondônia não ocorrem de forma descentralizada. Dessa forma, cabe às Secretarias de Estado da Saúde informar os municípios sobre o fluxo de execução do Componente Especializado, bem como os critérios de acesso dos medicamentos constantes nos grupos 1 e 2 (BRASIL, 2013). Na Regional de Saúde de Vilhena, o fluxo relacionado à solicitação, autorização, dispensação e renovação da continuidade do tratamento ocorre sob a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Rondônia (SESAU), que, na ocasião, é representada pela III Regional de Saúde no município em questão. Essa Regional, através da Farmácia do Componente Especializado, faz a distribuição para os sete municípios abrangentes da Região do Cone Sul (SESAU, 2021a, p. 8-10).

A descentralização do Componente Especializado, a título de conhecimento, tem o intuito de promover a ampliação e qualificação dos acessos aos medicamentos desse Componente aos pacientes, de forma a contribuir com a integralidade da atenção e o fomento do uso racional de medicamentos (SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2022). O Estado de Minas Gerais, por Exemplo, aderiu à “Política de Descentralização do Componente Especializado da AF”, que por ocasião, foi pactuada através “da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.486, de 03 de agosto de 2021, que tem como anexo único a Resolução SES/MG Nº 7.628/21, que dispõe sobre as

regras para a descentralização de algumas etapas do CEAF” (SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2021a). É importante frisar que cabe ao gestor municipal aceitar ou não a pactuação, ficando a critério do mesmo a opção pela descentralização das atividades da AF para as Farmácias municipais.

A Resolução acima mencionada, que tem como atributo estabelecer essa Política, através da aprovação de critérios e normas para a descentralização das ações de solicitação, dispensação, e renovação da continuidade do tratamento desse Componente, bem como o financiamento para os municípios do referido Estado (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2021, p.1), é uma deliberação através da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que trata-se de uma instância de caráter colegiado, com a função de articular, pactuar e negociar, de forma consensual entre gestores dos municípios e Estados, com o condão de deliberar “[...] para definição dos aspectos operacionais e de regulamentação das políticas públicas de saúde e das regras de gestão compartilhada, propiciando um espaço para o fortalecimento da governança do Sistema Único de Saúde – SUS [...]” (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE GOIÁS, 2022).

Cabe ressaltar que, conforme menciona o artigo 6º, parágrafo único, do documento do Estado de Minas Gerais, “[...] as atividades referentes à análise de processos, o monitoramento de Autorização de Procedimento de Alto Custo (APAC) e a reavaliação de processos continuarão a ser realizadas pela CAF e/ou pela Diretoria de Medicamentos Especializados (DMESP)” (SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2021, p.4)

Sendo assim, ficará a cargo do município interessado as atividades de solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento, estando as atividades de análise de processos, monitoramento da autorização e reavaliação sob a responsabilidade do ente estatal.

Ao fazer uma análise entre o Estado de Rondônia e o Estado de Minas Geras, é possível perceber que essa descentralização para os municípios poderá trazer alguns pontos positivos e negativos. Os pontos positivos são de que haverá uma ampliação no atendimento do Componente, visto que nem todos os municípios possuem unidades dispensadoras dos medicamentos desse Componente, tendo, às vezes, que funcionários se deslocarem para retirada dos medicamentos nas unidades de saúde responsáveis. Essa descentralização facilitaria para os usuários e gestores dos municípios, de forma que otimizaria o tempo de forma a agilizar o acesso.

Já os pontos negativos, seriam em relação à dificuldade de estruturas físicas e déficits de Recursos Humanos disponíveis pelos municípios, principalmente os mais longínquos e carentes, já que dentro do país existem desigualdades sociais entre seus Estados e respectivos municípios.

No Capítulo 3 (três), será reportado com mais detalhes o fluxo da Farmácia do Componente Especializado da AF na III Gerência Regional de Saúde, bem como de que maneira ocorre esse atendimento ao usuário de Saúde.

2.3.1 Da solicitação

A solicitação é o pedido feito, por parte do usuário, ao órgão responsável pela dispensação do medicamento pleiteado (BRASIL, 2013). Essa etapa ocorre em unidades de saúde definidas pelos órgãos públicos competentes. Em Vilhena e demais municípios do Cone Sul, a solicitação ocorre na Farmácia do Componente Especializado na III Regional de Saúde, seguindo os devidos protocolos da Portaria 1.554/2013.

Segundo o artigo 27 e demais parágrafos e incisos da Portaria 1.554/2013, a solicitação deverá ser realizada com a presença obrigatória do paciente, ou de seu responsável, e atenderá aos seguintes requisitos:

- I - cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- II - cópia de documento de identidade, cabendo ao responsável pelo recebimento da solicitação atestar a autenticidade de acordo com o documento original de identificação;
- III - laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido;
- IV - prescrição médica devidamente preenchida;
- V - documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado
- e VI - cópia do comprovante de residência. (BRASIL, 2013)

Ainda segundo a Portaria, no artigo 27, os documentos constantes nos incisos III, IV e V do parágrafo 1º poderão ser da rede privada de saúde, desde que as regras nela dispostas sejam obedecidas. As pactuações realizadas em nível de Comissão Intergestores Bipartite (CIB) também devem ser observadas (BRASIL, 2013). Documentos como identidade e comprovante de residência não serão exigidos da

população indígena e penitenciária, conforme artigo 27, parágrafo 3, da Portaria 1.554/2013.

Os pacientes incapazes ficam dispensados da presença obrigatória, conforme reporta o artigo 28 da referida Portaria, tendo como requisitos, todavia, a apresentação dos documentos pessoais e informações específicas, tais como cópia do registro de identidade, endereço completo e telefone dos responsáveis. O responsável pelo paciente deve estar com o nome constando no último LME (BRASIL, 2013).

2.3.2 Da avaliação e renovação

A avaliação consiste numa análise técnica da solicitação do medicamento e da renovação de seu tratamento, conforme reporta o artigo 30 da Portaria 1.554/2013 (BRASIL, 2013), que foi incorporada à Portaria de Consolidação nº 2 de 2017 em seu artigo 72. Essa análise é documental e é realizada por profissional devidamente capacitado para isso, ou seja, o indivíduo deve ser da área da saúde, ter curso superior completo, estar devidamente inscrito em seu órgão de classe e ser designado pelo gestor responsável, conforme artigo 31 da Portaria 1.554/2013. O procedimento de análise documental é extremamente relevante, pois nesse momento é avaliado se o paciente preenche os requisitos estabelecidos pelos Protocolos no que diz respeito à patologia, dosagem, forma de tratamento, entre outros.

A avaliação observará se o LME está devidamente preenchido, se a prescrição está de acordo com informações exigidas e se estão presentes todos os documentos solicitados no PCDTs. Outro requisito importante é a conformidade em relação à doença e ao fármaco solicitado (BRASIL, 2013).

Na III Regional de Saúde, essa etapa é realizada pelos profissionais farmacêuticos que laboram na Farmácia do Componente Especializado (SESAU, 2021a, p. 8-10), cumprindo os Protocolos e Diretrizes do SUS.

Já no que diz respeito à renovação, essa é caracterizada pela continuidade do tratamento já realizado pelo paciente. A etapa em questão, deverá respeitar o preenchimento correto pelo médico em relação à nova LME, com prescrição médica obedecendo legislação vigente, e demais documentos para fins de monitoramento, conforme os Protocolos que integram o CE (BRASIL, 2017).

A etapas acima mencionada, é de grande importância para manter a regularidade do tratamento do paciente, pois se não for obedecida, o paciente não terá acesso à continuidade do tratamento

2.3.3 Da autorização

A autorização é o parecer administrativo que tem o condão de aprovar ou não a solicitação ou renovação da continuidade do tratamento. Essa autorização também deve ser preferencialmente realizada por um profissional da saúde com nível superior completo, designado pelo gestor estadual de saúde (BRASIL, 2013). Para que seja efetivada a autorização, a avaliação deverá constar como deferida, conforme descreve o artigo 35 da Portaria 1.554/2013.

No município de Vilhena, a autorização é realizada, assim como a avaliação, pelos profissionais farmacêuticos da Farmácia do Componente Especializado, os quais seguem as normas descritas pela Portaria 1.554/2013 e demais legislações vigentes.

2.3.4 Da dispensação

A dispensação é o ato privativo do farmacêutico (BRASIL,1981) de fornecer o medicamento que já foi devidamente autorizado, conforme normas e diretrizes estabelecidas na Portaria 1.554/2013. Conforme o artigo 37 dessa legislação, o paciente poderá se fazer representar por pessoa por ele designada, contanto que isso seja devida e expressamente documentado em forma de declaração, além de serem apresentados demais documentos pessoais do responsável (BRASIL, 2013).

A dispensação é o único ato que é privativo especificamente ao profissional farmacêutico; é através dela que ocorre a entrega do medicamento ao usuário de saúde. Cabe ressaltar que a dispensação não consiste apenas na entrega do medicamento ao paciente, nesse momento ocorre a Atenção Farmacêutica, que é o ato de orientar o usuário de saúde em relação ao modo de uso, prováveis reações adversas, dosagem, interação dos medicamentos com alimentos, entre outras informações que são relevantes ao tratamento do paciente.

A dispensação poderá ocorrer para mais de um mês de competência, porém dentro do limite de vigência da APAC e respeitadas as exigências sanitárias e legais,

segundo artigo 83 da Portaria de Consolidação nº 2, considerando o artigo 41 da Portaria 1.554/2013 (BRASIL, 2017). É importante ressaltar que será considerado abandono de tratamento quando o paciente ou responsável não for retirar suas medicações num prazo de 6 (seis) meses consecutivos e não tiver ocorrido o fornecimento antecipado desse elemento, o que é demonstrado no artigo 85 da Portaria de Consolidação nº 2 (BRASIL, 2017).

No município de Vilhena a dispensação se dá na Farmácia do Componente Especializado, localizada na III Gerência Regional de Saúde sob a responsabilidade de três profissionais farmacêuticos devidamente inscritos em seus conselhos de classe (SESAU, 2021a, p. 8-10). Essa etapa do procedimento acontece por meio de agendamentos para que o fluxo de pacientes no setor não comprometa a qualidade no atendimento (SESAU, 2021a, p. 8-10).

2.4 DA PROGRAMAÇÃO, AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Os medicamentos dos grupos 1A e 1B estão sob responsabilidade das secretarias de saúde dos estados e do Distrito Federal no que se refere às suas programações, aos seus armazenamentos e às suas distribuições (BRASIL, 2013). No que diz respeito à aquisição, o Grupo 1A é de responsabilidade centralizada do Ministério da Saúde; já os medicamentos do Grupo 1B são de responsabilidade das Secretarias de Estados da Saúde e do Distrito Federal, com transferência de recursos financeiros da União (alterado pela Portaria GM/MS nº 1.996 de 11 de setembro de 2013) (BRASIL, 2013).

É possível a pactuação centralizada dos Grupos 1B e 2 desde que não seja comprometido o equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão. A Portaria, em seus artigos 58, 59 e 60, assim postula:

Art. 58. O Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal poderão pactuar a aquisição centralizada dos medicamentos pertencentes ao Grupo 1B, descritos no Anexo I, e ao Grupo 2, descritos no Anexo II, do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, desde que seja garantido o equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS, observando-se, entre outros, o benefício econômico da centralização frente às condições do mercado e os investimentos estratégicos do governo no desenvolvimento tecnológico e da capacidade produtiva junto aos laboratórios públicos e oficiais.

Art. 59. Pactuada a aquisição centralizada de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pelo Ministério da Saúde, nos termos do art. 58, observar-se-ão as seguintes condições: I - a primeira distribuição ocorrerá a partir da finalização dos procedimentos administrativos indispensáveis para o processo de aquisição; II - o valor do(s) medicamento(s) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS corresponderá a 0 (zero) a partir da primeira distribuição realizada pelo Ministério da Saúde; e III - o Ministério da Saúde realizará o ressarcimento do estoque estadual com base na diferença entre as APAC aprovadas e o quantitativo distribuído no período de 180 (cento e oitenta) dias após a primeira distribuição do medicamento, considerando-se os valores definidos anteriormente ao valor descrito no inciso II.

Art. 60. A dispensação dos medicamentos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde é de responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal e seguirá os critérios estabelecidos nesta Portaria (BRASIL, 2013).

Segundo a Portaria mencionada, os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica possuem o financiamento de acordo com o grupo ao qual estão alocados. Os medicamentos pertencentes ao Grupo 1 são financiados pelo Ministério da Saúde: o Grupo 1A diz respeito à forma de aquisição centralizada; já o Grupo 1B remete à transferência de recursos financeiros.

Os medicamentos elencados no Grupo 2 são financiados pelas secretarias de saúde dos estados e Distrito Federal, o que é observado a partir da leitura do artigo 57 da Portaria 1.554/2013, a saber, “Os medicamentos do Grupo 3 são financiados conforme regras do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, definido em ato normativo específico” (BRASIL, 2013). No que se refere ao Componente Especializado, por exemplo, conforme o Art. 99 da Portaria de Consolidação nº 02/2017, em relação à aquisição dos medicamentos dos Grupos 1 e 2, os entes federativos deverão observar:

“[...] o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), conforme regulamentação vigente da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), os benefícios fiscais e os preços praticados no mercado no sentido de obter a proposta mais vantajosa para a Administração Pública” (BRASIL, 2017) (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 57).

Para que as atividades relacionadas à execução, bem como à aquisição, ao armazenamento e à distribuição sejam realizadas de forma organizada, é necessário um sistema de informação de qualidade. Para tanto, o MS colocou à disposição dos estados o Sistema Hórus Especializado.

2.5 SISTEMA HÓRUS MÓDULO ESPECIALIZADO

Quando mencionamos esse ciclo interior à AF do Componente Especializado, não podemos deixar de descrever o sistema de informação disponibilizado pelo MS gratuitamente aos gestores estaduais, o denominado Sistema Hórus Especializado.

O intuito da criação do Hórus-Especializado, segundo o Ministério da Saúde, é “[...] qualificar a gestão do CEAF, possibilitando a realização eletrônica de todas as etapas envolvidas na execução deste Componente” (BRASIL, 2022b).

Os benefícios do Sistema Hórus do Componente Especializado são:

Controle e monitoramento dos recursos financeiros investidos na aquisição e distribuição dos medicamentos do Componente Especializado;
Identificação em tempo real do estoque dos medicamentos nas centrais de abastecimento farmacêutico, nas farmácias e nos demais locais de dispensação ou administração do medicamento, reduzindo as perdas e interrupções no fornecimento;
Controle e facilidade para executar as etapas do CEAF, registrando todas as informações geradas durante o processo;
Atualização dos parâmetros definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de abrangência nacional, publicados pelo Ministério da Saúde;
Geração de um arquivo APAC (Autorização de Procedimento Ambulatorial) único por estado para os medicamentos do CEAF;
Geração de informações para conhecimento do perfil de utilização dos medicamentos e dos agravos mais prevalentes na(s) comunidade(s);
Geração de dados para a construção de indicadores da assistência farmacêutica a fim de auxiliar na avaliação, monitoramento e planejamento das ações. (BRASIL, 2019b, p. 4-5)

Como demonstrado acima, esse sistema é hábil em monitoramento dos recursos financeiros, proporcionando de forma mais planejada a aquisição dos medicamentos desse componente, bem como o controle dos gastos, o que permite o acesso aos estoques, em tempo real, minimiza as perdas e os riscos na interrupção do tratamento, além de promover outros benefícios importantes, tais como a construção de indicadores por meio de geração de dados, um facilitador dos processos de “avaliação, monitoramento e planejamentos das ações”.

Dessa forma, o Hórus-Especializado acabou sendo desenvolvido conforme normas vigentes estabelecidas pelos protocolos do MS, estando especificamente relacionado ao Componente Especializado da AF. Por isso, “[...] as ações do sistema foram estruturadas de acordo com as responsabilidades dos entes federados pela gestão do Componente” (BRASIL, 2019b, p. 5).

A seguir, estão dispostos os modos como se comportam as funcionalidades do Hórus-Especializado (Figura 3).



Figura 3. Demonstrativo das “Funcionalidades do Hórus-Especializado”

Fonte: Ministério da Saúde (2018c, p. 6)

Cabe às secretarias estaduais de saúde o fluxo de execução do Componente Especializado da AF, o qual contempla solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação dos medicamentos do Componente Especializado, bem como as atividades de rotina relacionadas à APAC. Cabe ressaltar que o Hórus-Especializado apresenta

[...] uma complexa rede interligando as distintas funcionalidades disponibilizadas aos gestores estaduais, [...] cabendo aos mesmos a responsabilidade pelo gerenciamento do sistema em nível local, designando os técnicos responsáveis por cada etapa de execução do CEAF e do HE. (BRASIL, 2018a, p. 5).

Em relação ao Estado de Rondônia, essa região geopolítica utiliza o Sistema Hórus em suas Farmácias do Componente Especializado da AF, incluindo a III Regional de Saúde de Vilhena, conforme os Relatórios Anuais de Gestão da SESAUI (SESAUI, 2021a, p. 10). No entanto, apesar dos objetivos arrolados na criação do Sistema Hórus, em 2018, de acordo com o documento acima, houve uma manifestação da AF (a única dos anos de 2018, 2019 e 2020) quanto ao fato de a experiência não estar sendo positiva; essa manifestação, sob a forma de

recomendação, reportou que deveria ocorrer uma atualização do Sistema Hórus, visto que esse era utilizado pela AF do estado e estava gerando

[...] prejuízo e insatisfação a todos os envolvidos, pois como é um sistema online gratuito do Ministério da Saúde, passa grandes períodos sem funcionar, gerando retrabalho, pois a baixa nos estoques de medicamentos muitas vezes têm que ser refeita. (SESAU, 2019b, p. 222).

2.6 A TECNOLOGIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO COMPONENTE ESPECIALIZADO NO SUS E O ACESSO À ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

É importante ressaltar que o direito à saúde envolve, também, o direito de uma AF digna aos usuários de saúde. Vejamos o que diz a Lei 8.080/90 em relação aos objetivos e às atribuições do SUS:

[...]
Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

[...]
d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; (BRASIL, 1990)

Em relação ao acesso e à integralidade no Componente Especializado, os gastos do MS com esse componente, em termos de Brasil, no ano de 2019, alcançaram o valor de R\$ 6,76 bilhões. Já no ano de 2020, esse valor caiu para R\$ 5,99 bilhões (INESC, 2021, p. 3), lembrando que a pandemia do coronavírus acabou influenciando os gastos de medicamentos devido às estratégias empregadas pelo Ministério da Saúde na tomada de decisões, como já mencionado no Capítulo 1.

Diante dos direitos constitucionais e infraconstitucionais das pessoas em relação à AF, é importante ressaltar que o Sistema Único de Saúde definiu os protocolos e as diretrizes justamente para que sejam ofertados os serviços de saúde de forma a observar quesitos importantes, como os que envolvem a fármaco-economia, que é “[...] a aplicação da economia ao estudo dos medicamentos, visando à otimização do uso de recursos financeiros sem que ocorra prejuízo na qualidade do tratamento” (ZANINI *et al.*, 2001, p. 225), bem como o custo-efetividade e o custo-utilidade.

No que se refere à análise custo-efetividade (ACE), essa é uma avaliação que analisa “[...] tanto os custos como as consequências (desfechos) de programas ou

tratamentos de saúde” (SANTOS, 2010, p. 35). O resultado da ACE é expresso, por exemplo, em custo por ano de vida ganho” (SANTOS, 2010, p. 35). Dessa forma a análise custo-efetividade relaciona os custos em medida e os efeitos do medicamento dentro das medidas farmacológicas. Já a análise custo-utilidade, essa é “[...] centrada particularmente na qualidade do desfecho em saúde produzido ou evitado e introduz o conceito de QALY” (DRUMMOND *et al.*, 1997 *apud* SANTOS, 2010). Dessa forma, essa análise envolve os efeitos que podem ser únicos ou múltiplos, de forma a não ser “[...] necessariamente comuns a ambas as alternativas” (UNIVERSIDADE FEFERAL DE SANTA CATARINA, 2011, p. 26).

Com o intuito de analisar quesitos como fármaco-economia, custo-efetividade, custo-utilidade e o uso racional de medicamentos, entre outros, foi criada a CONITEC. Essa comissão é um órgão colegiado de caráter permanente, que assessora o Ministério da Saúde nos estudos que envolvem análise, elaboração e avaliação dos pedidos referentes à incorporação, bem como à alteração, das tecnologias contempladas ou a serem contempladas pelo sistema público de saúde (BRASIL, 2019, p. 9). Ela também analisa documentos centrados na solicitação da ampliação, exclusão, alteração ou constituição de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, considerando, para tanto, instrumentos legais e avaliação de tecnologias, critérios imprescindíveis para a análise de incorporação das tecnologias no SUS (BRASIL, 2019, p. 9).

A CONITEC teve sua criação promovida a partir da Lei 12.401 de 2011, que reporta a “assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde” (CONITEC, 2022).

O prazo para análise dos processos com a tomada de decisão é de 180 dias, podendo ser prorrogado por mais 90 dias, seguindo critérios de lei. O intuito do órgão é buscar uma análise dos itens em pauta baseada em evidências científicas (CONITEC, 2022). Os principais aspectos analisados, para isso, são: “[...] eficácia, acurácia, efetividade e a segurança da tecnologia, além da avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já existentes” (CONITEC, 2022). Conforme a lei, é necessário, ainda, o registro prévio do produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para que o produto seja avaliado e incorporado ao Sistema Único de Saúde (CONITEC, 2022).

Por meio do Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, a referida comissão foi regulamentada, sendo que sua estrutura é composta por dois fóruns: a Secretaria

Executiva e o Plenário (CONITEC, 2022). O Plenário é representado por cada secretaria do Ministério da Saúde, que conta, atualmente, com um total de sete, além das seguintes representações (CONITEC, 2022):

- 1) Conselho Federal de Medicina;
- 2) Conselho Nacional das Secretarias Estaduais de Saúde;
- 3) Conselho Nacional de Saúde;
- 4) Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
- 5) Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- 6) Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Já a Secretaria Executiva é representada pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (CONITEC, 2022). Cabe a ela coordenar e gerir as atividades da comissão, além de ser de sua responsabilidade emitir relatórios técnicos referentes às tecnologias, sempre priorizando e considerando as evidências científicas, o impacto dessa incorporação de tecnologia, bem como fazer uma avaliação econômica em relação ao Sistema Único de Saúde (CONITEC, 2022).

O Plenário tem a responsabilidade de emitir recomendação tanto sobre incorporação quanto a respeito da alteração de tecnologias ou sobre a exclusão desses elementos. Ele também tem responsabilidade em relação à alteração dos protocolos clínicos e das diretrizes terapêuticas, além de cuidar da constituição desses protocolos. Cabe-lhe, ainda, atualizar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Sobre essa instituição, tem-se:

[...] Todas as recomendações emitidas pelo Plenário são submetidas à Consulta Pública (CP) pelo prazo de 20 dias, exceto em casos de urgência da matéria, quando a CP terá prazo de 10 dias. As contribuições e sugestões da consulta pública são organizadas, avaliadas e inseridas ao relatório final da Conitec, que, posteriormente, é encaminhado para o Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE/MS) para a tomada de decisão. O Secretário da SCTIE pode, ainda, solicitar a realização de audiência pública antes da sua decisão. (CONITEC, 2022).

Já o Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (DGTIS) “[...] tem como atribuições acompanhar, subsidiar e dar suporte às

atividades e demandas da Conitec e contribuir para a promoção do acesso e do uso racional de tecnologias seguras e eficientes, dentre outras” (CONITEC, 2022). Esse Departamento é composto pela “[...] Coordenação-Geral de Inovação Tecnológica na Saúde – CGITS e a Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde – CGGTS” (CONITEC, 2022). Cabe ressaltar que “Sob a gestão da CGGTS se encontram a Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Tecnologias em Saúde - CMATS; Coordenação de Incorporação de Tecnologias - CITEC; Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – CPCDT” (CONITEC, 2022).

Assim é apresentada a estrutura da DGITIS (CONITEC, 2022):

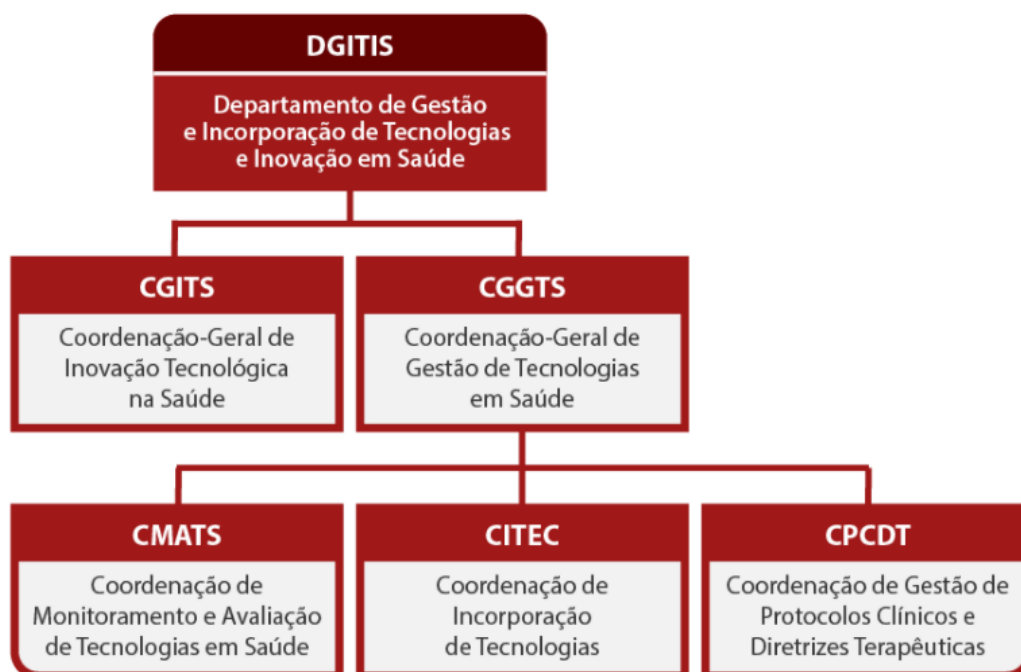


Figura 4. Demonstrativo da Estrutura da DGITIS

Fonte: CONITEC (2022)

Segundo a CONITEC (2022), a missão e visão do DGITIS consistem em:

Qualificar o processo decisório na avaliação de tecnologias em saúde, buscando a promoção e a proteção da saúde da população brasileira, a melhor alocação dos recursos disponíveis e a redução das desigualdades regionais.

Ser reconhecido pela excelência na gestão e incorporação de tecnologias em saúde considerando o desenvolvimento tecnológico e as transformações sociais para um Brasil saudável. (CONITEC, 2022).

Dessa forma, o DGITIS busca, obedecendo seus preceitos, agregar a avaliação técnica tanto no que diz respeito à proteção e promoção de saúde do usuário do SUS, como também na busca de um equilíbrio fiscal e orçamentário na alocação dos recursos que se encontram disponíveis, com o intuito de buscar a diminuição das desigualdades no âmbito regional.

No fluxo de incorporação, primeiramente a documentação é apresentada à CONITEC para que essa instituição avalie sua conformidade; o segundo passo é analisar os estudos que foram apresentados pelo referido demandante; o terceiro passo é a CONITEC solicitar, se necessário, pesquisas e/ou estudos complementares. No quarto passo, o plenário analisa o relatório fazendo recomendações e apresenta parecer conclusivo. O quinto passo, por sua vez, refere-se a fazer a submissão do parecer à consulta pública, bem como avaliar as contribuições daí advindas. O sexto passo diz respeito ao plenário retificar, ou ratificar, a recomendação; o sétimo passo é o secretário da SCTIE avaliar se vai haver audiência pública. Por fim, o oitavo e o nono passos são, respectivamente, a realização da audiência pública, se esta for solicitada pelo secretário, e o secretário não só avaliar o relatório, mas também decidir e publicar no Diário Oficial da União (DOU).

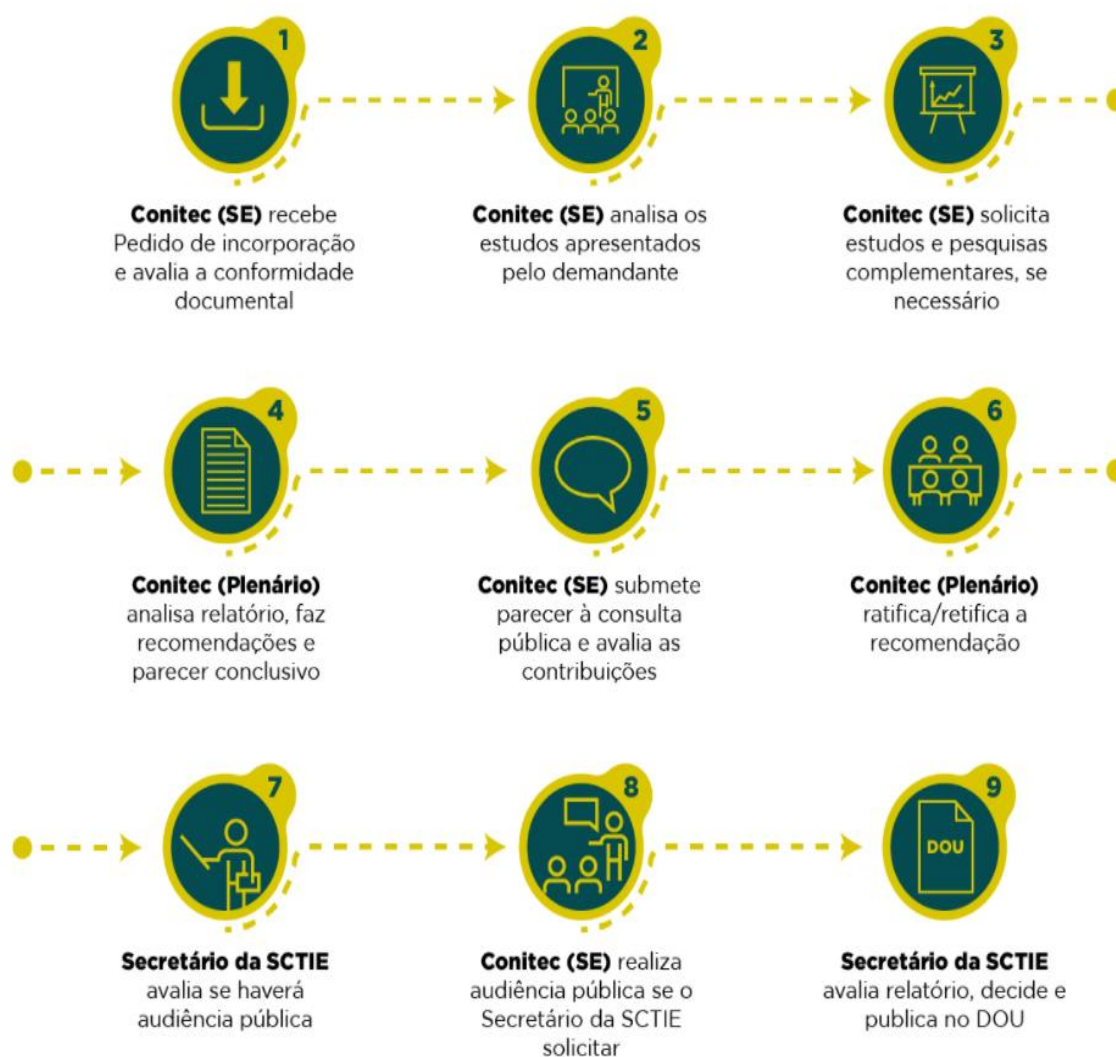


Figura 5. Demonstrativo do Fluxo da incorporação de tecnologia

Fonte: CONITEC (2022)

Desde julho de 2012 até a data de 14 de fevereiro de 2022, a CONITEC contava com os resultados abaixo demonstrados em relação às demandas que foram submetidas com origem no SUS para apreciação, conforme seu “painel de acompanhamento de tecnologias em saúde”. Segundo a figura a seguir, as demandas se dividem, até fevereiro de 2022, entre estas tecnologias:

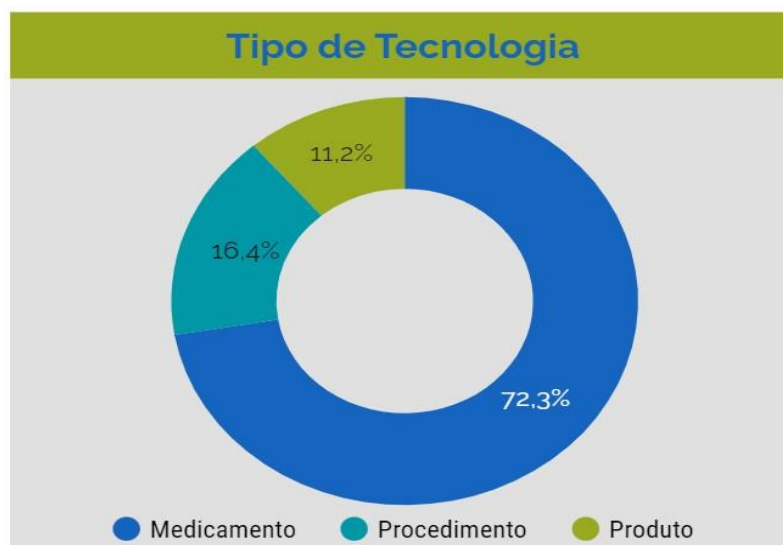


Figura 6. Demonstrativo quantitativo dos tipos de tecnologia
Fonte: CONITEC (2022)

A imagem acima demonstra que 72,3% das tecnologias são voltadas aos medicamentos, 16,4 % a procedimentos e 11,2% a produtos. Em relação às recomendações, até janeiro de 2022 havia orientações para 359 incorporações; 220 não incorporações; 84 exclusões; e 4 não exclusões. A soma dá um total de 663 demandas nesse período (CONITEC, 2022).

Dessas recomendações analisadas, as quais datam desde o mês de julho de 2012 até janeiro de 2022, 511 estavam relacionadas à tecnologia de medicamento – incluindo os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica –, 120 relacionados a procedimentos e 32 a produtos, conforme demonstra a figura a seguir (CONITEC, 2022).

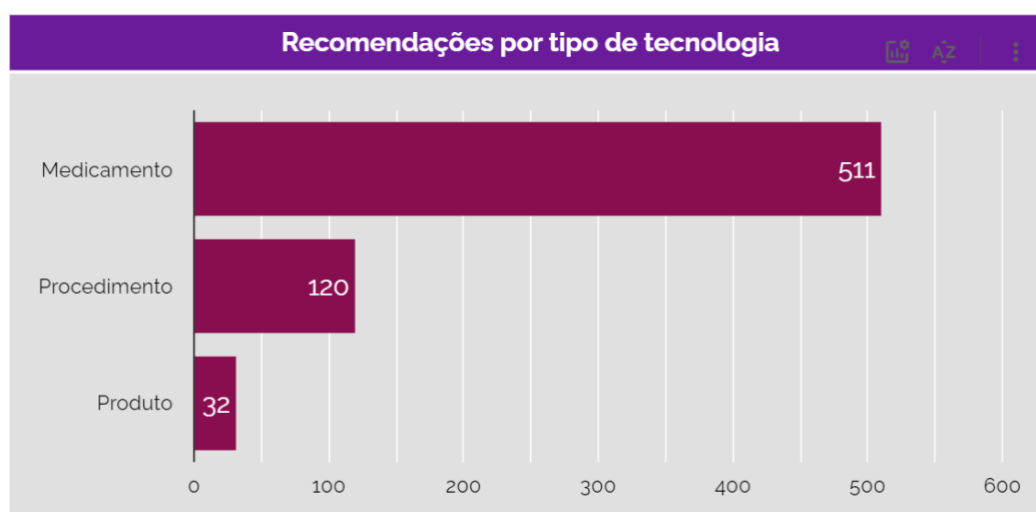


Figura 7. Demonstrativo dos quantitativos de Recomendações por tipo de tecnologia
Fonte: CONITEC (2022)

Já em relação às recomendações por ano, segundo a CONITEC (2022), desde 2012 até o início de 2022, os números ficaram assim representados:

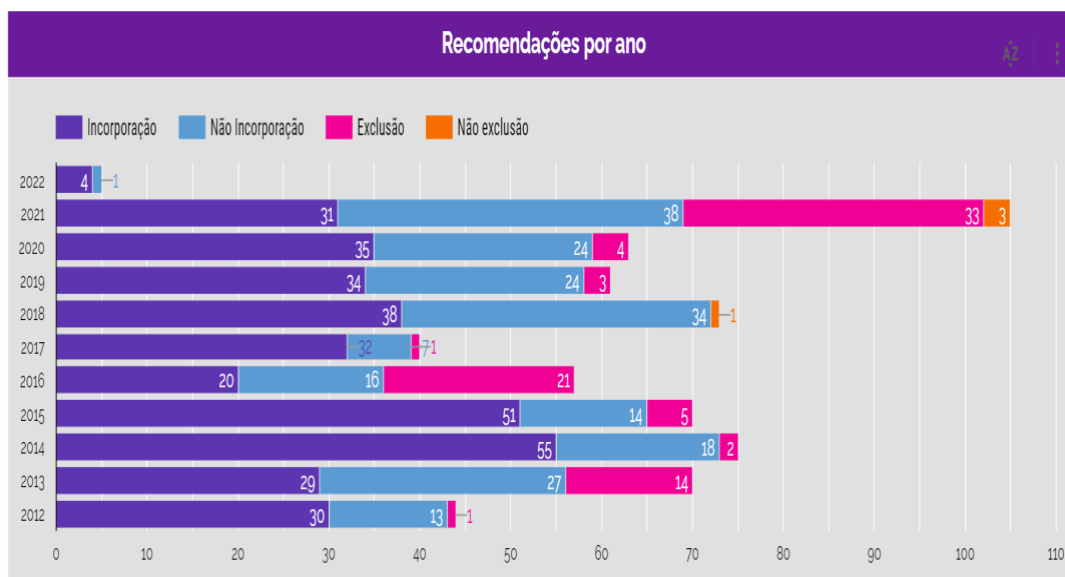


Figura 8. Demonstrativo de Recomendações por ano (2012-2022)

Fonte: CONITEC (2022)

É possível observar que o ano de 2014 foi o ano em que mais foram recomendadas incorporações, totalizando 55; 2021 apresentou maior número em relação a não incorporações, totalizando 38; segue-se o item recomendações de exclusões, que somaram 33. Em relação a não exclusões, em 2021, foram 3.

As inclusões, incorporações, não incorporações e não exclusões são baseadas em análise técnica da Comissão, respeitando sempre dados científicos. Vejamos os dados relacionados diretamente à tecnologia do Componente Especializado da AF (Figura 9).

Ano	Número de fármacos				Saldo acumulado		
	Incorporados		Desincorporados		1A	1B	Total
	1A	1B	1A	1B			
2012	1	1	-	-	1	1	2
2013	7	3	-	1	8	3	11
2014	-	3	-	-	8	6	14
2015	4	-	-	-	12	6	18
2016	-	-	-	1	12	5	17
2017	3	-	2	1	13	4	17
2018	5	-	1	-	17	4	21

Figura 9. Dados relacionados à tecnologia do Componente Especializado da AF (2012 a 2018)

FONTE: Brasil (2019a, p. 60)

Em relação aos medicamentos do Componente Especializado da AF, o Ministério da Saúde, através do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), reportou que, comparando os anos compreendidos entre 2012 e 2018, por exemplo, nota-se que o ano de 2013 foi quando mais se incorporou a tecnologia dos medicamentos do Componente Especializado, período em que foram somadas 7 (sete) solicitações referentes ao Grupo 1A e 3 (três) do Grupo 1B. Já no ano de 2018 foram incorporadas 5 (cinco) tecnologias do Grupo 1A, ocorrendo, também, 1 (uma) desincorporação do mesmo grupo (BRASIL, 2019a, p. 60). Esse quadro “[...] coincide com a repactuação das regras de financiamento e execução do programa entre o Ministério da Saúde e as SES, publicadas por meio da Portarias de Consolidação GM/MS nº 02/2017 e nº 06/2017”, que trata da “Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde”, incluindo a AF do Componente Especializado (BRASIL, 2019a, p. 60). Nesse contexto, destaca-se que:

[...] entre 2012 e 2018, foram incorporados 20 fármacos ao Grupo 1A, sendo desincorporados 3 fármacos deste grupo no mesmo período. Já no Grupo 1B, foram incorporados 7 fármacos e desincorporados 3. Isso resulta em saldo de 17 fármacos sob a responsabilidade de financiamento e aquisição pelo Ministério da Saúde e de 4 fármacos sob a responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde e de aquisição pelas SES. Tal situação revela que as decisões de incorporação de medicamentos pela Conitec e as pactuações posteriores na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) levaram a maior responsabilidade de financiamento e de aquisição para o Ministério da Saúde. (BRASIL, 2019a, p. 60)

Esses dados remetem a publicações da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, que, conforme Resolução nº 1, de 2012, em seu artigo 2º, referenda que “[...] a RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS” (BRASIL, 2012). Em seu artigo 9º, parágrafo único, referência, ainda, que “O Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME a cada 2 (dois) anos (BRASIL, 2012).

A RENAME abrange uma relação que se divide nos vários componentes da AF, contemplando o Componente Básico da AF, o Componente Estratégico, o Componente Especializado e os insumos farmacêuticos, além dos de uso hospitalar (BRASIL, 2022a, p. 5).

Além disso, essa Relação de Medicamentos Essenciais também cumpre a Resolução de Consolidação CIT n.º 1, de 30 de março de 2021, que reporta à composição desse elenco conforme as responsabilidades de financiamento da AF

entre os entes da União, estados e municípios, bem como apresenta os medicamentos oferecidos na totalidade de níveis de atenção e linhas de cuidado do SUS, demonstrando informações visando transparência no que se refere ao acesso aos medicamentos do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2022, p. 6-7).

A atualização constante dessa relação visa promover o uso racional de medicamentos e norteia o financiamento, além de desenvolver o acesso dos medicamentos na AF (BRASIL, 2022, p. 7), porém, diante das demandas complexas da população, da velocidade da incorporação tecnológica e das variadas formas que se organizam o financiamento do SUS, essa atualização acaba sendo um desafio para os gestores do sistema (BRASIL, 2022, p. 7).

Quando avaliamos as demandas complexas da população, essas se caracterizam nas diversas solicitações de medicamentos disponíveis no mercado e que devem ser analisadas pela CONITEC, seguindo parâmetros ditados pela razão custo-efetividade e custo-utilidade, entre outros já descritos anteriormente nessa pesquisa.

Quanto à velocidade de incorporação, essa por vezes é criticada por diversos profissionais da saúde e operadores do direito, já que o tempo para analisar as demandas de incorporação, por exemplo, é por vezes considerado um tanto extenso e burocrático. Nesse contexto, conforme a "Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA)" (FEMAMA, 2022), que trata-se de instituição que se compõe por mais (setenta) ONGs no país, que operam defendendo aos direitos das pacientes no Brasil:

A judicialização, infelizmente, tem sido o único recurso disponível para termos um tratamento mais adequado e moderno perante a morosidade criminosa dos processos brasileiros de incorporação de medicamentos. Estamos falando de tratamentos cientificamente comprovados e custo-eficientes, já disponíveis na maioria dos países, inclusive que fazem parte da Lista de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial da Saúde! Se a paciente não judicializa, ela morre!" "[...] (FEMAMA, 2017).

Como mencionado acima, por vezes, a judicialização é a única forma para que se garanta o tratamento adequado aos pacientes, principalmente quando se trata de alternativas restritas, porém é necessário prudência para que demandas individuais não interfiram demasiadamente na saúde coletiva.

Já em relação às variadas formas em que se organiza o financiamento, elas no geral acabam criando tensões, e sendo questionadas, já que municípios, estados e Governo Federal, em algumas situações, divergem quanto à forma de repasses

financeiros ou até mesmo em relação aos valores repassados pelo MS entre os entes federativos.

A última atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais é do ano de 2022, e demonstra que o Componente Especializado da AF conta com 178 itens, alguns deles possuindo mais de uma dosagem (BRASIL, 2022, p. 104-141). Em relação às inclusões, 35 (trinta e cinco) itens para o CE foram incluídos ao RENAME 2022 (BRASIL, 2022, p.146-155). Já em relação às exclusões, 24 (vinte e quatro) itens referentes aos medicamentos do Componente Especializado foram excluídos segundo essa última atualização (BRASIL, 2022a, p. 157-161).

A integralidade do acesso aos medicamentos é regida por protocolos de diretrizes terapêuticas, que, ao final, resultam na constituição da RENAME; porém, conforme se verá nos capítulos posteriores, é considerável o índice de judicializações. E isso se deve ao fato de que as solicitações por meio de prescrições médicas podem abranger medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde, medicamentos sem registros na ANVISA e também os com altos valores aquisitivos não disponibilizados na lista do Sistema Único de Saúde, bem como não incluídos na Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 2019a, p. 92).

Cumprir destacar que esses protocolos são organizados e possuem apreciação técnica em termos de incorporação e exclusão de tecnologias; no entanto, cabe ressaltar que algumas tecnologias, em especial as de custo relativamente mais elevado, ainda permanecem com dificuldades de inserção, sendo, na maioria das vezes, as únicas disponíveis para determinadas patologias. Dessa forma, há de se avaliar a possibilidade de se demandar uma maior agilidade frente à CONITEC para que o direito à saúde e à dignidade humana dos pacientes seja respeitado.

Além disso, é importante frisar que, na aquisição dos medicamentos do Componente Especializado, observam-se dificuldades no que se refere ao eixo da gestão, lembrando que atua nos processos de oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde, além da CONITEC, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) (BRASIL, 2019a, p. 17). Além do mais, existem também insuficiências na esfera da gestão no que diz respeito ao acesso não só a especialistas disponíveis nas redes municipais e estaduais para avaliar e acompanhar as solicitações de diversa natureza, como também os exames de diagnósticos solicitados para montar o processo administrativo visando a disponibilidade dos medicamentos desse componente.

Nesse quesito, a Comissão Intergestores Tripartite constitui-se “como foros permanentes de negociação, articulação e decisão entre os gestores nos aspectos operacionais e na construção de pactos nacionais, estaduais e regionais no Sistema Único de Saúde (SUS)” (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2022). Dessa forma, segundo o Ministério da Saúde, a CIT se apresenta como uma “inovação gerencial” no que se refere à política pública em nível de saúde (BRASIL, 2022).

Como já demonstrado acima, a CONITEC avalia a incorporação e exclusão de medicamentos no prazo regulamentado de 180 dias; já a CIT, após essa avaliação, “[...] discute e pactua a responsabilidade de financiamento e gestão de cada esfera do SUS para os medicamentos que foram incorporados” (BRASIL, 2019a, p. 17). A dificuldade está na “[...] indefinição de prazos na legislação para que ocorram as pactuações de financiamento pela CIT, dificultando revisões periódicas da lista do CEAF sob responsabilidade dos três entes” (BRASIL, 2019a, p. 17). Essa indefinição de prazos pode, dessa forma, tornar o processo mais burocrático, dificultando o acesso aos medicamentos pelos usuários do SUS.

Em relação ao financiamento, conforme já mencionado nesse estudo, a aquisição dos medicamentos pode encontrar dificuldades no que se refere à responsabilidade dos entes federativos, visto que os medicamentos do Grupo 1A são aqueles cuja aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde. Necessita-se de um planejamento otimizado das Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal em sua programação, armazenamento, distribuição e dispensação. Dificuldades nessas atividades têm forte impacto no acesso dos medicamentos aos usuários do SUS.

Já em relação aos medicamentos do Grupo 1B, aqueles sob responsabilidade de financiamento do MS, que por meio de transferência de recursos possibilita a aquisição, pelas Secretarias de Saúde Estaduais e do DF, sendo delas também a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação com a finalidade do tratamento das doenças que estão contempladas no CEAF, elas podem enfrentar dificuldades na ausência de um planejamento da gestão, ou quebra nas etapas acima mencionadas.

No que se refere ao Grupo 2, que corresponde aos medicamentos que possuem aquisição e financiamento pelas Secretarias de Saúde do Estado e do DF, também estão expostas aos mesmos constrangimentos de falhas de gestão,

acrescidas, como nos demais casos acima, de no geral contar com escassez de recursos humanos destinados ao setor.

Outro problema pode estar, também, relacionado à articulação entre estados e o Ministério da Saúde no que se refere ao abastecimento dos produtos, principalmente em relação aos medicamentos constantes no Grupo 1A. Quando seu objetivo é o acesso contínuo e tempestivo dos medicamentos que contemplam patologias raras e/ou crônicas, deve-se, no caso, observar as causas que estão dificultando os gestores de saúde para garantirem o acesso dos produtos farmacêuticos aos usuários de saúde (BRASIL, 2019a, p. 17). Essas causas no geral estão relacionadas, por exemplo, na forma de distribuição, aquisição ou financiamento dos medicamentos entre os entes federados.

Cabe ressaltar que, ao analisarmos o colegiado responsável pela devida avaliação de incorporação e exclusão das tecnologias, isto é, aqueles que constituem o Plenário”, é possível avaliar que esse, não conta com nenhum representante do Conselho de Farmácia, o que de certa forma prejudica a qualidade das deliberações ali realizadas, já que os profissionais farmacêuticos conhecem profundamente a farmacoterapia, a gestão de medicamentos, as reações adversas, o custo-efetividade e a fármaco-economia, podendo, assim, contribuir de forma efetiva na tomada de decisões.

Segundo dados oficiais, a partir do mês de dezembro do presente ano de 2022, a CONITEC ganhará nova configuração para fins de aprimoramento do “processo de avaliação e tecnologia no SUS” (CONITEC, 2022b). A título de informação, um decreto novo acaba de ser editado pelo Executivo, atualizando o “[...] funcionamento e o processo administrativo da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec)” (CONITEC, 2022b). Trata-se do Decreto nº 11.161, de 4 de agosto de 2022, sendo que a mudança mais significativa está relacionada à parte estrutural do “Plenário”, que, no caso em tela, não mais existirá, passando a ser dividido em “três comitês por eixos temáticos” (CONITEC, 2022b). Sendo assim, “[...] representantes dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), integrantes da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats), e da Associação Médica Brasileira (AMB) ganham espaço e direito a voto na Comissão” (CONITEC, 2022b). Além das representatividades mencionadas, “[...] atos normativos também indicam a participação nas reuniões da Comissão, sem

direito a voto, de representantes do Conselho Nacional de Justiça, do Conselho Nacional do Ministério Público e do Conselho Superior da Defensoria Pública”.

Dessa forma, a CONITEC ficará estruturada da seguinte forma: “[...] Secretaria-Executiva e três comitês: de Medicamentos, de Produtos e Procedimentos e de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Não haverá mais Plenário e os integrantes atuais poderão se dividir entre os eixos propostos” (CONITEC, 2022b).

Nesse sentido, existe a possibilidade de que ocorra a inserção do profissional farmacêutico com um espaço maior de atuação e com poder de voto, pois, a exemplo da Rebrats, certas instituições dispõem esse profissional como membro de sua formação.

3 III REGIONAL DE SAÚDE E O ACESSO AOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO

3.1 A ESTRUTURA DA REDE DA III REGIONAL DE SAÚDE/RO

Para que haja uma melhor compreensão do fluxo de atendimento e acesso aos medicamentos, por parte dos usuários, em relação ao Componente Especializado na III GRS/Vilhena é preciso abordar a estrutura da rede de Saúde que abrange o setor da Farmácia do CE, sendo assim, alguns apontamentos importantes serão apresentados nesse capítulo, incluindo objetivos, organograma e responsabilidades dessa Gerência, que atende toda a região do Cone Sul de Rondônia.

A Gerência Regional de Saúde é a instituição responsável pelas atividades de saúde do Estado na região do Cone Sul. Conforme dados contidos no Relatório Anual de Gestão (2021), que reporta ao ano de 2020, a SESAU apresenta, em sua estrutura organizacional, o quantitativo de “[...] 6 (seis) Gerências Regionais de Saúde (GRS), sob a articulação da Coordenadoria Executiva de Organização do Sistema e Apoio à Descentralização (COSAD)” (SESAU, 2021b, p. 36). A finalidade das Gerências é a “[...] de prestar assistência aos municípios para operacionalização do sistema local de saúde, promover a integralização do planejamento ascendente entre os Municípios e Estado, a programação, pactuação e a atenção à saúde descentralizada, na sua área de abrangência” (SESAU, 2021b, p. 36). As Gerências atuam de forma relevante, pois constituem uma ponte entre os entes federativos municipais e o Estado, no que diz

respeito às ações integradas que envolvem desde a programação até o planejamento, incluindo pactuações, primando pelas descentralizações da atenção à saúde.

Dessa forma, as Gerências Regionais de Saúde atuam de maneira administrativa com o intuito de exercer supervisão, coordenação, direção e execução. Além disso, promovem ações que não só envolvem as respectivas áreas que abrangem, mas que também proporcionam atividades voltadas à promoção da saúde em conjunto com os municípios, de forma a operacionalizar e maximizar os serviços de saúde ao agirem como interlocutoras entre os Estados e Municípios (SESAU, 2021b, p. 37). No que se refere às competências e às atribuições, as GRSs possuem suas organizações em núcleos, que se apresentam como:

- i. Núcleo de Vigilância Epidemiológica: compete coordenar e executar ações e serviços que proporcionem o conhecimento e a detecção de variáveis determinantes e condicionantes de saúde pública, individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar a adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos.
- ii. Núcleo de Vigilância Sanitária: compete coordenar, supervisionar, propor, acompanhar e executar as políticas e diretrizes capazes de eliminar, diminuir e prevenir riscos à saúde pública e de propor monitoramento aos programas produção comercializado e consumo de bens e prestação de serviços de interesse da saúde pública dos municípios situados nas áreas de atuação da Regional.
- iii. Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria: compete identificar, produzir e fornecer informações e dados que subsidiem o processo de planejamento, avaliação controle e auditoria do atendimento pelo SUS, bem como propor a formulação de convênio de prestação de serviços nos municípios de sua área de abrangência (SESAU, 2021b, p.38).

Os núcleos acima mencionados atuam englobando os principais programas relacionados aos agravos de saúde da população, principalmente os núcleos de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, ficando o núcleo de Controle e Avaliação responsável pela identificação e produção do fornecimento de dados e informações, subsidiando o planejamento, bem como o controle e avaliação dos atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde dos municípios da região de abrangência.

A Regional de Saúde de Vilhena representa a gestão estadual da saúde, frente aos municípios do Cone Sul. Os municípios que a III Gerência Regional de Saúde

abrange estão descritos na Figura 10 que se baseia em dados do Relatório Anual de Saúde do ano de 2020, da III GRS, publicado em 2021:



Figura 10. Municípios que são abrangidos pela III GRS- Vilhena

Fonte: SESAU (2021a, p. 1)

Conforme a figura acima reportada, que apresenta os 52 municípios do Cone Sul, podemos destacar os que fazem parte da Região Conse Sul, os quais a III Gerência Regional de Saúde acaba abrangendo: Vilhena, Chupinguaia, Curumbiara, Colorado D' Oeste, Cabixi Cerejeiras e Pimenteiras D'Oeste.

Segundo o RAG-SESAU (2021), a estimativa para o número de habitantes na Região Cone Sul, no período de formulação do documento, era de 158.113 habitantes, conforme dados do IBGE (2019), sendo que o município de Vilhena se caracterizava como o de maior número de habitantes, seguido por Cerejeiras, Colorado, Chupinguaia, Corumbiara, Cabixi e, por fim, Pimenteiras. Essa informação vem disposta na Figura abaixo (SESAU, 2021b, p. 27).

Região de Saúde do Cone Sul População: 158.113 hab.	Vilhena	99.854
	Colorado do Oeste	15.882
	Cerejeiras	16.323
	Chupinguaia	11.182
	Corumbiara	7.391
	Cabixi	5.312
	Pimenteiras do Oeste	2.169

Figura 11. População por Município da Região de Saúde do Cone Sul

Fonte: adaptado pelo autor de SESAU (2021b, p. 27)

Neste capítulo, será abordada a estrutura da III Regional de Saúde de Vilhena, considerando-se, para tanto, um demonstrativo dos principais setores que a integram e das suas atribuições na rede de saúde. Também serão comentados os principais objetivos, o organograma e a estrutura de trabalho da referida instituição de saúde, conforme descrição dos Relatórios Anuais de Gestão da própria unidade.

Um dos principais objetivos da III Regional de Saúde de Vilhena é “Apoiar, supervisionar, monitorar, distribuir, avaliar, e prestar assessoramento técnico aos gestores e técnicos das Secretarias Municipais nos programas, projetos, ações e atividades correlatas ao SUS” (SESAU, 2021a, p. 2). São também objetivos da mencionada instituição de saúde prestar atendimento aos usuários de saúde cadastrando, dispensando, encaminhando, distribuindo, orientando, armazenando e acompanhando o atendimento relacionado aos medicamentos (SESAU, 2021a, p. 2).

É possível observar que a III Gerência Regional de Saúde presta serviços de saúde relevantes frente à região, pois além de atuar na supervisão e monitoramento, presta assessoria técnica importante aos municípios, principalmente no que diz respeito aos diversos programas que envolvem o Sistema Único de Saúde, e desse apoio consta a prestação de serviços relacionados ao acesso do Componente Especializado da AF.

Já em nível de gestão, é objetivo da III Gerência Regional de Saúde fazer a mesma de forma proba, transparente e com equidade, dando suporte aos municípios de sua abrangência (SESAU, 2021a, p. 2).

Em relação ao organograma, conforme Relatório Anual de Gestão (2020), o mesmo apresenta, no topo da hierarquia, a Gerência Regional de Saúde, que atualmente é representada por um gerente regional (SESAU, 2021a, p. 2).

Na estrutura da unidade existe um setor de Recursos Humanos que possui quatro servidores. Além disso, existem outros programas, com números específicos

de servidores, tais como: Tratamento Fora de Domicílios (TFD), com dois servidores; Programa de Meios de Locomoção, com uma servidora; Assistência Farmacêutica/Programa do Componente Especializado, com nove servidores. Em relação aos demais setores, tem-se a seguinte distribuição: Nutrição, Aposentadoria, Bolsas Colostomia (duas servidoras); Mandados Judiciais (dois servidores); Setor de Educação Permanente e Continuada (uma servidora); Núcleo Atenção Básica e Redes, que passa pelos segmentos Psicossocial, Cegonha, Saúde da Mulher, Idoso, Tabagismo, Saúde do Homem, Saúde da Criança, Planificação/Saúde Mental, DSTS, entre outros (nove servidores); Núcleo de Vigilância Ambiental (uma servidora); Núcleo de Epidemiologia e imunização (seis servidores); Dengue, Suprimento de fundos, Serviços Administrativos Externos (dois servidores); e Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria, Gestão, CIR, Relatórios, PRI (CIR, PRI Planejamento Regional Integral, Instrumentos de Gestão, Projetos, Regionalização, Relatórios, apoio aos demais núcleos e setores) (uma servidora) (SESAU, 2021a, p. 2-3).

É possível perceber que, em alguns setores, apenas um servidor desempenha várias atividades, o que atualmente é comum nas demais regionais do estado, visto que a descentralização acaba resultando na integração de vários setores em uma única unidade representativa, além do mais, atualmente os concursos públicos estão mais voltados para a capital do Estado ou Unidades Hospitalares do interior.

Em relação à estrutura física, o espaço é próprio da instituição, e a unidade apresenta, em sua estrutura de trabalho, um rol de cinco veículos, além de equipamentos necessários. Há, no entanto, deficiência de alguns mobiliários para o desenvolvimento das atividades (SESAU, 2021a, p. 3).

3.1.2 A atribuição dos principais programas e setores

3.1.2.1 Setor administrativo

As principais atribuições do setor administrativo da III Regional de Saúde são: o planejamento anual das ações e organização dos serviços de saúde; a prestação de contas em relação ao suprimento de fundos; o acompanhamento e o levantamento de patrimônio da instituição; a emissão de relatórios necessários; a observação do sistema de frota; o acompanhamento do Sistema de Informação - SEI, utilizado atualmente pelo Estado; o fornecimento de resposta ao Tribunal de Contas; e a

prestação de serviços correlatos à gestão (SESAU, 2021c, p. 3). Cabe indicar que o setor administrativo conta com a colaboração de três servidores, além do gerente da unidade (SESAU, 2021a, p. 3).

O setor administrativo da Gerência Regional, conforme mencionado acima, é o responsável por várias atividades administrativas, porém é considerado de grande relevância o planejamento anual das ações de saúde, pois nele são prestadas as informações necessárias referentes à gestão dos serviços de saúde, de forma a mostrar transparência em gestão.

Cabe ressaltar que, conforme observado nos Relatórios Anuais de Gestão, essa unidade não é ordenadora de despesas, ficando a cargo da Secretaria Estadual de Saúde essa atribuição.

3.1.2.2 Setor de Recursos Humanos

O setor de RH, conforme relatório anual (2020), tem como objetivos “Gestão de pessoas; Monitoramento nos processos administrativos; fornecer alternativas de solução que visam o bom desempenho das atividades desenvolvidas; estabelecer a construção de um clima organizacional que favoreça o bem-estar das pessoas” (SESAU, 2021a, p. 3-4).

Entre as principais atribuições desse setor estão: a) processar o Boletim de Alteração de Frequência dos Servidores Estaduais/ Federais que se encontram lotados na unidade de saúde, bem como dos demais municípios que essa abrange, encaminhando esses documentos para o setor de Recursos Humanos das SESAUs através do sistema SEI, e-mail, entre outros; b) lidar com registros individuais dos servidores estaduais, além dos federais lotados na unidade de saúde; c) fazer movimentação de processos no SEI referentes a licenças médicas, licenças prêmio, entre outras diversas atividades.

Esse setor é essencial dentro do organograma da III Regional de Saúde de Vilhena, pois além de fazer o controle dos servidores da Unidade de Saúde, processa os boletins de frequência de todos os servidores estaduais e federais dos demais municípios do Cone Sul, lotados em unidades de saúde.

3.1.2.3 Núcleo de Controle e Avaliação (NCAA), Comissão Intergestores Regionais (CIR) e Gestão

O Núcleo de Controle e Avaliação presta assessoria aos sete municípios do Cone Sul, e as principais atividades desse segmento são: consolidação dos relatórios de gestão quadrimestrais e anuais dos diversos setores da III Gerência Regional de Saúde; acompanhamento administrativo dos processos de viagem (Sistema Frota); acompanhamento dos processos do SEI; elaboração do Plano Anual de Saúde para o ano seguinte; participação ativa no controle dos instrumentos de gestão, como, por exemplo, Relatórios Anuais de Gestão RAGs, Planos Municipais de Saúde (PMS), entre outros; orientação referente a portarias, documentos, normativas e demais legislações (SESAU, 2021a, p. 5).

Dentre as principais atividades desse setor está a Consolidação dos Relatórios de Gestão, pois essa atividade visa referenciar as ações desenvolvidas pela III Gerência Regional de Saúde, de forma a tornar públicas as ações desenvolvidas pelo órgão, bem como demonstrar a produção dos variados núcleos e setores inseridos na instituição.

Já o principal objetivo do setor de apoio à CIR é “[...] Elaboração de Resoluções nº. 283 a 344 da CIR para homologação em CIB, referente a Recursos Fundo a Fundo, Emendas Parlamentares, Apoio e Manutenção, Convênios, Planos Municipais de Saúde, PAS, RAG, SISPACTO, Planos da AB, Planificação, Construção e Reformas” (SESAU, 2021a, p. 5), entre outros. Esse setor atua diretamente com as políticas públicas de saúde, sendo considerado como imprescindível dentro da Regional, pois atua nas deliberações das políticas junto aos gestores de saúde, de forma a fomentar as pactuações da prestação dos serviços.

No ano de 2020, diferentemente dos outros anos, as reuniões ocorreram de forma remota devido à pandemia do coronavírus, contando com a presença dos sete Secretários Municipais de Saúde dos municípios do Cone Sul (SESAU, 2021a, p. 4). Além dos secretários municipais, participam das reuniões da CIR: 1 (um) representante da Saúde Indígena; 1 (um) representante coordenador, que é o Gerente Regional de Saúde da III Gerência; 1 (uma) secretária da CIR; 14 técnicos que compõem a Câmara Técnica; e 1 (um) representante do Conselho Municipal de Saúde (SESAU, 2021a, p. 4-5).

A participação dessa diversidade de atores possibilita uma discussão mais assertiva em relação ao que se deseja pactuar, pois oportuniza a essa diversidade demandar as reais necessidades de cada segmento que representa, podendo citar como exemplo, a população indígena, que possui representante dentro da Comissão.

Outras atividades, também desempenhadas, foram:

- Elaboração de Calendários, Pautas, Resoluções e Informes CIR.
- Conferência dos projetos e emendas parlamentares, resoluções do Conselho municipal de saúde, orientações diversas.
- Acompanhamento e participação das reuniões da CT – Câmara Técnica e CIB.
- Feedback aos municípios.
- Feedback aos municípios. (SESAU, 2021a, p. 5).

As atividades mencionadas representam tanto cunho administrativo como de ordem técnica, uma vez que itens como acompanhamento e participação das reuniões voltadas às Câmaras Técnicas exigem conhecimentos específicos dos profissionais envolvidos nas atividades.

3.1.2.4 Setor de Mandados Judiciais da Gerência Regional de Saúde

Esse setor, que hoje é localizado dentro da III Gerência Regional de Saúde, possui atribuições referentes às diversas demandas de saúde, porém apresenta apenas algumas atribuições relativas às demandas judiciais, estando subordinado ao Núcleo de Mandados Judiciais, que atualmente funciona na capital de Rondônia. Dentre suas principais atribuições estão:

- retirar os medicamentos do mandado judicial (pacientes com mandados com datas de execução contra o estado com data marcada para retirar os medicamentos), renovar as receitas dos pacientes, conferir novos mandados, entregar novas receitas - atende os 7 municípios da região do cone sul.
- responder os ofícios das promotorias, com solicitações acerca do fornecimento dos medicamentos (informando se o medicamento é da portaria do componente especializado)
- distribuir os medicamentos para os pacientes, solicitar novas receitas e laudos.
- receber novas decisões, encaminhar ao setor competente (SESAU, 2021a, p. 6)

Em relação à retirada dos medicamentos, ela envolve o setor competente, que atualmente é o Núcleo de Mandados Judiciais (NMJ) o qual, atualmente, está localizado na cidade de Porto Velho (SESAU, 2021a, p. 6).

Já em relação às respostas de ofícios, essas envolvem as demandas relacionadas às Promotorias de Justiça, de forma a observar se o medicamento pleiteado consta ou não da Portaria que refere o Componente Especializado da AF, que hoje é de responsabilidade do Estado. Cabe também a esse setor fazer a distribuição dos medicamentos demandados judicialmente, bem como promover a solicitação de novos laudos e receituários médicos a fim de atualizar novas solicitações. O Setor de Mandados Judiciais da III Gerência Regional de Saúde também possui a responsabilidade de receber novas decisões, além de fazer o encaminhamento da demanda pleiteada ao setor responsável.

Além dessas atribuições, o setor também elabora respostas e encaminhamentos referentes a procedimentos como cirurgias, exames de imagem, internações psiquiátricas, entre outras ocorrências, junto aos órgãos responsáveis pelos mencionados procedimentos (SESAU, 2021a, p. 6).

Segundo o Relatório Anual de Gestão da III Gerência Regional de Saúde (2020), são realizados, em média, de 15 a 20 atendimentos ao dia, referidos a ações com decisão favorável ao usuário do SUS “[...] juntamente também com informações para novas ações, e protocolo de novas ações. A III Gerência Regional de Saúde promove viagem a Porto Velho uma vez no mês para retirada destes medicamentos disponíveis no Núcleo de Mandado Judicial” (SESAU, 2021a, p. 6). No ano de 2020, com o advento do Ofício 4052/2020/Sesau - NMJ, começou a ser processada “[...] a retirada de medicamentos na Policlínica Oswaldo Cruz, CAPSII e Policlínica Rafael Vaz e Silva” (SESAU, 2021a, p. 6).

Diante do apresentado acima, depreende-se que esse setor é uma extensão do Núcleo de Mandados Judiciais que se encontra localizado na capital do Estado, estando responsável por algumas demandas como, por exemplo, a distribuição dos medicamentos judicializados para os pacientes na região do Cone Sul, bem como emissão de documentos como respostas à Defensoria Pública, Ministério Público, entre outros, referente às demandas relacionadas a essa região do Estado.

3.1.2.5 Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

Esse setor é responsável por promover aos usuários do SUS tratamentos não disponíveis no estado de Rondônia. Ele conta com duas servidoras para desenvolver as atribuições como: a) recebimento e conferência dos laudos; b) envio de laudos para a capital do Estado; c) fazer o acompanhamento e a cobrança, através de telefone ou e-mail, dos processos dos pacientes da região do Cone Sul; d) fazer a verificação sobre passagens tanto aéreas quanto terrestres relacionadas aos processos; e) fazer os cadastros dos pacientes através da rede SARA, bem como, verificar seu andamento, entre outros (SESAU, 2021a, p. 7-8).

O TFD encaminha pacientes para realizarem tratamentos nas diversas especialidades, dentre as quais estão a nefrologia pediátrica, a onco-hematologia, a hematologia pediátrica, além de outros segmentos (SESAU, 2020b, p. 101).

Esse setor é de grande importância para os usuários de saúde, pois disponibiliza e garante o acesso a tratamentos médicos que não estão presentes no estado de Rondônia, incluindo especialidades, de forma a garantir a integralidade nos atendimentos do Sistema Único de Saúde.

3.1.2.6 Setor de Vigilância ambiental

Esse setor possui entre suas principais ações recomendar e orientar os municípios da região do Cone Sul sobre os programas de enfrentamento de riscos biológicos, tais como a leptospirose e demais doenças transmitidas por vetores, pragas urbanas, entre outros. Além disso, essa instância deve monitorar e consolidar dados de campanhas antirrábicas caninas, diagnosticar cães positivos para a doença da Criptococose, entre outras atividades (SESAU, 2021a, p. 22-23).

3.1.2.7 Núcleo de Atenção Básica

É responsável por atuar como representante do Estado na supervisão das ações voltadas à Atenção Básica junto aos municípios do Cone Sul. Essa equipe atua fomentando ações como oficinas, reuniões técnicas, Educação Permanente e

Continuada, bem como participação na CIR relacionadas aos programas voltados à Atenção Básica (SESAU, 2021a, p. 23-27).

O setor mencionado é de grande relevância, pois auxilia de forma técnica os municípios quanto às mais variadas atividades voltadas à Atenção Básica, incluindo ações relacionadas à prevenção dos principais agravos, como doenças crônicas, dentre as quais estão a hipertensão, a diabetes, entre outras (SESAU, 2021a, p. 23-27).

A Regional conta com outros setores, os quais já foram mencionados previamente, porém nos concentramos em detalhar, mais especificamente, o setor de Farmácia do Componente Especializado, objeto principal deste estudo.

3.2 FLUXO DE ATENDIMENTO E ACESSO AOS MEDICAMENTOS, POR PARTE DOS USUÁRIOS, EM RELAÇÃO AO COMPONENTE ESPECIALIZADO NA IIIGRS/VILHENA

A Assistência Farmacêutica voltada ao Componente Especializado na Regional de Vilhena é executada pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia por meio da III Gerência Regional de Saúde. Atualmente, a Farmácia do Componente Especializado conta com estrutura para atendimentos aos usuários de saúde da rede própria, atendendo às demandas dos itens do CE.

A Farmácia conta com a presença de três profissionais farmacêuticos e seis funcionários no apoio administrativo (SESAU, 2021a, p. 2). Segundo o Relatório Anual de Gestão, de 2018, da III Gerência Regional de Saúde, o qual subsidiou o Relatório Anual de Gestão da SESAU/ RO, o atendimento da demanda por parte dos usuários que procuraram a unidade no ano de 2018 ficou assim apresentada:

Número de pacientes com processos encaminhados no ano: 11.447
Número de pacientes atendidos (que receberam medicamentos): 8.341
Número de pacientes que não receberam o medicamento: 2.326
A porcentagem de pacientes que foram atendidos com recebimento de medicamento foi de 78%. (SESAU, 2019a, p. 8)

Do ponto de vista da garantia da saúde como direito de todos a um atendimento integral, claro que, 22% das demandas não terem sido atendidas pode significar fragilidade do SUS na sua capacidade de atendimento das necessidades da

população. No entanto, existem protocolos, etapas e os fluxos que a AF deve obedecer, em especial aqui no caso do CE.

E no ano de 2018 havia aproximadamente 1200 pacientes cadastrados na Farmácia do Componente Especializado da AF (SESAU, 2019a, p. 8), um número relativamente alto considerando a Região de Saúde que ele abrange. Ainda segundo o Relatório Anual da III GRS/Vilhena, desse mesmo ano, a meta estipulada pela instituição era a de atingir 90% dos pacientes em relação ao acesso aos medicamentos desse Componente, porém, findou em 78% do atendimento referente às demandas. De acordo com justificativa e observações ali reportadas “Os pacientes que não receberam o medicamento, a grande maioria foi devido à falta do medicamento em estoque dentro do mês e outros por não cumprirem os critérios de inclusão dos Protocolos específicos” (SESAU, 2019a, p. 8). É importante ressaltar que, conforme o relatório acima mencionado, “[...] a média mensal de pacientes não atendidos foi de aproximadamente 208 pacientes, mas a grande maioria destes, receberam seu(s) medicamento(s) nos meses subsequentes, excetuando-se os cadastros novos que foram indeferidos” (SESAU, 2019a, p. 8).

É possível perceber que mesmo não atingindo a meta estipulada, a Farmácia do Componente Especializado da AF promoveu um atendimento razoável em relação ao acesso desse Componente, pois a porcentagem de 78% é significativa, sobretudo tendo-se em mente que 90% era a meta almejada, sendo esse um percentual alto e de excelência.

Dentre o cronograma de atividades da Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, no ano de 2018 o setor apresentou essas atividades principais:

1 - Cadastro de pacientes na Portaria/MS nº 1554/2013 (Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica), aproximadamente 1.200 cadastros ativos;

2 - Análise de documentos como: Laudo (LME), receita médica, relatório médico, exames que comprovem o diagnóstico e para monitorização do tratamento, termo de consentimento e documentos pessoais de acordo com o protocolo específico para cada patologia;

3 - Lançamento de Laudos, Receitas, Exames e outros documentos na Lista de Controle Geral e para os cadastros novos lançamento no Sistema Hórus;

4 - Envio desses documentos (mensal) para o setor da Coordenadoria de Gestão e Assistência Farmacêutica/Pvh.

5 - Deslocamento dos servidores na primeira semana útil de cada mês a Porto Velho, para retirada de medicamentos, cumprindo todas as etapas necessárias para o desenvolvimento desta atividade

6 - Retorno dos servidores a Vilhena trazendo os medicamentos para serem armazenados na farmácia e posteriormente dispensados aos pacientes.

7 - Separar os medicamentos dos municípios e conferi-los. Os medicamentos dos pacientes de Vilhena são conferidos e armazenados nos armários por ordem alfabética.

8 - Dispensação dos medicamentos para cada representante dos municípios desta Regional de Saúde, Instituto do Rim e diretamente aos pacientes de Vilhena ou aos seus representantes devidamente autorizados.

9 - Atendemos a demanda de pacientes com mandados judiciais, onde recebemos as receitas médicas, encaminhamos para o setor específico em Porto Velho e trazemos os medicamentos para serem dispensados aos pacientes.

10 - Auxiliar nas respostas aos ofícios da Defensoria Pública, Procuradoria Geral do Estado e outros referentes à medicamentos

11 - Recebimento e Controle de estoque dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, dispensação aos municípios que solicitam a esta Regional de Saúde. Elaboração de Mapas mensais de controle de estoque destes medicamentos e entrega ao setor de epidemiologia. (SESAU, 2019a, p. 8-10).

As atividades acima mencionadas abrangem a efetivação dos cadastros dos pacientes, a análise de documentos para montar o processo administrativo para a aquisição dos medicamentos desse Componente, o lançamento dos laudos, receitas e outros documentos na lista de controle geral, bem como o lançamento direto no Sistema Hórus dos cadastros novos, entre outros. As atividades reportadas demonstram que no ano de 2018 algumas eram centralizadas no município de Porto Velho, de forma que etapas que envolviam o sistema de informação eram realizadas quase que completamente pela Diretoria de AF do Componente Especializado Estadual na capital, conforme observado diante das atividades mencionadas. Essa centralização pode tornar o processo e o fluxo mais morosos, burocratizando ainda mais o acesso, ressaltando-se ainda que os agendamentos para retirada eram realizados uma vez por mês, conforme Relatórios apresentados.

De acordo com o Relatório Anual de Gestão, de 2019 (publicado no ano de 2020), da III Gerência Regional de Saúde, que subsidiou o Relatório Anual de Gestão da SESAU/RO, o total de atendimentos dos usuários que procuraram a unidade em questão ficou assim apresentada:

Número de pacientes com processos encaminhados no ano: 13.736
Número de pacientes atendidos (que receberam medicamentos): 10.090
Número de pacientes que não receberam o medicamento: 3.646
A porcentagem de pacientes que foram atendidos com recebimento de medicamento foi de 78%. (SESAU, 2020a, p. 8)

Ainda segundo o Relatório Anual de Gestão de 2019 (publicado em 2020), a meta estipulada pela instituição era a de atingir 90% do atendimento referente às demandas de medicamentos, porém foi alcançado somente 78% delas. A justificativa e as observações reportadas foram, assim como no ano de 2018, as de que “[...] Os pacientes que não receberam o medicamento, a grande maioria foi devido à falta do medicamento em estoque dentro do mês e outros por não cumprirem os critérios de inclusão dos Protocolos específicos” (SESAU, 2020a, p. 8). É importante ressaltar que, conforme o documento mencionado, “[...] a média mensal de pacientes não atendidos foi de aproximadamente 303 pacientes, mas a grande maioria destes, receberam seu(s) medicamento(s) nos meses subsequentes, excetuando-se os cadastros novos que foram indeferidos” (SESAU, 2020a, p. 8).

Dessa forma, é possível observar que tanto no ano de 2018 como no ano de 2019 as metas referentes a 90% não foram atingidas, porém o atendimento nesses dois anos foi considerável, já que a meta estipulada foi alta.

As principais atividades da Farmácia do Componente Especializado da AF até o mês de julho de 2019 ocorreram de forma similar à do ano de 2018. A partir do mês de agosto de 2019, no entanto, ocorreu o processo de descentralização do Componente Especializado da AF diretamente para a III Gerência Regional de Saúde de Vilhena; a partir de então a Farmácia passou a desempenhar todas as atividades do fluxo dos componentes, incluindo renovações, cadastramentos de pacientes, avaliações, autorizações, dispensações no sistema Hórus, bem como controle de estoque, recebimento, solicitação e armazenamento dos medicamentos (SESAU, 2020a, p. 11). Dessa forma, os profissionais de saúde da Gerência Regional de Saúde, não necessitavam mais se deslocar até Porto Velho para retirar os medicamentos da Regional de Saúde, ficando esse setor responsável por todas as etapas desse Componente dentro do Sistema Hórus, incluindo controle de estoque, recebimento, solicitação e armazenamento dos medicamentos. Essa descentralização das atividades revelou-se muito importante em termos de atendimento aos usuários desse Componente, pois diminuiu o tempo de espera entre o processo de cadastro ou renovação e dispensação aos pacientes, não sendo preciso aguardar o agendamento mensal para a retirada dos medicamentos, que anteriormente era realizada na capital.

A III Gerência Regional de Saúde, por meio da Farmácia do Componente Especializado, faz a dispensação, no município de Vilhena, para todos os outros seis

municípios abrangidos por essa Regional de Saúde, além do próprio município (SESAU, 2020a, p. 8-11). No ano de 2019, a Farmácia do Componente Especializado contava com oito funcionários, sendo três farmacêuticos e cinco servidores de apoio administrativo e logístico para realizar as atividades da AF (SESAU, 2020a, p. 11). Já no ano de 2020, o setor contava com nove servidores, sendo três farmacêuticos e seis servidores de apoio (SESAU, 2021a, p. 2). Em relação a 2018, o organograma apenas menciona os farmacêuticos, sem detalhar a equipe de apoio (SESAU, 2019, p. 3). O quantitativo de profissionais dentro da AF faz toda a diferença em relação à integralidade do atendimento dentro das redes do SUS, pois estando adequado o número de servidores, é possível a otimização da prestação de serviços, bem como, a agilidade do atendimento dos usuários.

Conforme o Relatório Anual de Gestão, de 2020, da III Gerência Regional de Saúde, que subsidiou o Relatório Anual de Gestão da SESAU/RO, a integralidade do atendimento dos usuários que procuraram a referida unidade ficou assim apresentada: o número de pacientes atendidos no ano de 2020 foi de 10.989; já a porcentagem de pacientes que foram atendidos com recebimento de medicamento foi de 86% (SESAU, 2021a, p. 8). Houve aumento da porcentagem que abrangeu pacientes que tiveram suas demandas atendidas nesse ano de 2020, mesmo com os reflexos da pandemia do Coronavírus no Estado, já que o Relatório reportou que 86% foram atendidos com o recebimento do medicamento, porém como não houve menção em relação ao número de atendimentos diários e/ou número de processos movimentados, não é possível precisar se a procura no período de pandemia caiu ou aumentou, visto que esse período foi de isolamento social.

Ainda segundo o Relatório Anual de 2020, da III GRS/Vilhena, a meta estipulada pela instituição era a de atingir 100% do atendimento referente às demandas, porém, conforme observações reportadas, tem-se este cenário:

Os pacientes que não receberam o medicamento, são devido a falta do medicamento em estoque dentro do mês, outros por não cumprirem os critérios de inclusão dos Protocolos específicos e por não comparecerem a esta Regional de Saúde para retirada do medicamento. (SESAU, 2021a, p. 8)

É possível perceber que nos anos 2018, 2019 e 2020 as justificativas acima mencionadas foram citadas de forma a caracterizar que algumas faltas relacionadas aos medicamentos eram supridas no mês subsequente, bem como que algumas solicitações não atendiam aos critérios de inclusão específicos a determinada

patologia, ou ainda por alguns pacientes não se apresentarem para retirarem os medicamentos desse Componente. Ressalte-se que se atribui, nesses documentos, a falta de atendimento das demandas às solicitações que não abrangem o Protocolo e a algumas faltas que ocorriam dentro do mês. Os relatórios não especificam precisamente, ainda, quando essas demandas foram supridas.

Em relação às atividades desenvolvidas pela Farmácia do Componente Especializado no ano de 2020, podemos descrever as seguintes ações:

- 1- Cadastro de pacientes na Portaria/MS nº 1554/2013 (Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica), aproximadamente 1.300 pacientes cadastrados
- 2- Análise de documentos como: Laudo (LME), receita médica, relatório médico, exames que comprovem o diagnóstico e para monitorização do tratamento, termo de consentimento e documentos pessoais de acordo com o protocolo específico para cada patologia
- 3- Lançamento de Laudos, Receitas, Exames e outros documentos na Lista de Controle Geral e no Sistema Hórus. Proceder o cadastro de pacientes novos, através de análise de todos os documentos e posterior lançamento no sistema Hórus.
- 4- Proceder a avaliação e autorização de todos os laudos lançados no sistema Hórus, para que possamos solicitar o quantitativo de medicamentos usados durante o mês.
- 5- Recebimento e conferência dos medicamentos encaminhados pela CGAF/PVH, através dos Correios, proceder com o devido armazenamento dos mesmos e lançamento no sistema Hórus.
- 6- Dispensação dos medicamentos aos pacientes de Vilhena que comparecem a este setor ou aos seus representantes devidamente autorizados.
- 7- Dispensação dos medicamentos aos municípios que pertencem a esta Regional e ao Instituto do Rim e posterior separação dos mesmos para serem entregues aos representantes de cada município.
- 8- Atendemos a demanda de pacientes com mandados judiciais, onde recebemos as receitas médicas, encaminhamos para o setor específico em Porto Velho e posteriormente dispensação ao paciente.
- 9- Auxiliar nas respostas aos ofícios da Defensoria Pública, Procuradoria Geral do Estado e outros referentes à medicamentos
- 10- Recebimento e Controle de estoque dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, dispensação aos municípios que solicitam a esta Regional de Saúde. Elaboração de Mapas mensais de controle de estoque destes medicamentos e entrega ao setor de epidemiologia. (SESAU, 2021a, p. 8-11)

É importante mencionar que a Farmácia do Componente Especializado da AF, até o ano de 2020, apresentava aproximadamente 1300 pacientes cadastrados (SESAU, 2021a, p. 8), quantitativo referente aos sete municípios que contemplam a região Cone Sul de Rondônia. Foi possível observar, partindo desse contexto, que houve alteração no número de cadastros em 2020, porém não houve menção em

relação ao número de atendimentos diários e ou número de processos movimentados, por isso, não é possível afirmar sobre se a procura teve aumento ou não nesse período, já que nesse ano ocorreu isolamento social devido a pandemia do Coronavírus,

Em nível estadual, a Direção Geral de Assistência Farmacêutica estipulou, no ano de 2018, no Plano Anual de Saúde (PAS)] a meta da ação “[...] Monitorar, avaliar e abastecer 100% das necessidades de medicamentos e produtos farmacêuticos dos usuários do componente especializado em programas estaduais da Assistência Farmacêutica”. A meta, nesse contexto, foi de 100%, porém o resultado ficou em 65%, segundo RAG/2019, que reporta o ano de 2018 (SESAU, 2019b, p. 201). Já no que se refere à outra meta, a qual postula “Manter a regularidade do fornecimento de medicamentos do componente especializado em programas estaduais da assistência farmacêutica”, que também foi de 100%, o resultado ficou em 70%, conforme Relatório Anual de Gestão (RAG) do ano mencionado (SESAU, 2019b, p. 201). Nada foi mencionado no Relatório sobre o motivo de não ter atingido as metas.

Ainda no que se refere ao Estado, agora no ano de 2019, especificamente ao item do PAS “Monitorar, avaliar e abastecer 100% das necessidades de medicamentos e produtos farmacêuticos dos usuários do componente especializado em programas estaduais da Assistência Farmacêutica” (SESAU, 2020b, p. 194), a meta de 100% no ano de 2019 foi atingida, de forma que esse abastecimento se deu conforme as demandas de cada unidade de saúde, segundo monitoramento e avaliação da CGAF (SESAU, 2020b, p. 194), não houve detalhamento sobre os principais motivos da meta ter sido atingida, porém conforme observado no Relatório anual, além de ocorrer a descentralização da CGAF para as Gerências Regionais de Saúde, nesse mesmo ano foi criada a “Comissão Especial de Farmácia e Terapêutica”, mencionada no capítulo 1, como parte de concretização da meta relacionada à realização de uma Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME), sob responsabilidade da CGAF.

Já em relação, a meta referente ao PAS “Manter a regularidade do fornecimento de medicamentos do componente especializado em programas estaduais da assistência farmacêutica” (SESAU, 2020b, p. 194), no ano de 2019, foi de 100%, porém 82% foram atingidos, segundo o RAG/2019 (SESAU, 2020b, p. 194). Esse aumento do acesso no ano de 2019 coincide com o início da descentralização das atividades do Componente Especializado da CGAF para algumas Regionais de

Saúde do Estado, o qual inclui a III Regional de Saúde de Vilhena. Essa descentralização acaba por otimizar o acesso por meio da eliminação da necessidade de deslocamento dos servidores para a capital na busca dos medicamentos.

Cabe ressaltar, tomando esse cenário, que o Relatório de Gestão da SESAÚ (2021) menciona que no ano de 2020 “[...] Considerando o número de pacientes atendidos e o volume de recursos financeiros, os resultados foram plenamente satisfatórios, quanto ao abastecimento destas unidades com aquisição de medicamentos através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica” (SESAÚ, 2021b, p. 166), porém, o mesmo documento alega que a descentralização da AF para o interior pode ter impactado nas distribuições por região, devido à necessidade de atualização de endereço dos usuários atendidos quando trata-se do coeficiente de eficiência individual da ação, o qual reporta à AF Especializada (SESAÚ, 2021b, p. 166). Essa informação aparece, portanto, como uma restrição. Esse dado é oposto ao que é demonstrado no ano de 2019, quando a ação “Monitorar, avaliar e abastecer 100% das necessidades de medicamentos e produtos farmacêuticos dos usuários do componente especializado em programas estaduais da Assistência Farmacêutica” (SESAÚ, 2020b, p. 194), já que a meta de 100% no ano de 2019, foi atingida (SESAÚ, 2020b, p. 194). No ano em questão foi iniciado a descentralização das atividades do CE para as Regionais de Saúde.

Além dessas informações, o referido relatório também informa que “Com créditos disponíveis na fonte 0209 perfazendo um total de R\$ 2.015.589,00 (dois milhões e quinze mil e quinhentos e oitenta e nove reais), já foram empenhados 81,46% e praticamente todo esse valor já fora liquidado deixando a execução da ação dentro do previsto” (SESAÚ, 2021b, p. 165).

Ação 2129	Dotação		Despesa		
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga
2018	R\$ 2.395.800,00	R\$ 6.510.663,06	R\$ 6.458.604,24	R\$ 5.326.982,04	R\$ 4.224.076,38
2019	R\$ 2.395.800,00	R\$ 2.395.800,00	R\$ 2.392.369,36	R\$ 2.392.369,36	R\$ 2.270.971,05
2020	R\$ 2.015.589,00	R\$ 2.015.589,00	R\$ 1.641.898,59	R\$ 1.641.877,59	R\$ 1.632.457,59
Total	R\$ 6.807.189,00	R\$ 10.922.052,06	R\$ 10.492.872,19	R\$ 9.361.228,99	R\$ 8.127.505,02

Figura 12. Comparativo Financeiro Orçamentário da Ação 2129 (2018 a 2020)

FONTE: SESAÚ-Núcleo de Planejamento e Projetos de Saúde – NPPS/CPOP. (2021b, p166).

Segundo o Relatório Anual (2021), a secretaria informa que:

A presente ação, considerando a execução orçamentária e financeira, em 2019 não sofreu alteração da dotação inicial, tendo sido liquidado 99,86% da dotação final, já em 2018 sofreu incremento de 171,75% da dotação inicial, sendo liquidado 81,82% da dotação final e, em 2020, não houve alteração do inicial em função da dotação final, e toda despesa empenhada foi liquidada. (SESAU, 2021b, p. 166)

Conforme reporta a SESAU, nos quadrimestres de 2020, os recursos utilizados favoreceram de forma direta a “aquisição de medicamentos especializados”, de modo que se mantiveram os estoques voltados ao atendimento dos pacientes do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (SESAU, 2021b, p. 165).

Cabe ressaltar que conforme figura acima, o quantitativo relacionado a dotação orçamentária e despesas tiveram uma redução gradativa, porém a SESAU, como já mencionado acima, reportou que o atendimento aos usuários foi avaliado como “satisfatório”, considerando o número de pacientes atendidos em relação aos recursos financeiros.

3.3 A PRODUÇÃO E O FINANCIAMENTO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA AF NA REGIONAL DE SAÚDE DE VILHENA E NO ESTADO DE RONDÔNIA

Conforme já mencionado no Capítulo 2, os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica possuem o financiamento de acordo com o grupo em que estão alocados (BRASIL, 2013). Os medicamentos pertencentes ao Grupo 1 são financiados pelo Ministério da Saúde. O Grupo 1A está relacionado à forma de aquisição centralizada; já o Grupo 1B é processado por meio de transferência de recursos financeiros (BRASIL, 2013).

Os medicamentos elencados no Grupo 2, por sua vez, são financiados pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal. O artigo 57 da Portaria 1.554/2013, dispõe que “[...] Os medicamentos do Grupo 3 são financiados conforme regras do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, definido em ato normativo específico” (BRASIL, 2013).

A nomenclatura “Produção” é utilizada pelo ministério da saúde e órgãos oficiais denominando tanto os valores empenhados e gastos naquela função, quanto a quantidade disponibilizada dos medicamentos.

O Relatório Anual de Gestão do Estado de Rondônia reportou que, no ano de 2018, em nível estadual, o Componente Especializado da AF apresentou “[...] o Valor pago (por mil R\$) pela produção ambulatorial SUS/RO por Esfera Jurídica segundo subgrupo de procedimentos - Estado de Rondônia” referente à cifra de R\$ 2.164.600,82 (dois milhões cento e sessenta e quatro mil e seiscentos reais e oitenta e dois centavos) (SESAU, 2019b p. 339 *apud* SIA/SUS-DATASUS/MS). A produção ficou em 5.137.414 procedimentos, como quantitativo aprovado. Já o “Percentual do valor pago pela produção ambulatorial por Esfera Jurídica segundo subgrupo de procedimentos - Estado de Rondônia”, no ano de 2018, foi de 100% em nível estadual (SESAU, 2019b, p. 341).

Em relação ao ano de 2019, a produção ambulatorial da AF foi de 4.122.726 procedimentos do grupo de medicamentos do Componente Especializado, sendo que o montante aprovado foi de R\$ 1.661.628,05 (um milhão seiscentos e sessenta e um mil e seiscentos e vinte e oito reais e cinco centavos) (SESAU, 2019b, p. 89).

No ano de 2020, segundo o RAG/2020, “A produção da Assistência Farmacêutica foi de 4.186.246 procedimentos do grupo de medicamentos, onde o montante aprovado foi de R\$ 1.288.545,13 (um milhão e duzentos e oitenta e oito mil e quinhentos e quarenta e cinco reais e treze centavos [...])” considerando-se o Componente Especializado da AF (SESAU, 2021b, p. 89).

Vejamos, agora, a produção ambulatorial, em nível estadual de AF, referente aos anos de 2018 a 2020 (SESAU, 2021b, p. 532):

Grupo de Procedimento	2018		2019		2020	
	Qtd Aprovado	Financeiro	Qtd Aprovado	Financeiro	Qtd Aprovado	Financeiro
06 Medicamentos	5.137.414	R\$ 2.164.600,82	4.122.726	R\$ 1.661.627,05	4.186.246	R\$ 1.288.545,13
Total	5.137.414	R\$ 2.164.600,82	4.122.726	R\$ 1.661.627,05	4.186.246	R\$ 1.288.545,13

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) 03/03/2021

Figura 13. Produção Ambulatorial, em nível Estadual do Componente Especializado (2018 a 2020)

FONTE: SESAU (2021b, p. 532); Ministério da Saúde (2021)

É possível observar que, conforme a figura acima, os gastos com os medicamentos do Componente Especializado da AF, em termos de responsabilidade estatal, diminuíram gradativamente em relação aos dos anos de 2018, 2019 e 2020.

A queda gradual dos valores é refletida em relação aos valores disponíveis, de forma que os respectivos relatórios não detalham especificamente o que pode ter ocasionado esse declínio em relação à produção.

Por meio da tabela a seguir disposta, é possível verificar os principais tipos de medicamentos dispensados no Estado, agrupados por forma de organização das produções físicas ambulatoriais do grupo de procedimentos. A figura abaixo apresenta as dez maiores formas de organização presentes nos anos de 2018 a 2020 (SESAU, 2021b, p.90):

Forma organização	*2018	2019*	2020*
060404 Agonistas seletivos dos receptores beta 2 adrenérgicos	885.275	784.056	681.461
060423 Diazepinas, oxazepinas e tiazepinas	959.863	763.673	593.073
060450 Outros antiepilépticos	315.450	288.610	383.015
060440 Medicamentos para tratamento da hipercalemia e hiperfosfatemia	438.813	347.969	304.965
060434 Inibidores da calcineurina	313.212	271.808	294.754
060401 Acido Aminosalicílico e Similares	297.035	244.714	220.908
060462 Vitamina D e análogos, incluído combinação dos dois	159.629	120.142	200.616
060432 Imunossuppressores seletivos	202.891	177.385	198.467
060403 Agonistas da Dopamina/inibidor da prolactina	290.900	145.373	196.401
060451 Outros antipsicóticos	198.816	141.632	176.457
Demais formas de Organização nas listadas acima	1.075.530	837.364	936.129
Total	5.137.414	4.122.726	4.186.246

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) 03/03/2021

Figura 14. As dez maiores formas de organização de medicamentos presentes (2018 a 2020)

Fontes: SESAU (2021b, p. 90); Ministério da Saúde (2021)

Conforme a tabela anterior, os fármacos agrupados na “forma de organização de agonista seletivos dos receptores beta 2 adrenérgicos são os que mais ocorreram no ano de 2020, onde estes dizem respeito a medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso simpático para tratar a asma brônquica e a bronquite” (SESAU, 2021b, p. 90). Esse grupo contempla um total de 681.461 (16.27%) da produção. No ano de 2019, esse padrão de ampla ocorrência foi mantido; por outro lado, esse grupo foi contemplado com um total de produção ainda maior, somando 784.056 (SESAU, 2021b, p. 90), 19.01%. No ano de 2018, a forma de organização das Diazepinas, Oxazepinas e Tiazepinas foram as que mais ocorreram, totalizando 959.863 (SESAU, 2021b, p. 90), sendo (18.68%) da produção.

Segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde, obtidos através de demanda no Portal Transparência (Anexo I) em relação aos valores financeiros e às produções dos medicamentos do Componente Especializado da Regional de Saúde de Vilhena, nos anos de 2018 a 2020, podemos destacar, primeiramente, os que tiveram maiores valores, como os medicamentos constantes no Grupo 1A, com um número total de R\$ 6.170.227,88 (seis Milhões cento e setenta mil, duzentos e vinte e sete Reais e oitenta e oito centavos). Nesse contexto, o elemento que mais marcou ocorrências foi o Adalimumabe 40 mg/ML Sol Inj, lembrando que os medicamentos do Grupo 1A são aqueles que possuem sua aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, que, por sua vez, fornece esses produtos para os Estados e Distrito Federal.

Os dados repassados pela Secretaria de Estado da Saúde referente às produções dos medicamentos do Componente Especializado do Cone Sul, não estão disponíveis por ano, mas sim em agrupamento, envolvendo os anos de 2018 a 2020.

O município de Vilhena foi o que apresentou maior produção: um total de R\$ 820.981,63 (oitocentos e vinte mil, novecentos e oitenta e um reais e sessenta e três centavos), seguido pelo orçamento do município de Colorado do Oeste, que contou com um valor de produção de R\$ 295.084,75 (duzentos e noventa e cinco mil, oitenta e quatro reais e setenta e cinco centavos), conforme o demonstrativo do gráfico abaixo (Anexo I).



Gráfico 1. Valores Financeiros em relação à Produção do Medicamento Adalimumabe (2018 a 2020)

Fonte: gráfico produzido pelo autor segundo dados do relatório obtido via Portal da Transparência do Governo de Rondônia (ANEXO I)

Já em relação à produção de quantidades por dispensação do medicamento Adalimumabe, o município de Vilhena também foi responsável pela maioria das demandas, conforme o gráfico abaixo demonstra:

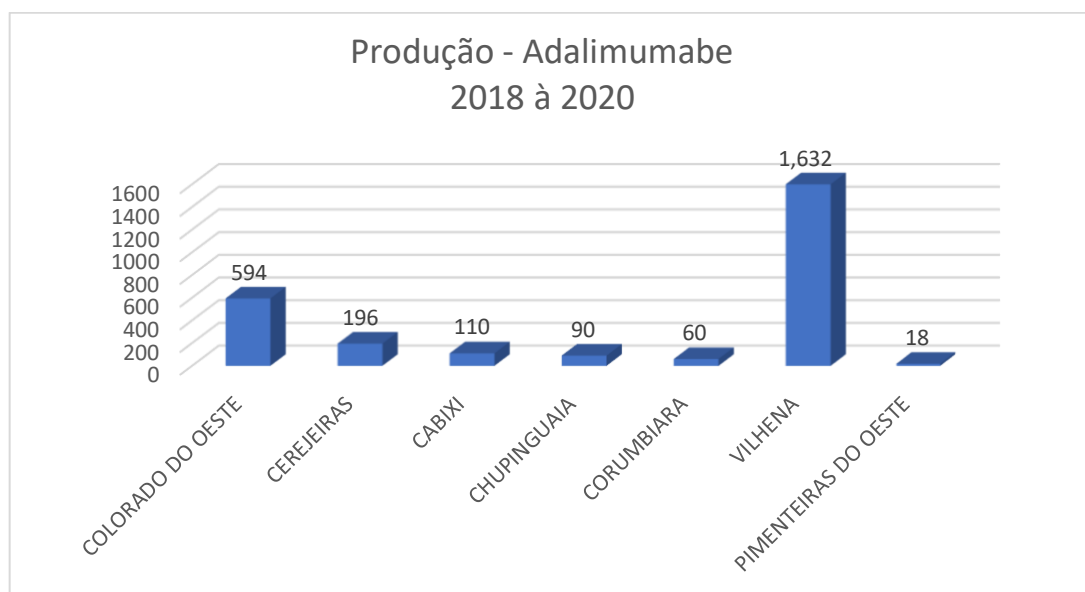


Gráfico 2. Produção em quantitativos do Medicamento Adalimumabe na Região Cone Sul (2018 a 2020)

Fonte: gráfico produzido pelo autor segundo dados do relatório obtido via Portal da Transparência do Governo de Rondônia (ANEXO I)

O município de Vilhena, dessa forma, apresenta um quantitativo de dispensação do medicamento Adalimumabe 40 mg/ML Sol Inj de 1.632 seguido por Colorado do Oeste, tendo esse um quantitativo de dispensação de 594 (ANEXO I).

O medicamento Adalimumabe – que contempla maior produção em termos de valores dos medicamentos do Componente Especializado relacionado aos medicamentos que contempla o Grupo 1A de financiamento – abrange os seguintes protocolos: Artrite Idiopática Juvenil, Artrite Reumatoide, Artrite Psoriática, Doença de Crohn, Espondilite Ancilosante, Hidradenite Supurativa, Psoríase e Uveíte não Infecciosa, conforme RENAME atual (BRASIL, 2022a, p. 107).

Já em relação aos medicamentos do Grupo 1B, a produtividade total, em termos de valores, foi de R\$ 155.474,20 (cento e cinquenta e cinco mil quatrocentos e setenta e quatro reais e vinte centavos). O fármaco que apresentou maior produção em nível de valores nos anos de 2018 a 2020 foi o Triptorrelina 11,25 Mg. Em segundo lugar vem esse mesmo medicamento, porém com a dosagem de 3,75 mg.

Vejamos a produção, em termos de valores dos medicamentos demandados, e recursos financeiros na Regional de Saúde de Vilhena, nos anos de 2018 a 2020, no que se refere ao Grupo 1B.

Tabela 1 – Produção dos medicamentos 1B em Valores e Quantidades (2018-2020)

Produto	Município Usuário SUS/Paciente	Qtd. Dispensada	Valor Dispensado (Estoque)
TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1B	VILHENA	32	R\$ 38.744,74
TRIPTORRELINA 3,75 MG SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1B	VILHENA	66	R\$ 25.420,51
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1B	VILHENA	3.022	R\$ 18.360,42
LEUPRORRELINA 3,75 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1B	VILHENA	57	R\$ 17.282,92
RISPERIDONA 2 MG COMP GRUPO 1B	VILHENA	60.336	R\$ 8.202,42
AMANTADINA 100 MG COMP GRUPO 1B	VILHENA	17.160	R\$ 7.287,90
ACITRETINA 25 MG CAP GRUPO 1B	VILHENA	900	R\$ 7.199,40
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1B	COLORADO DO OESTE	506	R\$ 3.065,10
SELEGILINA 5 MG COMP GRUPO 1B	VILHENA	2.880	R\$ 2.789,50
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1B	CEREJEIRAS	422	R\$ 2.561,46
SELEGILINA 5 MG COMP GRUPO 1B	CORUMBIARA	2.430	R\$ 2.349,00
HIDROXIURÉIA 500 MG CAP GRUPO 1B	CEREJEIRAS	1.620	R\$ 2.140,51
HIDROXIURÉIA 500 MG CAP GRUPO 1B	VILHENA	1.510	R\$ 2.044,06
RISPERIDONA 2 MG COMP GRUPO 1B	CEREJEIRAS	12.150	R\$ 1.735,80
RISPERIDONA 2 MG COMP GRUPO 1B	COLORADO DO OESTE	11.340	R\$ 1.599,00
AMANTADINA 100 MG COMP GRUPO 1B	CEREJEIRAS	3.750	R\$ 1.573,50
SELEGILINA 5 MG COMP GRUPO 1B	COLORADO DO OESTE	1.620	R\$ 1.567,20
GOSSERRELINA 3,6 MG DEPOT (SER PREENC) GRUPO 1B	VILHENA	3	R\$ 1.202,31
RISPERIDONA 1 MG COMP GRUPO 1B	VILHENA	10.625	R\$ 1.164,90
AMANTADINA 100 MG COMP GRUPO 1B	COLORADO DO OESTE	2.610	R\$ 1.109,70
RISPERIDONA 1 MG/ML SOL ORAL (FR) 30 ML GRUPO 1B	VILHENA	72	R\$ 1.001,89
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1B	CHUPINGUAIA	158	R\$ 963,30
AMANTADINA 100 MG COMP GRUPO 1B	CORUMBIARA	2.220	R\$ 952,20
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1B	CABIXI	142	R\$ 858,06

AMANTADINA 100 MG COMP GRUPO 1B	CABIXI	1.760	R\$ 751,40
RISPERIDONA 3 MG COMP GRUPO 1B	COLORADO DO OESTE	2.310	R\$ 641,70
RISPERIDONA 3 MG COMP GRUPO 1B	VILHENA	2.250	R\$ 581,10
RISPERIDONA 1 MG COMP GRUPO 1B	COLORADO DO OESTE	4.110	R\$ 439,20
RISPERIDONA 2 MG COMP GRUPO 1B	CABIXI	2.760	R\$ 382,50
RISPERIDONA 2 MG COMP GRUPO 1B	CORUMBIARA	2.190	R\$ 294,60
ACITRETINA 10 MG CAP GRUPO 1B	VILHENA	60	R\$ 211,80
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1B	CORUMBIARA	30	R\$ 187,50
RISPERIDONA 1 MG COMP GRUPO 1B	CORUMBIARA	1.680	R\$ 182,40
SELEGILINA 5 MG COMP GRUPO 1B	CEREJEIRAS	180	R\$ 178,20
RISPERIDONA 3 MG COMP GRUPO 1B	CABIXI	420	R\$ 129,70
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.	PIMENTEIRAS DO OESTE	20	R\$ 119,40
HIDROXIURÉIA 500 MG CAP GRUPO 1B	COLORADO DO OESTE	90	R\$ 115,20
RISPERIDONA 1 MG COMP GRUPO 1B	CABIXI	480	R\$ 55,20
RISPERIDONA 3 MG COMP GRUPO 1B	CEREJEIRAS	150	R\$ 28,50
TOTAL			R\$ 155.474,20

Fonte: elaborada pelo próprio autor com base no Relatório do Grupo de Financiamento 1B (ANEXO I)

No que se refere aos medicamentos do Grupo 2, a produção total dos medicamentos da Regional de Saúde contabilizou R\$ 497.367,38 (quatrocentos e noventa e sete mil trezentos e sessenta e sete reais e trinta e oito centavos). O medicamento que mais teve produção em nível de valores foi o Formoterol+ Budesonida 12/400 Mcg cápsula inalatória.

O município de Vilhena neste caso foi também o que apresentou maiores valores, contemplando a cifra de R\$ 84.760,20 (oitenta e quatro mil, setecentos e sessenta reais e vinte centavos), seguido pelo município de Cerejeiras, conforme tabela abaixo:

Tabela 2 – Produção do Medicamento Formoterol 12/400 MCG por município do Cone Sul

Produto	Município Usuário SUS/Paciente	Qtd Dispensada	Valor Dispensado Estoque
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG CAP INAL GRUPO 2	VILHENA	137.340	R\$ 84.760,20
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG CAP INAL GRUPO 2	CEREJEIRAS	42.900	R\$ 26.486,40
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG CAP INAL GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	20.520	R\$ 13.020,60

FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG CAP INAL GRUPO 2	CABIXI	15.600	R\$ 9.935,40
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG CAP INAL GRUPO 2	CORUMBIAR A	10.320	R\$ 6.414,60
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG CAP INAL GRUPO 2	CHUPINGUAIA A	4.500	R\$ 2.948,40

Fonte: Elaborada pelo próprio autor com base no Relatório do Grupo de Financiamento 1B (ANEXO I)

Segue gráfico referente à produção relativa aos valores financeiros no acesso ao medicamento Formoterol+ Budesonida 12/400 Mcg dos sete município do Cone Sul:(Anexo I).

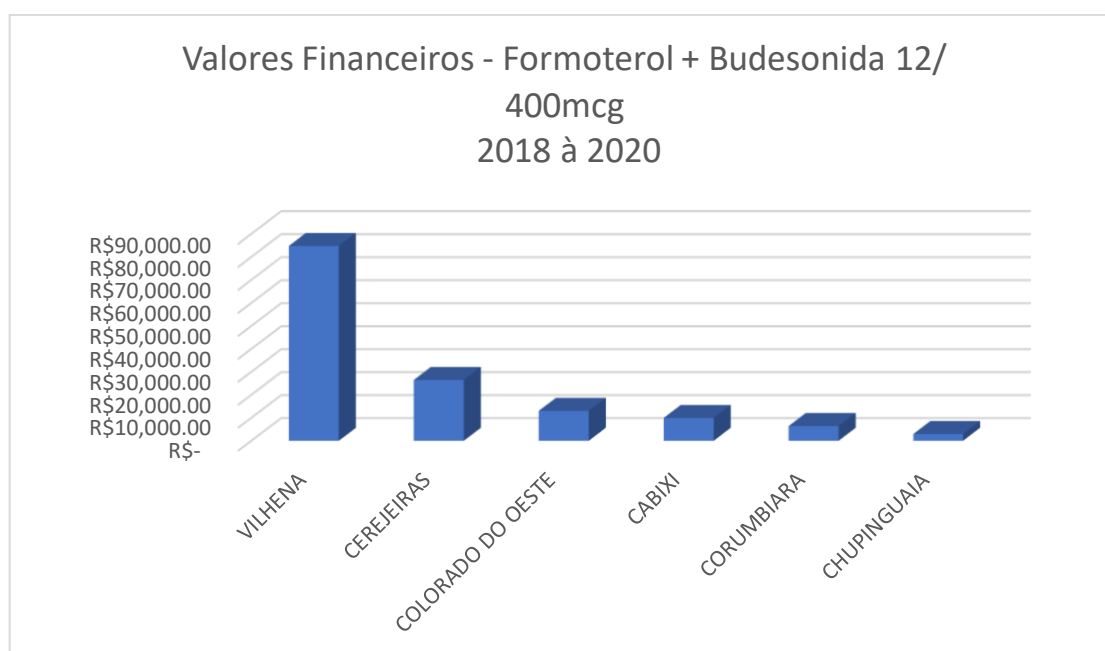


Gráfico 3. Valores Financeiros do Medicamento Formoterol + Budesonida 12/400 Mcg (2018 a 2020)

Fonte: gráfico produzido pelo autor segundo dados do relatório obtido via Portal da Transparência do Governo de Rondônia (ANEXO I)

Segundo o gráfico acima, Vilhena apresentou a maior produção em termos de valores, sendo contemplada com a cifra de R\$ 84.760,20(Oitenta e Quatro Mil, setecentos e sessenta Reais e vinte centavos) , seguida por: Cerejeiras, com R\$ 26.486,40 (vinte e seis mil, quatrocentos e oitenta e seis reais e quarenta centavos); por Colorado do Oeste, com R\$ 13.020,60 (treze Mil, vinte reais e sessenta centavos); por Cabixi, com R\$ 9.935,40 (nove mil, novecentos e trinta e cinco reais e quarenta

centavos); por Corumbiara, com R\$ 6.414,60 (seis mil, quatrocentos e quatorze reais e sessenta centavos); e Chupinguaia, com R\$ 2.948,40 (dois mil, novecentos e quarenta e oito reais e quarenta centavos).

Vejamos como se apresenta o gráfico de produção referente ao quantitativo de dispensação dos medicamentos Formoterol + Budesonida 12/400 mcg:

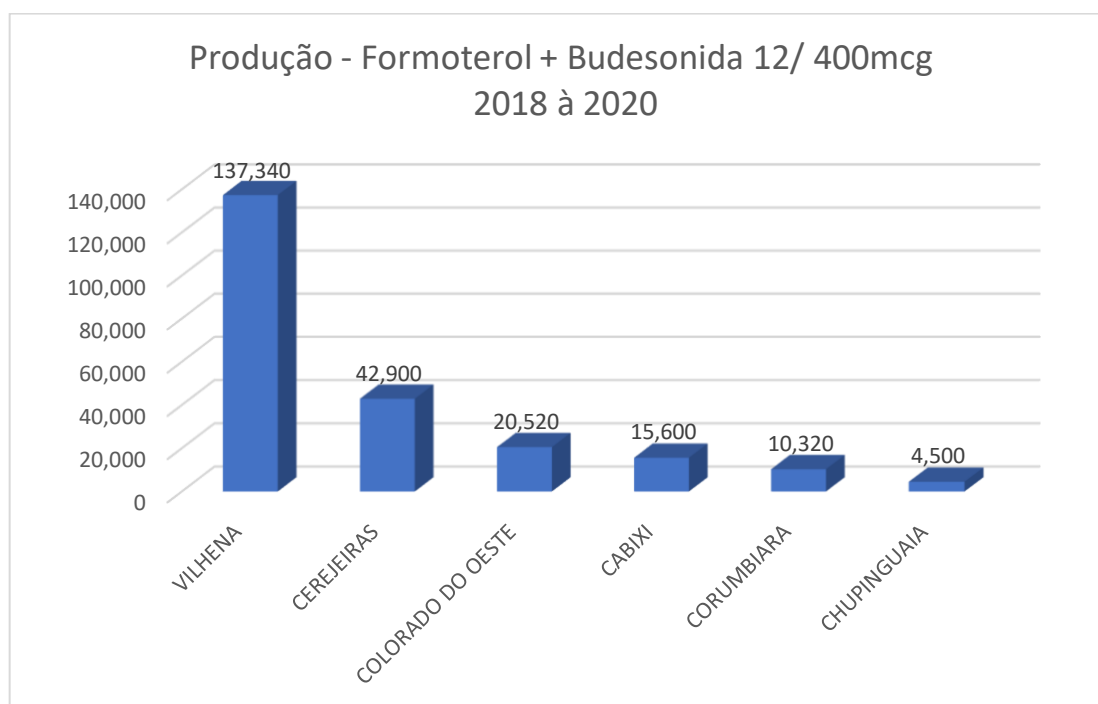


Gráfico 4. Produção em quantitativos do medicamento Formoterol+ Budesonida 12/400 Mcg

Fonte: gráfico produzido pelo autor segundo dados do relatório obtido via Portal da Transparência do Governo de Rondônia (ANEXO I)

Já em relação aos quantitativos da produção do referido medicamento, o município de Vilhena atingiu a marca de 137.340 quanto à quantidade dispensada, a qual foi seguida pelo valor do município de Cerejeiras, que foi contemplado com um quantitativo de dispensação de 42.900. Depois, tem-se Colorado do Oeste, com 20.520, Cabixi, com 15.600, Corumbiara, com 10.320, e Chupinguaia, com 4.500.

Os dados expostos refletem o nível de produção dos medicamentos em relação ao Componente Especializado da CE na Regional de Saúde do Cone Sul. Cabe lembrar que, conforme já reportado anteriormente, o nível de integralidade no

atendimento é considerável em termos percentuais, porém, algumas fragilidades foram mencionadas nos relatórios de gestão da instituição, entre elas a falta do medicamento em estoque mensal e o descumprimento dos critérios de inclusão dos protocolos específicos, o que pode, no caso, reportar um aumento do nível de judicializações.

No próximo capítulo, será abordada mais detalhadamente a judicialização de medicamentos, e como esse fenômeno pode afetar as redes de saúde do país, bem como a região Cone Sul e Estado de Rondônia em termos da garantia do acesso à atenção integral à saúde.

4 A JUDICIALIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS E OS IMPACTOS NA GESTÃO DE SAÚDE

A judicialização da saúde é o fenômeno que abrange o crescimento em números de demandantes que têm por objetivo pleitear demandas voltadas à saúde por meio do Judiciário (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2021, p. 13). Esse processo proporciona o acesso a serviços e produtos de saúde, como medicamentos, por vias judiciais, com base no direito à saúde, garantido pela Constituição Federal (INESC, 2020).

Porém, apesar de promover o acesso a esses elementos, pode gerar impacto negativo no que se refere à saúde coletiva (INESC, 2020). Um exemplo é o alto impacto orçamentário que a judicialização na área da saúde promove, que cresceu de forma exponencial nos últimos vinte anos, pressionando os orçamentos públicos e a gestão da saúde, uma vez que estão fora da programação normal dos serviços públicos (INESC, 2020).

A compra para atender essas demandas acaba sendo realizada de forma emergencial, o que impede o uso de mecanismos como a tomada de preços, impactando ainda mais o orçamento, já que a maioria dos medicamentos solicitados acaba sendo de alto custo e, por vezes, necessitando de importação (INESC, 2020).

A judicialização, dessa forma, acaba por impactar na equidade do direito à saúde, pois há um redirecionamento de recursos para atender a demandas específicas, lembrando que apenas parte da população consegue acessar o Poder Judiciário e ter sucesso nos processos acionados (INESC, 2020).

A celeuma em torno da judicialização da saúde abrange várias dimensões, dentre elas a de que não é o caso de limitar o acesso dos pacientes aos tratamentos, mas sim de “questionar o preço praticado pela indústria”, que acaba abusando do seu “poder de mercado para conseguir o máximo de lucro, em detrimento da saúde da população” (INESC, 2020). Da mesma forma, o gasto tributário com isenções de impostos para medicamentos deve ser observado de forma cuidadosa, para se identificar se é o caso de o acesso da população a esses itens estar sendo facilitado ou se apenas os lucros das indústrias estão garantidos (INESC, 2020).

Uma das medidas adotadas para racionalizar a dispensação de medicamentos pelo SUS foi a criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), já abordada neste estudo, que determina quais

tecnologias serão disponibilizadas gratuitamente pelo sistema público de saúde, com base em evidências científicas. Por meio da avaliação de tecnologias de saúde, a CONITEC não só avalia a eficácia e segurança das opções terapêuticas frente às demais disponíveis, mas também seu impacto orçamentário (INESC, 2020).

É notório que a saúde é um direito amparado pela Carta Magna, em seu artigo 196, sendo esse um direito de todos, de modo que o Estado, em todas as esferas de governo, tem o dever de atender as pessoas de forma solidária (BRASIL, 1988). No entanto, cabe salientar que os recursos do SUS são finitos, não tendo, na maioria dos casos, como atender a diversas demandas não programadas. Isso leva, então, à judicialização, gerando graves problemas de gestão que abrangem a sociedade como um todo e que causam danos à coletividade.

Dessa forma, cada vez mais a judicialização vem chamando a atenção dos administradores e coordenadores do judiciário, sobretudo em função do exponencial crescimento de demandas que são pleiteadas por esse meio (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2021, p. 13). Ademais, com a pandemia da Covid-19, a atipicidade do momento chamou a atenção no ano de 2020, conforme dados que estarão mais adiante expostos.

Segundo o “Orçamento Temático de Acesso a Medicamentos” (OTMED) relatado pelo INESC, “O gasto com medicamentos concedidos por via judicial caiu 4,1%”, em termos reais, em 2019, “totalizando R\$ 1,3 bilhão”, o que pode demonstrar que as medidas para contenção vêm tendo algum sucesso (INESC, 2020). O gasto com judicialização de medicamentos, apesar de uma ligeira queda em 2019, precisa continuar sendo racionalizado (INESC, 2020).

A título de informação, outro estudo realizado pelo INESC, referente ao ano de 2020, mas publicado somente em outubro de 2021, reportou que os gastos, em termos de judicialização de medicamentos, apresentou uma queda expressiva no ano de 2020, contabilizando o percentual de 26% de redução, em relação ao Governo Federal (INESC, 2021, p. 4).

Segundo o estudo, o MS já vinha se movimentando para que as despesas fossem racionalizadas, de forma que houvesse uma colaboração com o Poder Judiciário, observando itens como capacitação técnica e “[...] melhoria das decisões ou a incorporação de medicamentos de alto custo com recomendação de redução de preços pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC)” (INESC, 2021, p. 4). Porém, o cenário vivido durante a pandemia

de Covid-19 pode ter tido influência na atuação dessa via, já que, devido ao isolamento, a procura por serviços de saúde, no que se refere aos itens especializados, diminuiu, o que resultou na redução da demanda pelos medicamentos que contemplavam esse segmento (INESC, 2021, p. 4)

Cabe observarmos como ficou o gasto com medicamentos envolvidos em judicialização promovida pelo MS no decorrer dos anos de 2010 a 2020.

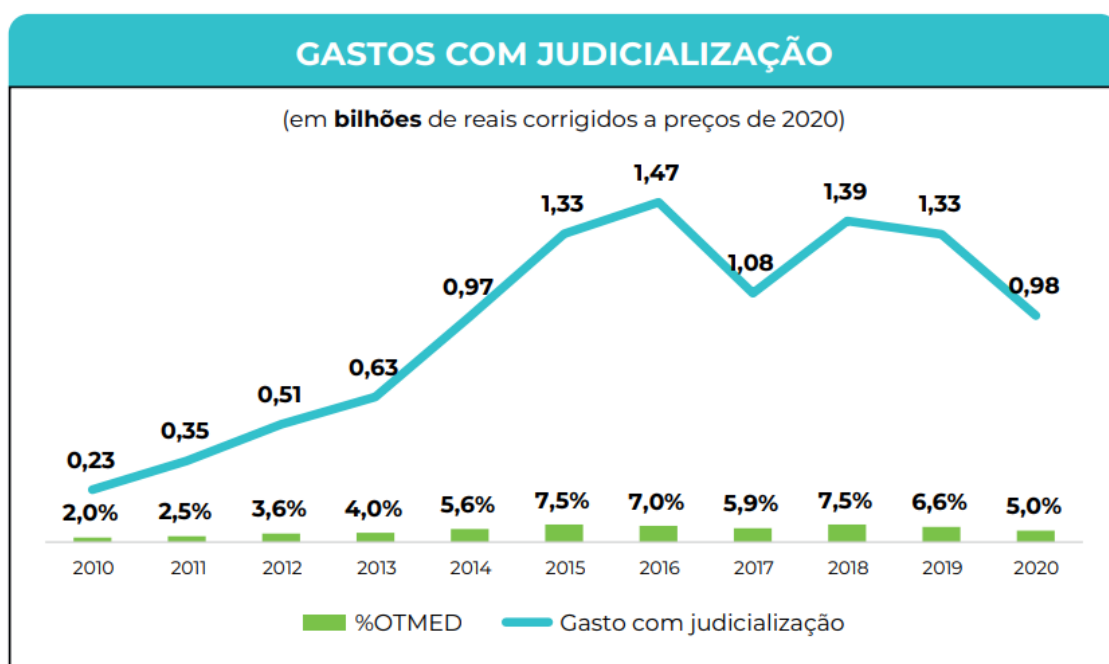


Figura 15. Gastos com Judicialização do MS (2010 a 2020)

Fonte: INESC (2021, p. 4)

Na figura acima, é possível observar uma queda, em termos de valores, no ano de 2020, no que se refere à judicialização dos medicamentos, demonstrando o impacto atribuído à pandemia do coronavírus em todos os níveis de acesso aos medicamentos que estavam sob a responsabilidade do ente federal.

Mesmo com a atipicidade do momento, a judicialização é um nó crítico que preocupa a gestão em relação à programação e previsão de gastos públicos, principalmente quanto aos medicamentos, que atualmente são as tecnologias que mais demandam custos nos serviços de saúde, conforme já mencionado nos capítulos anteriores desta pesquisa.

Como se pode observar na figura acima, os gastos do governo federal com judicialização no ano de 2018 ficaram no valor de R\$ 1,39 bilhão, seguido do valor de R\$ 1,33 bilhão no ano de 2019. Em ambos os casos, é possível notar que esses

valores demandam atenção, pois mesmo com a pequena queda em 2019, os valores financeiros empregados pelo MS por essa via, continuam altos.

Cabe ressaltar que, além dos custos envolvidos no cumprimento de decisões, que não estão incluídas na previsão orçamentária do Poder Executivo, existe também o custo na condução das demandas, trazendo preocupação tanto para gestão como para o Poder Judiciário (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2021, p. 13). Nesse sentido, o Conselho Nacional de Justiça passou, então, “[...] a organizar as Jornadas de Direito da Saúde” (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2021, p. 13) para que houvesse um maior debate sobre o tema, que se apresenta complexo e polêmico.

A discussão aqui travada não gira em torno da legitimidade do direito constitucional à saúde, mas sim de como “[...] é importante buscar meios para que este direito seja garantido sem que se ponha em risco qualquer forma de organização do executivo” (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2021, p. 13).

No contexto apresentado, as demandas pleiteadas englobam as variadas prestações de serviços, sendo algumas delas:

[...] aquisição de medicamentos (estejam estes ou não no rol de medicamentos do SUS), até a prestação de serviços hospitalares, Ações para acesso à saúde pública de qualidade tais como: internações, disponibilidade de leitos, cirurgias, aquisição de bens relacionados a tratamentos contínuos, como o uso de fraldas ou cadeiras de roda. (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2021, p.13-14)

Embora aqui a abordagem seja a da judicialização de medicamentos em níveis gerais, dá-se ênfase aos Componente Especializado da AF na Regional de Saúde de Vilhena e Estado de Rondônia. Na sequência será abordado a questão correlata, isto é, o Instituto Reserva do Possível e sua aplicabilidade no país.

4.1 O INSTITUTO RESERVA DO POSSÍVEL E SUA APLICABILIDADE NO PAÍS.

A então denominada Teoria da Reserva do Possível teve sua origem na Alemanha, nos anos 1970, quando uma celeuma debatia “o ingresso de alunos em determinada faculdade pública em detrimento ao quantitativo de vagas disponíveis” (SILVA; BENACCHIO, 2018, p. 56). Tal lide demonstrava os estudantes não admitidos no curso de medicina nas universidades de Hamburgo e Munique, já que, naquele

período, o país acabava por restringir “[...] o acesso dos estudantes por intermédio de limitação de vagas” (SILVA; BENACCHIO, 2018, p. 56).

Em relação à argumentação dos estudantes, bem como quanto às pretensões desse grupo, o embasamento legal foi pautado no artigo 12 da Lei Fundamental Alemã, que reportava que “todos os alemães têm direito a escolher livremente sua profissão, local de trabalho e seu centro de formação” (SILVA; BENACCHIO, 2018, p. 56-57). Todavia, ao analisar a lide, a Corte emitiu fundamentação de que “[...] o direito às vagas dependeria da reserva do possível”, ressaltando que o demandante só teria direito dentro do razoável em relação ao Estado, ou seja, a depender da reserva do possível (SILVA; BENACCHIO, 2018, p. 56-57). Dessa forma, o quesito *razoabilidade* tornou-se o ponto principal para garantia de fundamentação da mencionada teoria (SILVA; BENACCHIO, 2018, p. 56-57).

Não se pode comparar a realidade alemã da década de 70 à atual, bem como Alemanha e Brasil, no entanto em relação à Teoria da Reserva do Possível, é necessário o entendimento de que “[...] a razoabilidade incorpora o conceito e também corresponde a certa limitação do poder de agir do Estado” (SILVA; BENACCHIO, 2018, p. 57). Além do mais, não é prudente uma análise apenas em relação ao quesito financeiro; devendo-se observar se os recursos disponíveis estão realmente sendo empregados com probidade, bem como se esses índices estão respeitando a finalidade a que se destinam.

No entanto, cabe ressaltar que os recursos financeiros não são infinitos, e não podem ser analisados de forma restrita, pois, nesse caso, essa abordagem acabaria por transformar a teoria ora mencionada em Teoria do Financeiramente Possível. Isso, no entanto, é o que vem acontecendo no Brasil, o que cria, dessa forma, um limite “[...] para a prestação dos direitos fundamentais”, uma vez que isso seria uma forma de garantia da defesa à “não- prestação de direitos” (SILVA; BENACCHIO, 2018, p. 57), já que não existem recursos para tais direitos. Esse movimento seria uma análise exclusivamente financeira da questão, (SILVA; BENACCHIO, 2018, p. 57) ao invés de se adotar uma análise de certa forma mais equitativa que consistiria na observância da “razoabilidade do pedido”; seguindo essa perspectiva, mesmo que o Estado possuísse os recursos para custear o tratamento ou procedimento, se o pedido não se enquadrasse como razoável, o mesmo não teria êxito (SILVA; BENACCHIO, 2018, p. 57).

Partindo dessa concepção, podemos analisar os tratamentos que demandam um alto custo aos cofres públicos, e os exemplos seriam os medicamentos não inseridos nas listas disponíveis pelo SUS, as solicitações que não atendessem aos protocolos, mesmo o medicamento estando contido no rol dos disponíveis pelo SUS, além dos medicamentos que não possuem registros na Anvisa. É notório que, mesmo possuindo fragilidades, devido aos conteúdos e prazos burocráticos, os protocolos são precisos e fundamentados em investigações científicas, constituindo assim uma ferramenta estratégica na definição da organização dos fluxos da disponibilização e do acesso aos medicamentos, no caso aqui analisado.

Vários estudos apontam que o Instituto Reserva do Possível não manifesta aplicabilidade satisfatória no país. Segundo Carvalho *et al.* (2021), a judicialização promove garantia de direitos, porém entre a economia e a vida humana o Estado ao apresentar recursos reportando o instituto Reserva do Possível, se contrapõe ao Mínimo Existencial, que invoca o direito à vida. Dessa forma, as decisões pendem para o instituto em questão, visto que manifestam os interesses dos direitos fundamentais, que acaba por não se justificar o instituto Reserva do Possível, defendido pelo poder público, já o que realmente a sociedade espera é que o Estado cumpra sua função, que na ocasião é a garantia do “[...] bem-estar social por meio de mecanismos redistributivos da riqueza, diminuindo desigualdades e honrando os princípios constitucionais” (CARVALHO *et al.*, 2021).

No julgamento do REsp 1.657.156/RJ (2018), o Superior Tribunal de Justiça reportou que, para que houvesse a concessão de medicamentos que não estavam incorporados nos protocolos do SUS, era necessária a presença de alguns requisitos, dentre os quais, além do laudo médico fundamentado, estaria a devida “necessidade ou imprescindibilidade” do medicamento, bem como a “ineficácia” dos medicamentos fornecidos pelo SUS para determinada doença, o registro do medicamento na Anvisa e a incapacidade do requerente em arcar com os custos do medicamento solicitado pelo prescritor que o acompanha (BRASIL, 2018a).

Cabe ressaltar que o que ficou definido nesse julgamento, por parte do Supremo Tribunal de Justiça, enfrenta uma questão relevante no âmbito do SUS. Essa condição reporta uma tensão de forma que:

[...] diz respeito ao debate entre o que preconiza a Constituição Federal e a Lei nº 8.080/1990. Além disso, tensiona-se a prevalência do interesse individual, em contraposição ao fato de que o direito à atenção à saúde (junto

com o acesso a medicamentos que isso abarca) exige pensar a saúde como um bem de consumo coletivo, público, e não individual.” (BIUDES *et al.*, 2021).

É importante frisar que “[...] o acesso deve ser garantido independentemente da condição social e econômica dos indivíduos (afinal, esse não é o ponto), a partir da padronização de protocolos praticados pelo SUS”. Dessa forma, é possível “[...] racionalizar a administração dos recursos financeiros em termos de melhor relação custo-efetividade” (BIUDES *et al.*, 2021).

Quando um fármaco é demandado por via judicial, não estando inserido nos referidos protocolos, é necessária uma avaliação técnica quanto à efetividade do tratamento, ao custo-benefício para o paciente, bem como no que se refere à disponibilidade ou não de outro medicamento para aquela determinada patologia, conforme situação clínica do paciente, tanto para que a dignidade da pessoa humana não seja lesada quanto para que os serviços de saúde sejam aplicados de forma a não comprometerem a coletividade.

Já em relação à dignidade da pessoa humana, destaca-se a prestação de direitos fundamentais, e, dessa forma, cabe uma reflexão sobre o mínimo existencial, que seria “[...] o mínimo que um indivíduo precisa ter para poder garantir sua própria dignidade” (SILVA; BENACCHIO, 2018, p. 57).

É importante preservar o direito individual à saúde, inclusive referenciando a dignidade da pessoa humana e à vida, porém frente à finitude dos recursos estatais, é necessário encontrar o equilíbrio que demanda também o dever do Estado junto à coletividade demanda.

É importante a análise do instituto em questão, já que o Estado sempre utiliza desse atributo para justificar a limitação dos recursos públicos. No entanto, tal como explorado aqui, o argumento em questão não se justifica pela simples menção da finitude dos recursos, é necessário avaliar um algo a mais, como razoabilidade do pedido, avaliação de aplicabilidade e finalidade dos recursos, entre outros.

Vale esclarecer que analisando o tema direito da saúde, é importante frisar que “[...] A falta de saúde pode impedir a ida à escola ou ao trabalho, levar a deixar de cumprirem-se as responsabilidades familiares ou de participar-se plenamente das atividades da comunidade” (LAMY *et al.*, 2018, p. 48). Além disso, quando avaliamos o bem-estar das pessoas, logicamente pensamos em saúde (LAMY *et al.*, 2018, p. 48). Dessa forma, “[...] O direito à saúde segundo a OMS e a ONU, é parte

fundamental dos direitos humanos e do que se entende por dignidade humana” (LAMY *et al.*, 2018, p. 48-49).

Dessa maneira, é necessário ponderar o que está dentro dos direitos que envolvem a dignidade da pessoa humana e o que fere a razoabilidade dos pedidos, para que ao final, a dignidade da pessoa humana não seja lesada em decorrência da omissão do dever de agir do Estado.

Nesse sentido, o próximo passo consiste em tratar do papel do Núcleo de Apoio Técnico do poder Judiciário dentro das demandas judiciais em saúde.

4.2 O PAPEL DO NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO DO PODER JUDICIÁRIO (NAT-JUS)

A proteção do direito à saúde deve ser fundamentada por meio de políticas sociais e econômicas que retrocedam o “risco de doença”. Essa visão é defendida atualmente em nível de “plano normativo-constitucional” (GONÇALVES; NOBREGA, 2020, p. 78).

Para Arruda e Souza (2019), as dificuldades que se interpõem à população no que se trata do “direito à saúde” acabam acarretando uma demanda crescente no intervir “[...] do Poder Judiciário, como ocorre nos pedidos de acesso a medicamentos que têm previsão de fornecimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS)” (ARRUDA; SOUZA, 2019, p. 2). Vale ressaltar que os mesmos autores postulam que:

Com o auxílio médico que o NAT-JUS oferece, os magistrados deverão buscar algumas informações necessárias para proferir decisões igualitárias, como a necessidade do medicamento para o requerente, a possibilidade de oferecer um medicamento adequado que possui os mesmos efeitos e já é disponibilizado pelo SUS, ou em caso de indisponibilidade, verificar um remédio que possua um preço mais acessível (ARRUDA; SOUZA, 2019, p. 17).

Nessa concepção, esses núcleos acabam por contribuir com os magistrados no que diz respeito às decisões, com o objetivo de torná-las mais equitativas. Analisa-se, nesses casos, se o medicamento demandado atende às reais necessidades do paciente que o pleiteia, além de sua adequação ao usuário, isto é, considera-se se não existem outros medicamentos da mesma linha que o solicitado, com eficácia equiparada, que esteja dentro dos protocolos já existentes no Sistema Único de Saúde.

Os NAT-JUS se conceituam como sendo núcleos, que podem ser estaduais ou federais, com a finalidade de prestar “apoio técnico ao judiciário”, sendo constituídos, de forma prioritária, por profissionais de saúde, que possuem a responsabilidade de elaborar notas técnicas (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2022a). O documento que trata da criação dos Nat-Jus, bem como da manutenção dessas instituições, é a Resolução nº 238 de 6 de setembro de 2016.

Dessa forma, o NAT-JUS é um instrumento que tem o intuito de auxiliar os magistrados que possuem competência tanto para processar quanto para julgar as ações que envolvem o “direito à saúde” (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2022a).

Ainda no final do ano de 2018, o Conselho Nacional de Justiça e o Ministério da Saúde firmaram o “segundo termo de cooperação”, que objetivou:

[...] proporcionar às assessorias dos Tribunais de Justiça (TJ) e Tribunais Regionais Federais (TRF), por meio de consultoria à distância, suporte técnico para a avaliação, sob o ponto de vista médico, das demandas judiciais relacionadas com a atenção à saúde com pedido de tutela antecipada sob a alegação de urgência médica – NAT-JUS Nacional. (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2022a)

O NAT-JUS no âmbito nacional trata-se de uma “[...] ferramenta que foi agregada ao sistema e-NatJus, que também fica hospedada no sítio eletrônico do Conselho Nacional de Justiça”. Essa ferramenta possibilita que os magistrados possam contar com auxílio dos “profissionais de saúde” em período integral, incluindo todos os dias da semana, durante 24 horas (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2022b).

Cabe ressaltar que os profissionais de saúde analisam as urgências de forma a seguirem os protocolos médicos que se baseiam em “evidências científicas”, o que proporciona “respaldo técnico” para que seja observado se há realmente demanda urgente referente à análise do pedido (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2022b).

Os Pareceres Técnico-Científicos que são emitidos pelos profissionais de saúde são documentos de base científica, sendo elaborados pela denominada Equipe Técnica dos Núcleos e da Avaliação em Saúde, a qual obedece ao Termo de Cooperação nº 21 de 2016. Essa equipe tem a competência de elaborar as respostas de forma a seguir suas bases nas “melhores evidências científicas disponíveis”, visando à questão clínica no que se refere aos riscos e benefícios de determinada

tecnologia em relação à condição de saúde apresentada pelo paciente. Os Pareceres Técnico-Científicos podem reportar:

- (a) conclusões suficientes para indicar e embasar cientificamente o uso de uma tecnologia;
- (b) conclusões suficientes para contraindicar seu uso;
- (c) apenas identificar que as evidências disponíveis são insuficientes (em termos de quantidade e/ou qualidade) e sugerir que recomendações, para seu uso ou não, não podem ser levantadas considerando o conhecimento atual (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2022c).

Em relação ao Estado de Rondônia, segundo dados obtidos no site do TJ/RO, em 14 de março de 2022, ocorreu uma reunião com as secretarias de saúde, com a finalidade de efetivar o Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário em Saúde. No estado o núcleo em questão foi criado por meio da Resolução 119/2019, porém ainda necessita de aprimoramento. Os principais desafios e dificuldades, segundo o TJ/RO, são “[...] a escassez de profissionais com capacidade técnica para elaborar os pareceres no prazo necessário” (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RONDÔNIA, 2022).

Segundo a Secretaria de Estado de Saúde de Rondônia, é grande a demanda envolvendo questões de saúde. Essa instituição afirma, ainda, que, no ano de 2020, o estado cumpriu 3.175 mandados, e, no ano de 2021, 2.906. A mencionada secretaria pontuou que, dentro das demandas, estão postos itens como cirurgias, tratamentos, procedimentos e também o “fornecimento” de medicamentos, presentes ou não, nas listas padronizadas pelo SUS.

As principais deliberações dessa reunião pautaram, por sua vez, que entre as “[...] soluções apontadas para garantir a efetivação do NAT, está a contratação de empresa com responsabilidade de emitir esses pareceres, [...] cuja viabilidade ainda deve ser discutida com representantes da Procuradoria Geral do Estado” (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RONDÔNIA, 2022).

4.3 A ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DO NÚCLEO DE MANDADOS JUDICIAIS DA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DE RO

O Núcleo de Mandados Judiciais (NMJ), atualmente vinculado à Diretoria Jurídica “[...] é um dos componentes da estruturação da grande complexidade da

Secretaria de Estado da Saúde, responsável pelo cumprimento das Determinações Judiciais, impostas pelo Poder Judiciário Estadual e Federal” (SESAU, 2021c, p. 2). Essas decisões podem estar relacionadas ao “caráter provisório (Liminar), ou definitivo (Sentença)” (SESAU, 2021c, p. 2)

O NMJ, segundo o Relatório Anual de Gestão do próprio setor (2020), possui a seguinte estrutura: Setor Administrativo; Protocolo; Compras; Jurídico; Dispensação e Almoxarifado (SESAU, 2021c, p. 2). Esse setor é centralizado, atualmente, no município de Porto Velho, e distribui os medicamentos e insumos judicializados na região de saúde para a III Gerência Regional de Vilhena. Dessa forma, é de responsabilidade desse setor as demandas referentes aos processos judiciais da área de saúde de todos os municípios, incluindo a região do Cone Sul.

O setor de protocolo, até o ano de 2020, contava com dois servidores para fazer alimentação de planilhas, contabilizando processos que entram, bem como organizando a distribuição de demandas (SESAU, 2021c, p. 3). É importante salientar que os servidores:

[...] acumulam esta atividade, sendo uma com as demandas de Cardiologia de todo o Estado e a outra com o recebimento de Intimações de Mandados Judiciais no Plantão Judicial (24h) e apoio nas tratativas de Regulação de Leitos de UTI. (SESAU, 2021c, p. 3)

Já o setor administrativo do NMJ visa promover o apoio ao Núcleo no que diz respeito às demandas de ordem interna da Secretaria de Estado da Saúde, as quais estão relacionadas, por exemplo, às informações e aos dados enviados para os RAGs quadrimestrais, às demandas advindas do Portal da Transparência – demandas essas que estão voltadas ao RH –, bem como à prestação das informações fornecidas ao usuário de saúde relacionadas a exames, cirurgias e consultas (SESAU, 2021c, p. 3).

No que se refere ao setor de compras, esse é dividido em três “segmentos”, sendo eles: a) compras diretas de medicamentos; b) compras diretas de procedimentos que envolvem exames e afins; c) compras que são programadas via processos licitatórios. As compras de medicamentos de forma emergencial, por exemplo, são realizadas por um setor do NMJ que acaba sendo demandado “[...] quando a Rede Pública Estadual de Saúde, por falta de padronização nos programas instituídos pelo SUS, não disponibiliza ao paciente aquele medicamento pleiteado”. Esse setor acaba sendo “acionado”, portanto, em situações em que o usuário de

saúde inicia o ingresso mediante via judicial, de forma que, para que ocorra seu primeiro atendimento, na maior parte das vezes, necessita-se recorrer à aquisição por meio da modalidade de “dispensa de licitação”, já que, nesses casos, trata-se de paciente novo. Isso acaba ocorrendo devido, principalmente, a motivos como:

- Medicamentos não padronizados nos programas instituídos no SUS;
- Tratamentos experimentais;
- Medicamentos sem registro na Anvisa;
- Medicamento de marca específica, não permitindo alternativa ou o seu genérico;
- Insumos, dietas/fórmulas, fraldas, material hospitalar (sondas, luvas, seringas), protetor solar, loções, entre outros. (SESAU, 2021c, p. 4)

Além do setor das compras emergenciais de medicamentos, o NMJ também possui os setores de compras de procedimentos emergenciais e compras programadas por processos licitatórios, sendo que, no primeiro, segundo o RAG (2020) do NMJ, as compras são ocasionadas “[...] nas diversas vezes por falta de material ou equipamento da Unidade Hospitalar, Médicos Especialistas, Exames, Cirurgias, Internações Compulsórias e Tratamentos Experimentais [...]” (SESAU, 2021c, p. 4), incluindo algumas até sem comprovação científica.

Já em relação ao setor de compras programadas via processos licitatórios, são acionadas quando o usuário de saúde acaba necessitando de tratamento de forma contínua e “[...] por motivos administrativos ele não possa retornar a Rede Comum de atendimento, o qual é comum nos casos de pacientes que utilizam de forma contínua medicamentos não padronizados” (SESAU, 2021c, p. 4). Nesse caso, esses usuários de saúde acabam entrando em planilhas, “de forma individual”, de maneira a gerar “uma relação e projeção para compra por meio de um Processo Licitatório, garantindo assim, o atendimento dos pacientes por um período de no mínimo 01 (um) ano” (SESAU, 2021c, p. 4).

O setor jurídico, que também compõe o NMJ, acaba por ser “[...] o responsável pelas cobranças de informações das Unidades Executoras, bem como acompanhar os prazos processuais e prestar informações que subsidiem o devido cumprimento da Ordem Judicial”, tanto para a Procuradoria do Estado quanto, de forma direta, para o Magistrado quando ocorrem situações relacionadas à “tutela de urgência”, na qual a SESAU é intimada anteriormente à Procuradoria. Conforme o RAG (2020) do NMJ,

até aquele momento, sendo o ano de 2020, as demandas encontravam-se “agrupadas” da seguinte forma (SESAU, 2021c, p. 5):

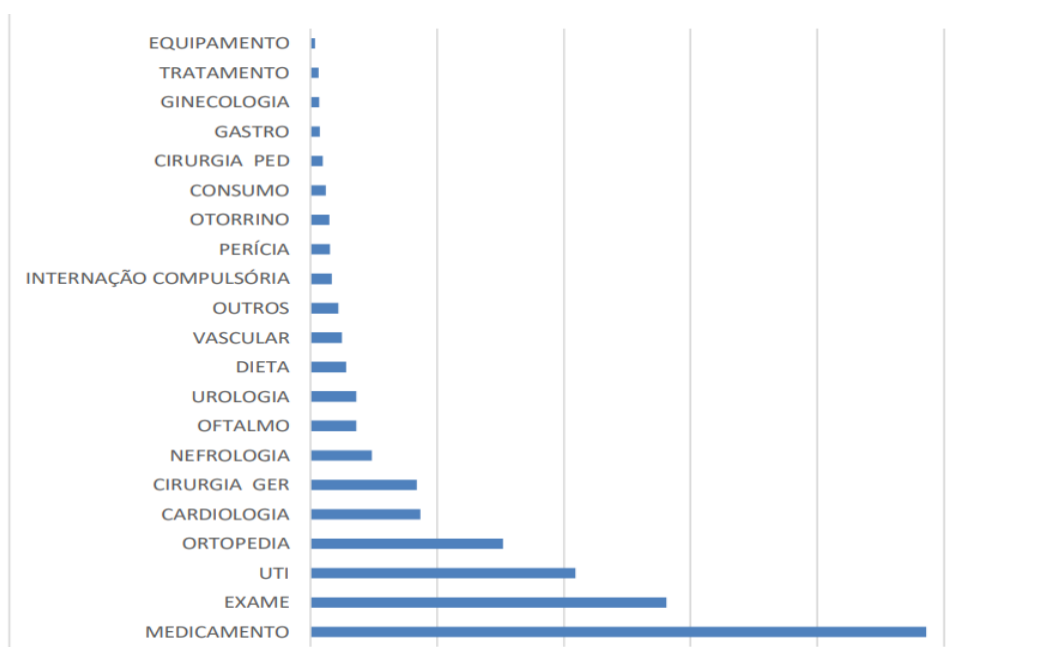


Figura 16. Agrupamento de demandas, conforme Relatório Anual de Gestão SESAU (2020)

Fonte: SESAU (2021c, p. 5)

É possível observar que as demandas judiciais referentes a medicamentos estão bem acima das demais necessidades de saúde, o que demonstra o grau de importância da AF e sua essencialidade nas políticas públicas. Ainda nesse capítulo, veremos mais detalhadamente a judicialização de medicamentos na Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, bem como no âmbito, em específico, da Regional de Saúde do Cone Sul.

No que se refere ao setor de dispensação de medicamentos, conforme o RAG 2021 do NMJ, referente ao ano de 2020, esse conta com dois profissionais farmacêuticos, de forma que um profissional é responsável pelo estoque, liberando medicamentos via sistema HOSPUB, e o outro é responsável pela emissão de documentos por meio de despachos, além de lidar com assuntos administrativos (SESAU, 2021c, p. 5). O setor de dispensação conta, também, com uma “comissão de recebimento e certificação dos medicamentos e insumos” que são adquiridos de forma específica por meio do NMJ (SESAU, 2021c, p. 5). Dessa forma, três servidores estão disponíveis para que, de forma administrativa, dentre outras atividades,

entradas e saídas dos medicamentos sejam cuidadas a partir do uso do sistema de informação, colaborando, assim, na organização da dispensação dos medicamentos tanto nas capitais como nas regionais de saúde do interior, o que inclui a Regional de Saúde de Vilhena (SESAU, 2021c, p. 5). O setor conta, ainda, com um servidor responsável pelos serviços gerais, que auxilia nas atribuições organizacionais dos medicamentos e demais insumos, além de promover outras atividades afins (SESAU, 2021c, p. 5).

O NMJ possui como objetivo a garantia do direito constitucional à saúde. Esse setor acaba sendo responsável por assistir o usuário de saúde que pleiteia no Sistema Judiciário a satisfação de seu direito, podendo ser apresentado como exemplo as demandas decorrentes de medicamentos não padronizados no Sistema Único de Saúde, entre outros casos.

Assuntos como índice de judicialização, sequestros judiciais, entre outros afins, estarão descritos de forma mais detalhada no item que segue.

4.4 A JUDICIALIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS NA REGIONAL DE VILHENA E ESTADO: O QUE OS DADOS REVELAM?

O Relatório Anual de Gestão SESAU (2021) reportou que a quantidade de processos judicializados gerais incluindo medicamentos na Procuradoria de Rondônia correspondentes ao município de Vilhena em 2018, 2019 e 2020 foi de, respectivamente, 449, 458 e 619 (SESAU, 2021c, p. 35).

Já em relação ao valor por município de referência da Vara, Comarca, Juizado, ou outro tipo de divisão judiciária, em 2019, Vilhena apresentou a cifra de R\$ 920.808,76 no que se refere a sequestros judiciais gerais. Os dados indicados são em função da divisão judiciária e não necessariamente do limite municipal (SESAU, 2021c, p.39). Em 2020, esse valor subiu para a cifra de R\$ 1.242.526,51 (SESAU, 2021c, p. 39).

Em relação a 2019, em termos de estado, foi reportado, no Relatório Anual de Gestão Estadual, que no referido ano foi gasto o valor de R\$ 6.263.925,64, contabilizando 39,3% das demandas de sequestros relacionadas a medicamentos (SESAU, 2020b, p. 294).

Vê-se, a seguir, tabela com o respectivo valor com os “tipos de sequestros categorizados de ocorrência em 2019”, conforme Relatório Anual de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia:

TIPO DE SEQUESTRO	VALOR	%
Ajuda de custo	R\$ 1.554,00	0,0%
Alimentação	R\$ 84.364,39	0,5%
Almofada	R\$ 1.783,00	0,0%
Auxilio transporte	R\$ 3.022,61	0,0%
Cadeira	R\$ 17.340,00	0,1%
Consulta	R\$ 8.995,00	0,1%
Dna	R\$ 5.290,00	0,0%
Honorarios	R\$ 350.973,80	2,2%
Insumos	R\$ 61.541,53	0,4%
Internação	R\$ 36.300,00	0,2%
Isalubridade	R\$ 7.817,61	0,0%
Med/exames	R\$ 261,00	0,0%
Med/proc	R\$ 186.686,57	1,2%
Medicamentos	R\$ 6.263.925,64	39,3%
Óculos/med	R\$ 1.612,32	0,0%
Passagem/alimentação	R\$ 5.263,84	0,0%
Passagens	R\$ 771,64	0,0%
Procedimento	R\$ 8.319.665,75	52,2%
Trabalhista	R\$ 9.980,00	0,1%
Diversos	R\$ 557.949,62	3,5%
Total	R\$ 15.925.098,32	100,0%

Figura 17. Tipos de Sequestros e respectivos valores (2019)

Fonte: SESAU (2020b, p. 294) - Sublinhado pelo autor.

Dessa forma, é possível observar que grande parte dos sequestros no ano de 2019, no estado de Rondônia, estavam relacionados a medicamentos, contabilizando um total de 39,3% das demandas, ficando atrás somente dos Procedimentos em geral, que abarcou 52,2% dos referidos sequestros.

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia (2019), em termos de estado:

Sabe-se que a maior parte das despesas executadas são em função de medicamentos, isto pode ser visto quando verificamos os valores médios e medianos. Em média das despesas com estes objetos custaram R\$ 61,54, donde metade dos valores unitários (mediana) foram de até R\$ 5,75. Tal perfil pode ser verificado abaixo. Sendo então que quase 90% das despesas são

de objetos com custo abaixo de R\$ 10,00 além disso, 95% das despesas foram de objetos abaixo de R\$ 100,00. (SESAU, 2020b, p. 292)

De acordo com “Dados consolidados de despesas com aquisição de medicamentos, procedimentos e serviços relativos provenientes de demandas judiciais em 2019” (SESAU, 2020b, p. 292), o valor dessas despesas chegaram a R\$ 4.755.609,99, seguindo a figura abaixo:

Tipo	Quantidade de Objetos	Quantidade de Objetos Unitários	Valor total
Unidade	36	2.203	R\$ 1.549.562,42
Comprimido	229	66.591	R\$ 1.131.696,30
Procedimento	14	14	R\$ 541.212,01
Frasco	16	3.797	R\$ 340.914,50
Fr/Amp	3	314	R\$ 322.214,60
Ampola	16	271	R\$ 283.958,61
Período	17	17	R\$ 228.580,00
Capsula	2	1.320	R\$ 141.521,28
Lata	2	60	R\$ 75.541,40
Sessões	3	312	R\$ 31.650,00
Ampola	1	2	R\$ 30.000,00
Caixa	3	20	R\$ 19.832,00
Sessão	2	177	R\$ 17.520,00
Caneta	5	60	R\$ 10.134,00
Exame	4	4	R\$ 9.588,00
Sache	4	1.260	R\$ 7.246,80
Tb	1	24	R\$ 4.492,80
Env	1	360	R\$ 4.176,00
Pares	1	60	R\$ 1.440,00
Tubo	2	24	R\$ 1.308,00
Bisnaga	1	204	R\$ 1.203,60
SACHÊ	1	180	R\$ 990,00
Seringa	1	1	R\$ 583,47
Dose	1	6	R\$ 244,20
Total Geral	366	77.281	R\$ 4.755.609,99

Figura 18. Dados consolidados de despesas com aquisição de medicamentos, procedimentos e serviços relativos provenientes de demandas judiciais em 2019

Fonte: SESAU (2020b, p. 292)

Em relação aos sequestros judiciais, em nível de Estado, conforme a Gerência Financeira, foi apresentado no Relatório Anual de Gestão da SESAU (2020), “um valor assustador de mais de 44 milhões de reais, sequestrados dos cofres públicos para atender as demandas judiciais” (SESAU, 2021b, p. 37). Esses valores se referem à soma dos anos de 2018, 2019 e 2020. Cabe destacar, nesse âmbito, que o próprio órgão, diante da cifra superior a 44 milhões de reais, opina que o valor mencionado é considerado “assustador”.

Exercício Financeiro (Ano)	Sequestros Judiciais (R\$)
2018	14.998.141,68
2019	15.925.098,32
2020	13.362.340,54
TOTAL	44.285.580,54

Figura 19. Dados de Sequestros Judiciais (2018, 2019 e 2020)

Fonte: SESAU (2021b, p. 37); SIAFEM/SESAU

É possível perceber que, no último ano, os valores referentes a sequestros judiciais tiveram uma redução no montante de R\$ 2.562.757,78 (dois milhões, quinhentos e sessenta e dois mil, setecentos e cinquenta e sete reais e setenta e oito centavos) em relação ao ano anterior (SESAU, 2020b, p. 38). Segundo a Secretaria de Estado de Saúde, esse valor poderia estar sendo utilizado “[...] na aquisição de mais medicamentos por meio de Pregão Eletrônico e garantir por meio Licitatório a reserva orçamentaria para programação de futura aquisição de serviços de internações involuntárias, oriundos de Mandados Judiciais” (SESAU, 2020b, p. 38).

Sendo assim, os sequestros judiciais acabaram contabilizado R\$ 14.998.141,68 em 2018, perfazendo 1,34% dos valores destinados à saúde no ano. já no ano de 2019, foi contabilizado R\$ 15.925.098,32 em relação a sequestros, reportando 1,38% dos valores empregados na saúde daquele ano; e por fim no ano de 2020, o valor ficou em R\$ 13.362.340,54, perfazendo o percentual 0,92% dos recursos da saúde empregados no ano. Observou-se que houve um declínio dos sequestros judiciais nos ano de 2020 em relação aos anos de 2018 e 2019, sendo que comparado ao ano de 2019, houve queda de 16,09 %, já em relação ao ano de 2018, queda foi de 10,90%.

Em nível estadual, os recursos financeiros aplicados nos atendimentos judiciais entre 2018 e 2020 ficaram assim definidos:

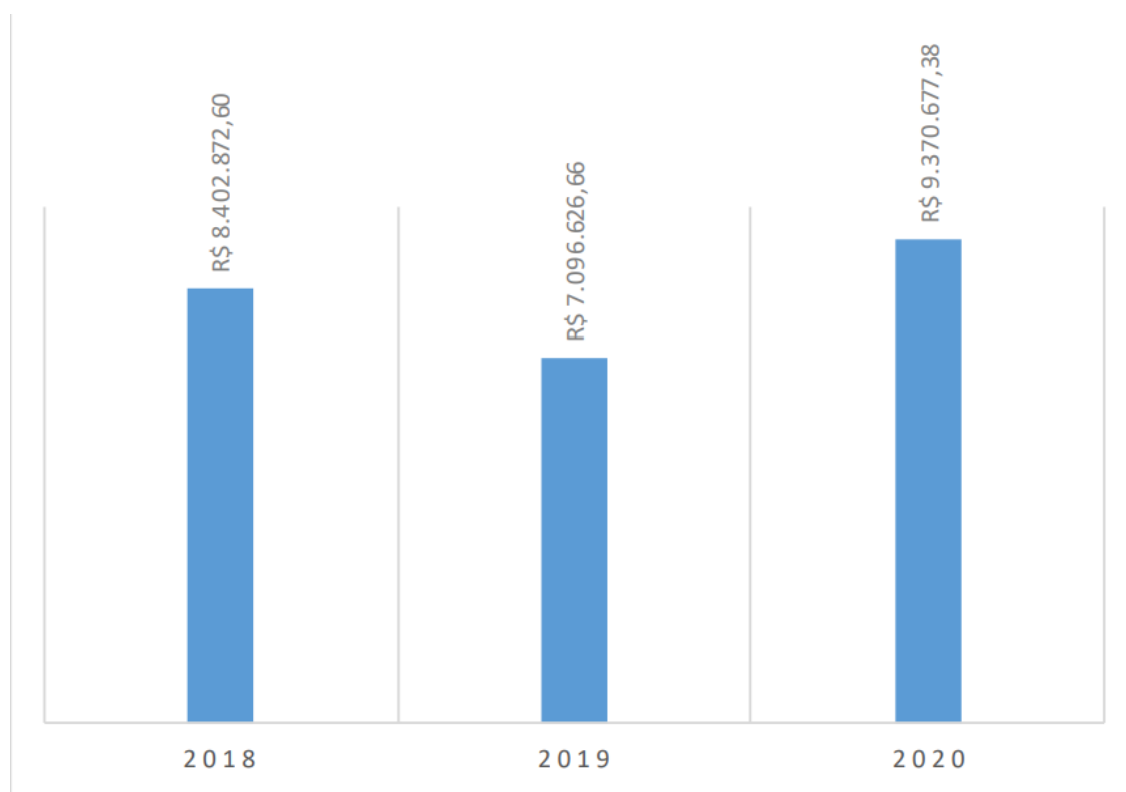


Figura 20. Recursos Financeiros aplicados nos atendimentos judiciais (2018 a 2020)

Fonte: SESAU (2021b, p. 40)

Os valores acima discriminados são elevados. Pode-se observar que, entre os anos de 2018 e 2019, houve uma pequena queda, porém, em relação ao ano de 2020, esse superou os demais anos, contabilizando a cifra de R\$ 9.370.677,38 (nove milhões trezentos e setenta mil e seiscentos e setenta e sete reais e trinta e oito centavos).

Segundo Relatório Anual de SESAU (2021), os valores totais aplicados em saúde nos anos de 2018 a 2020 (Empenhos emitidos), ficaram assim demonstrados R\$ 1.111.654.986,30 (um bilhão, cento e onze milhões, seiscentos e cinquenta e quatro reais, novecentos e oitenta e seis reais e trinta centavos) em 2018; R\$ 1.150.592.869,81 (um bilhão, cento e cinquenta milhões, quinhentos e noventa e dois mil, oitocentos e sessenta e nove reais e oitenta e um centavos) em 2019 e R\$ 1.445.866.375,78 (um bilhão e quatrocentos e quarenta e cinco milhões e oitocentos e sessenta e seis mil e trezentos e setenta e cinco reais e setenta e oito centavos) em 2020 (SESAU, 2021b, p.196 e 197).

Conforme pode-se observar, no ano 2020 “[...] as aplicações na saúde foram mais expressivas, certamente decorrente dos recursos recebidos destinados ao

enfrentamento da Covid-19” (SESAU, 2021b, p.196). Dessa forma, houve um crescimento gradativo nas aplicações na decorrência dos anos.

Com o objetivo de demonstrar a “análise da execução orçamentária financeira da ação nos três últimos períodos (2018-2020),” seguem os dados conforme figura a seguir:

Ação 4005	Dotação		Despesa		
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga
2018	R\$ 4.060.000,00	R\$ 23.853.564,22	R\$ 18.176.974,46	R\$ 17.759.818,34	R\$ 17.556.445,57
2019	R\$ 11.059.000,00	R\$ 27.078.450,27	R\$ 26.821.772,16	R\$ 25.863.648,09	R\$ 25.557.997,87
2020	R\$ 5.250.104,00	R\$ 32.837.437,66	R\$ 24.053.155,89	R\$ 22.281.706,11	R\$ 21.341.910,27
Total	R\$ 20.369.104,00	R\$ 83.769.452,15	R\$ 69.051.902,51	R\$ 65.905.172,54	R\$ 64.456.353,71

Figura 21. Comparativo da ação “assegurar os atendimentos aos pacientes de saúde sobrevivendo de demandas judiciais “- 4005 (2018, 2019,2020).

Fonte: SESAU, 2021b, p.189; Núcleo de Planejamento e Projetos de Saúde – NPPS/CPOP

Em relação aos valores acima apresentados, foi possível observar que no ano de 2018, em relação aos valores demandados em judicialização (dotação final), ficou em R\$ 23.853.564,22; já 2019, ficou em R\$ 27.078.450,27 e por fim em 2020, R\$ 32.837.437,66, perfazendo uma margem de 2,14% do orçamento saúde no ano de 2018; em 2019, 2,35% e em 2020, 2,27%.

Segundo o Relatório Anual de Gestão da SESAU (2021)

Considerando a execução orçamentária e financeira da ação 4005 destinada a assegurar os atendimentos a pacientes de saúde sobrevivendo de demandas judiciais, observou que em 2019 a ação teve incremento de 144,85% da dotação inicial, com um percentual liquidado de 95,51%. Foi observado também que no ano de 2018 houve incremento de 487,53% em relação a dotação inicial, com percentual liquidado de 74,45% da dotação final. (SESAU, 2021b, p. 189).

Segundo o Núcleo de Mandados Judiciais da SESAU, atualmente, esse núcleo “[...] conta com mais de 3.500 (três mil e quinhentos) pacientes regulares, que fazem uso de medicamentos ou tratamentos de forma contínua”. Ainda segundo o núcleo para o atendimento desses pacientes, e também dos outros que estão em tratamento por tempo determinado, ou para a aquisição de exames, cirurgia e outros tratamentos,

“a SESAU investiu cerca de R\$ 24.870.176,64 (vinte e quatro milhões e oitocentos e setenta mil e cento e setenta e seis reais e sessenta e quatro centavos) no decorrer dos anos de 2018, 2019 e 2020 para atender pacientes judicializados” (SESAU, 2021b, p. 39).

No que se refere ao número de demandas judiciais relacionadas a medicamentos, a Regional de Saúde, envolvendo os sete municípios da região Cone Sul, apresentou os seguintes números nos anos de 2018 a 2020:

Quadro 3 – Número de Mandados Judiciais por ano relacionados á região do Cone Sul (2018, 2019 e 2020)

Ano	Números de mandados
2018	135 demandas judiciais
2019	202 demandas judiciais
2020	136 demandas judiciais

Fonte: SESAU (Anexo D)

Diante das demandas observadas, e em análise da tabela de medicamentos judicializados na Regional de Saúde de Vilhena, foi possível constatar que, no ano de 2018, em relação aos medicamentos judicializados, de um total de 135 demandas (SESAU, Anexo D), 48 eram relacionados aos medicamentos do Componente Especializado, conferindo 35,55 % do total dos processos. Ainda em relação ao ano de 2018, o medicamento do componente especializado mais judicializado nesse ano foi Risperidona de 2 mg comprimido, que está elencado no Grupo 1B do componente, o qual é financiado pelo MS, com repasses financeiros para o governo do Estado, estando presente em 6 dos 48 processos e totalizando 12,5 % dos processos judicializados com o Componente Especializado (Anexo D). Esse medicamento encontra-se inserido como opção no SUS desde a antiga Portaria 3439/2010 (já revogada), que alterou os anexos da Portaria 2981/2009 para o protocolo de esquizofrenia (BRASIL, 2009). Atualmente, além do Protocolo de Esquizofrenia, esse medicamento contempla o PCDT para comportamento agressivo do espectro autista, transtorno afetivo bipolar do tipo I e transtorno esquizoafetivo (BRASIL, 2022, p. 136).

O estudo realizado no ano de 2018 analisou os medicamentos considerando o princípio ativo e a referida dosagem específica. Sendo assim, não podemos deixar de

reportar, aqui, que o medicamento Quetiapina, em suas variadas dosagens, acabou sendo demasiadamente demandado, de forma que 11 (onze) processos estavam a ele relacionados, ainda que envolvessem dosagens diferentes (25 mg, 100 mg, 200 mg e 300 mg) (Anexo D). Dessa forma, devido às suas variadas dosagens, foi, juntamente da Risperidona, também em suas variadas dosagens, um dos que mais passou por judicialização, considerando que a apresentação de 50 mg não está inserida no protocolo do CE (Anexo D). O medicamento Quetiapina está elencado nos protocolos do Grupo 1A, de modo que se mostra relacionado ao financiamento e à aquisição centralizados no Ministério da Saúde.

Conforme planilha encaminhada pelo NMJ por meio de Portal Transparência, observou-se que, no ano de 2018, o grupo que apresentou maior quantitativo de judicializações foi o Grupo 1A, com 28 itens de medicamentos (Anexo D).

Em relação ao ano de 2019, dentro do total de 202 demandas, 58 representaram medicamentos do Componente Especializado, o que totalizou 28,71% das demandas. Conforme análise da tabela de medicamentos relativa ao Núcleo de Mandados Judiciais/SESAU, disponibilizada via solicitações no Portal da Transparência, no ano de 2019 o medicamento mais judicializado foi o Clopidogrel 75 mg comprimido, que está elencado no Grupo 2 do componente, estando presente em 5 dos 58 processos que envolviam os medicamentos do Componente Especializado, o que totaliza 8,62% dos processos judicializados com esse componente (Anexo D).

Esse medicamento encontra-se aprovado desde a Portaria Nº 2.994/2011, tendo essa sido publicada, em 31 de dezembro de 2011, para o protocolo de síndromes coronarianas. Porém, o medicamento só veio a ser incluído a partir da Portaria Nº 1.554/2013 (BRASIL, 2013). O Clopidogrel é um dos poucos na RENAME que está inserido no Componente Especializado e também como medicamentos de uso hospitalar (BRASIL, 2022). O medicamento em questão está elencado no Grupo 2 do Componente Especializado, estando sob responsabilidade de financiamento pelas secretarias de Estado e do DF (BRASIL, 2022).

Conforme planilha encaminhada pelo NMJ por meio de Portal Transparência, observou-se, ainda, que, no ano de 2019, o grupo que apresentou maior quantitativo de judicializações foi o Grupo 2, com 38 itens de medicamentos (Anexo D). Já no ano de 2020, de um total de 136 demandas, 51 envolviam medicamentos do Componente Especializado, conferindo 37,50% das demandas do ano. O medicamento mais judicializado no ano de 2020 foi a Hidroxicloroquina 400 mg, constante em 7 dos

processos, no total de 51 que relacionavam os medicamentos do Componente Especializado. Dessa forma, esse medicamento contabilizou 13,72 % dos processos judicializados pelo Componente Especializado (anexo D). Esse medicamento está elencado no Grupo 2 e se faz contemplado nos protocolos de artrite reumatoide, dermatomiosite e polimiosite, lúpus eritematoso sistêmico e artrite idiopática juvenil (CONITEC, 2022).

Corroborar a judicialização do medicamento Hidroxicloroquina 400 mg comprimido o fato de, no ano de 2020, durante o período de pandemia, a política do combate à pandemia do Coronavírus empregada pelo governo federal ter se pautado, mesmo sem comprovação científica, na incorporação desse medicamento em seu protocolo para tratamento da doença (BRASIL, 2020d, p. 20). Isso pode ter vindo a refletir na aquisição desse medicamento, em demandas judiciais, não só para o referido tratamento contra a Covid-19, mas também para o tratamento das doenças constantes nos Protocolos do Componente Especializado, já que a grande demanda por esse medicamento pode ter afetado a oferta para os pacientes com diagnósticos contemplados no PCDTs.

Conforme planilha encaminhada pelo NMJ, através de Portal Transparência observou-se que no ano de 2020, o grupo que apresentou maior quantitativo de judicializações foi o grupo 1A, com 27 itens de medicamentos. (anexo D).

Diante das informações dispostas, é possível observar que, mesmo com um acesso considerável em relação à AF do Componente Especializado da III Gerência Regional de Saúde, conforme observado no Relatório Anual de Gestão dos anos de 2018, 2019 e 2020, a judicialização representa valores consideráveis em relação aos medicamentos do Componente Especializado (anexo D), visto que a porcentagem acima demonstrada nos anos estudados, chegou a 35,55% no ano de 2018, 28,71% no ano de 2019 e 37,50% no ano de 2020, em relação às demandas gerais de medicamentos.

Em relação à judicialização dentro dos anos estudados e relacionados aos grupos, foi possível observar que, no ano de 2018, o grupo que mais judicializou, a nível de itens de medicamentos, foi o Grupo 1 A. Já no ano de 2019, o Grupo 2 foi o mais demandado. Por fim, no ano de 2020, retoma o posto de destaque o Grupo 1 A.

É notável, ainda, que fragilidades apontadas neste estudo, referentes ao acesso aos medicamentos do CE da região Cone Sul, podem ter ocasionado reflexos na judicialização nessa região, demonstrando que, conforme mencionado nos

Relatórios Anuais de Gestão dos anos de 2018, 2019 e 2020, da III Regional de Saúde, os processos que não eram atendidos tinham a justificativa de que alguns não possuíam os estoques demandados dentro do mês, outros não atendiam aos critérios de inclusão específicos a determinada patologia. Nesse caso, seriam necessários outros estudos para que essa hipótese se confirmasse.

Corroborando também com essas informações, o Relatório Anual de Gestão do Núcleo de Mandados Judiciais da SESA, que, conforme justificativa das demandas em nível estadual, inclui a justificativa das lides, a solicitação de medicamentos que não se encontram padronizados nos protocolos instituídos pelo SUS, as demandas requeridas contemplando tratamentos experimentais, bem como os medicamentos não registrados na ANVISA, as solicitações de medicamentos cujas marcas são específicas, não tendo como alternativa os genéricos, entre outros relacionados a insumos e produtos farmacêuticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, de natureza exploratória, vem contribuir para o acúmulo de conhecimento de uma área de pesquisas sobre saúde pública e direito à saúde voltados ao CE, até o momento contemplada com poucos estudos e análises. Em decorrência, estas considerações finais apontam para possibilidades de linhas de novas pesquisas sobre o tema.

No percurso da análise, com base nos dados oficiais, foi possível observar que a Assistência Farmacêutica voltada ao Componente Especializado na região do Cone Sul do Estado de Rondônia vem sendo contemplada de forma considerável; porém ficaram igualmente evidentes fragilidades no fluxo da AF voltada ao CE que comprometem o acesso da população a esses medicamentos. Essas fragilidades ocorrem, segundo os Relatórios da Gerência Regional de Saúde, ou pelas solicitações não contemplarem aos protocolos padronizados pelo Ministério da Saúde, ou por algumas vezes ocorrerem falta nos estoques das unidades responsáveis pelo fornecimento desses medicamentos dentro do período do mês correspondente.

Ainda no que se refere ao acesso dos medicamentos do CE, é possível perceber que a Gerência Regional de Saúde, através da Farmácia do Componente Especializado da AF, que atende os pacientes do Cone Sul, disponibiliza os medicamentos para os pacientes de forma centralizada, ou seja, diretamente através da Unidade de Saúde sob responsabilidade do Estado. Dessa forma, essa unidade avalia, autoriza, dispensa, renova continuidade do tratamento e armazena os medicamentos do CE.

Cabe ressaltar que os municípios do interior retiram os medicamentos através de um representante da unidade de saúde para fins de distribuição aos pacientes residentes nas referidas localidades, de forma que quem faz a dispensação direta no sistema é a Gerência Regional de Saúde.

Sendo assim, as atividades da AF do Componente Especializado em geral, assim como, da Regional de Saúde do Cone Sul, envolvem distintos fluxos entre distintas instituições que envolvem as várias esferas de governo, sendo que o governo federal acaba sendo responsável pela maior parcela de valores que garantem o acesso aos medicamentos do CE, deixando sob responsabilidade do nível estadual

os medicamentos de custo mais acessíveis em relação ao critério complexidade. Da mesma maneira o acesso ao CE envolve também distintos profissionais de saúde, considerando desde a CONITEC, como os profissionais lotados nas unidades de saúde, até o NAT-Jus,

Embora as competências dos entes federados estejam bem delimitadas nas Portarias que regulamentam o CE, é possível perceber o envolvimento de vários pactos federativos no contexto desse acesso. No que se refere ao financiamento, o governo federal possui responsabilidade centralizada em relação ao Grupo 1 A, tanto na aquisição da compra, quanto na sua disponibilidade para o Estado; já em relação ao Grupo 1B, esses são de responsabilidade do governo federal pelo seu financiamento, porém a compra poderá ser realizada pelos Estados. Já o Grupo 2 é de responsabilidade do Estado, tanto no financiamento, quanto na disponibilidade para os pacientes.

Foi possível observar que ações como a solicitação, dispensação e a renovação da continuidade do tratamento podem ficar sob a responsabilidade do município; porém essas ações devem ser pactuadas através do Estado e Municípios, através da CIB.

Os gastos aplicados em demandas judiciais em nível de Estado, bem como os sequestros, envolveram um valor também razoável dos recursos públicos de saúde, visto que, nos três anos estudados (2018, 2019 e 2020), esses chegaram ao montante de mais de R\$ 44 milhões de reais envolvendo, especificamente sequestros, sendo contabilizado em 2018, 1,34% dos valores destinados à saúde no ano; Já no ano de 2019, o percentual foi de 1,38% dos valores empregados na saúde daquele ano; e por fim no ano de 2020, o percentual apontou 0,92% dos referidos recursos.

Já em relação a execução financeira destinada a assegurar os atendimentos aos pacientes de saúde sobrevivendo de demandas judiciais, os valores representaram, considerando a dotação final, uma margem de 2,14% do orçamento total no ano de 2018; em 2019, 2,35% e em 2020, 2,27%.

Embora pareça representar baixos percentuais, os valores empregados em razão de despesas não planejadas em orçamento, podem fazer grande diferença nos cofres públicos, dessa forma, os dados reportados apresentam valores razoáveis considerando a judicialização da saúde no estado de Rondônia, porém conforme dados apresentados, houve uma queda em relação aos sequestros no último ano

(2020) comparado aos demais analisados. É preciso que esses números continuem caindo, para que a saúde seja contemplada de forma equânime, prezando pela integralidade dos atendimentos e justiça social.

Referente especificamente à judicialização de medicamentos também em nível estadual, de uma forma geral as principais causas que a motivaram no estado de Rondônia são, segundo o Relatório Anual de Gestão do NMJ, medicamentos que não estão padronizados em programas contemplados pelo SUS; medicamentos que não possuem registro na Anvisa; medicamentos de marca específica, aos quais não são permitidas alternativas ou o seu genérico; e tratamentos experimentais.

Em relação às demandas judiciais relacionadas ao Componente Especializado da AF na Regional de Saúde do Cone Sul, conforme verificado nas planilhas de relatórios, obtidos através de Portal Transparência, essas possuem índice considerável em relação aos demais medicamentos judicializados no Estado, visto que a porcentagem acima demonstrada nos anos estudados, chegou a 35,55% no ano de 2018, 28,71% no ano de 2019 e 37,50% no ano de 2020, em relação às demandas gerais de medicamentos e insumos. Já em relação ao quantitativo de itens relacionados aos medicamentos do CE, os que mais ocasionam judicializações são os do Grupo 1 A, concentrando-se nos anos de 2018 e 2020; já o Grupo 2 abarcou maior quantitativos de itens no ano de 2019.

Dessa forma, diante do apresentado, aponta-se a importância de pesquisas e análises sobre diagnósticos aprofundados desses pontos de estrangulamento no fluxo do acesso ao Componente Especializado da AF do pelo SUS para a garantia do direito à saúde dos cidadãos, devendo ser consideradas, por exemplo, as medidas de integração com um funcionamento mais aprimorado do NAT-Jus no Estado, o incentivo pedagógico às prescrições médicas obedecendo os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, assim como o fomento à agilização dos prazos de incorporações de tecnologias avaliadas pela CONITEC

REFERÊNCIAS

ARRUDA, G. C. M; SOUZA, R.P. Decisões Judiciais e Políticas Públicas: Implicações das ações do magistrado para a efetivação do direito à saúde. **Revista Jurídica (FURB)**, v. 23, n. 50, jan./abr. 2019. Disponível em:

<<https://bu.furb.br/ojs/index.php/juridica/article/view/7931/4312>>. Acesso em: 12 ago. 2022.

BIUDES, R. *et al.* “Saúde como direito, SUS e a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica”. In: LAMY, M. (Org.). **Temas Avançados de Direito da Saúde**. São Paulo: Matrioska Editora, 2021. p. 267-287. v. 2. Disponível em: <https://matrioskaeditora.com.br/wp-content/uploads/2021/04/eBOOK_Temasavancados_V2-Completo.pdf>. Acesso em: 4 abr.2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do Programa de Medicamentos de dispensação em caráter excepcional/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2004b. 100 p. ISBN 85-89545-04-0. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documenta3.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 4 abr.2022.

BRASIL. Lei 14.063 de 23 de setembro de 2020a. Dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas em interações com entes públicos, em atos de pessoas jurídicas e em questões de saúde e sobre as licenças de softwares desenvolvidos por entes públicos; e altera a Lei nº 9.096, de 19 de setembro de 1995, a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.063-de-23-de-setembro-de-2020-279185931>>. Acesso em: 03 jan. 2022.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 03 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 135, de 29 de maio de 2003. Aprova o Regulamento Técnico para Medicamentos Genéricos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 100, 12 ago. 2003. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/rdc0135_29_05_2003.html>. Acesso em: 03 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 53, de 30 de agosto de 2007. Altera os itens 1.2 e 2.1, ambos do item VI, do

Anexo da Resolução RDC nº 17, de 2 de março de 2007. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 ago. 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0053_30_08_2007.html>. Acesso em: 03 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 20 maio. 2004a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 02 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto Nº 11.161, de 4 de agosto de 2022. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 4 de agosto de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/decreto-no-11-161.pdf>. Acessado em: 12 ago.2022.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Lei 9.787 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**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 fev. 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9787.htm>. Acesso em: 03 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.554, 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). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 set. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html>. Acesso em: 13 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 dez. 2017. Disponível em: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.981, de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 nov. 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2981_26_11_2009_rep.html>. Acesso em: 29 abr. 2022.
<<http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1332344988133Portaria%20GM%20MS%20n.%202981%20de%2026-11-2009.pdf>>. Acesso em: 12 ago.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 471, de 23 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação, listadas em Instrução Normativa específica. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 fev. 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-471-de-23-de-fevereiro-de-2021-304923190>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sctie/daf/20210367-rename-2022_final.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Assistência Farmacêutica**: instruções técnicas para a sua organização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. 40 p. ISBN 85 - 334 - 0192 – 2. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica**. Brasília, DF, 2018a. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmaceutica-no-sus/sistema-horus/manuais/arquivos/2018/roteiro-uso-he-v-2-4.pdf>>. Acesso em: 4 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica**. Brasília, DF, 2022b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmaceutica-no-sus/sistema-horus/modulo-especializado>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico da Covid na Atenção Especializada**. Brasília, DF, 2020d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf. Acesso em: 12 ago. 2022.

BRASIL. Portaria GM nº 3.916, 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Disponível em: 03 mar. 2022

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 85.878 de 7 de abril de 1981. Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 abr. 1981. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d85878.htm. Acesso em: 24 de abr. 2022.

BRASIL. Resolução nº 01, de 17 de janeiro de 2012. Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 jan. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2012/res0001_17_01_2012.html. Acesso em: 12 fev. 2022.

BRASIL. Secretaria de Orçamento Federal. Ministério da Economia. **Relatório de Avaliação**: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Brasília, DF, 2019a. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cmap/politicas/2019/gastos-diretos/relatorio-de-avaliacao-cmag-2019-ceaf>. Acesso em: 23 mar. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. **REsp nº 1.657.156/RJ**, Rel. Min. Benedito Gonçalves, j. 25.04.2018, Primeira Seção, DJe 04.05.2018b. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1466781455/agravo-interno-no-agravo-em-recurso-especial-agint-no-aresp-1678219-rs-2020-0058995-9/inteiro-teor-1466781478>. Acesso em: 03 mar. 2022.

CARIAS, C. M. *et al.* Medicamentos de dispensação excepcional: histórico e gastos do Ministério da Saúde do Brasil. **Revista de Saúde Pública** [online], v. 45, n. 2, p. 233-40, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/HbV9wcrzXYjfSd3GXJ8Vmvy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2022. Acesso em: 03 mar. 2022.

CARVALHO, E. C. *et al.* Judicialização da saúde: reserva. **Cogitare Enfermagem** [online], 2021, v. 26, [s.n], e76406. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.76406>. Acesso em: 03 mar. 2022.

COHN, A. Caminhos da reforma sanitária, revisitado. **Estudos Avançados** [online], v. 32, n. 93, p. 225-241. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/CDJYP7BRqxTCrFjdzB47WQK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2022.

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. A comissão. **CONITEC**, 13 abr. 2015. Disponível em: <http://conitec.gov.br/entenda-a-conitec-2>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Conitec ganha nova configuração e aprimora processo de avaliação de tecnologias no SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/conitec-ganha-nova-configuracao-e-aprimora-processo-de-avaliacao-de-tecnologias-no-sus>. Acessado em: 12 ago.2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade**. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade_2021-06-08_V2.pdf<. Acesso em: 05 jan. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. O que é o NAT JUS Nacional?. **e-NatJus**, 2022a. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/e-natjus/faq.php>>. Acesso em: 05 jan. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. O que são os NAT JUS?. **e-NatJus**, 2022b. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/e-natjus/faq.php>>. Acesso em: 05 jan. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. O que são os pareceres Técnico- Científicos (PTC). **e-NatJus**, 2022c. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/e-natjus/faq.php>. Acesso em: 05 jan. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 700 de 29 de janeiro de 2021. Regulamenta o procedimento de fiscalização dos Conselhos Regionais de Farmácia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, p. 228, 19 fev. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-700-de-29-janeiro-de-2021-304446969>>. Acesso em: 22 jan. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2017. Novo modelo de financiamento do SUS garante eficiência no uso de recursos. Disponível em: <https://www.conass.org.br/novo-modelo-de-financiamento-do-sus-garante-eficiencia-no-uso-de-recursos/> Acessado em 02/05/2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Comissão Intergestores Tripartite. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, 2022. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/comissao-intergestores-tripartite-cit/>>. Acesso em: 27 abr. 2022.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS DE APOIO À SAÚDE DA MAMA, 2017. STJ suspende processos judiciais por tratamentos não ofertados pelo SUS. Disponível em : <https://femama.org.br/site/noticias-recentes/stj-suspende-processos-judiciais-por-tratamentos-nao-ofertados-pelo-sus-2/> Acesso em: 16 ago. 2022

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS DE APOIO À SAÚDE DA MAMA, 2017. Sobre a Femama. Disponível em: <https://femama.org.br/site/sobre/>. Acesso em : 16.ago.2022.

GONÇALVES. J. R; Nobrega.r.c. Judicialização da saúde e a atuação do núcleo de apoiotécnico ao judiciário –Natjus. Revista do curso de direito. Centro Universitário Brazcubas, 2020. Disponível em : <https://revistas.brazcubas.br/index.php/revdubc/article/view/975/930>. Acesso em 12 ago.2022.

INESC. Orçamento Temático de Acesso à Medicamento – OTMED 2020. [s.l], ago. 2021. Disponível em: <https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2021/10/factsheet_OTMED2020-V08.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2022.

INESC. Orçamento Temático de Acesso à Medicamento – OTMED 2019. [s.l],dez. 2020. Disponível em: <https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2020/12/OTMED-2020.pdf>.

LAMY, M. *et al*. O direito à saúde como direito humano fundamental. **Revista Em Tempo**, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 37-60, nov. 2018. ISSN 1984-7858. Disponível em: <<https://revista.univem.edu.br/emtempo/article/view/2679>>. Acesso em: 26 jun. 2022.

LEITE, S. N. *et al*, 2018. Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica em pauta: contribuições da sociedade para a 16ª Conferência Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 23, n. 12, p. 4259-4268. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.29962018>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Conferência Mundial sobre Uso Racional de Medicamentos**. Nairobi, 25-29 nov. 1985. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1986. 304 p.

SESAU. Secretaria do Estado da Saúde de Rondônia. Relatório Anual de Saúde da Gerência Regional de Saúde de Vilhena. **Governo do Estado de Rondônia**, 2019a.

SESAU. Secretaria do Estado da Saúde de Rondônia. Relatório Anual de Saúde da Gerência Regional de Saúde de Vilhena. **Governo do Estado de Rondônia**, 2020a.

SESAU. Secretaria do Estado da Saúde de Rondônia. Relatório Anual de Saúde da Gerência Regional de Saúde de Vilhena. **Governo do Estado de Rondônia**, 2021a.

SESAU. Secretaria do Estado da Saúde de Rondônia. Relatório Anual de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde. **Governo do Estado de Rondônia**, 2019b.

SESAU. Secretaria do Estado da Saúde de Rondônia. Relatório Anual de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde. **Governo do Estado de Rondônia**, 2020b.

SESAU. Secretaria do Estado da Saúde de Rondônia. Relatório Anual de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde. **Governo do Estado de Rondônia**, 2021b.

SESAU. Secretaria do Estado da Saúde de Rondônia. Relatório Anual de Saúde do Núcleo de Mandados Judiciais. **Governo do Estado de Rondônia**, 2021c.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Resolução SES/MG nº 7.628, de 03 de agosto de 2021. Estabelece a Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF) e aprova as normas e critérios para a descentralização da solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento do CEAF e seu financiamento para adesão dos municípios do estado de Minas Gerais. **Diário Oficial do Estado de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 05 nov. 2012. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%207628%20-%20OK.pdf>>. Acesso em: 4 abr.2022.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – PDCEAF, 2022. **Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**, 8 abr. 2022. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/1865-politica-de-descentralizacao-do-componente-especializado-da-assistencia-farmacutica-pdceaf>>. Acesso em: 8 abr. 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO. **Manual de Instruções, Diretrizes e Procedimentos Operacionais da Assistência**

Farmacêutica. Disponível em:

<https://subpav.org/download/assfarm/assfarm_Diretrizes_AF_na_SMSDC_SUBPAV.pdf>.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE GOIÁS. Comissão Intergestores Bipartite – CIB. **Secretaria de Estado de Saúde de Goiás**, [s.d.], Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/cib/goias>>. Acesso em: 8 abr.2022.

SENADO FEDERAL. Pec busca conter judicialização de demandas de medicamentos e terapias ao Sus. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/01/13/pec-busca-conter-judicializacao-de-demandas-de-medicamentos-e-terapias-ao-sus>. Acessado em 13/01/2022.

REIS, K. P. **Aspectos da judiacialização de medicamentos com exigência de marca específica contra o Estrado: o caso do Departamento Regional de Saúde VI de Bauru/SP – DRS VI. 2021.** 152 f. Dissertação (Mestrado em Direito da Saúde) – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da Saúde, Universidade Santa Cecília, Santos, 2021. Disponível em: <https://unisanta.br/arquivos/mestrado/direito/dissertacoes/Dissertacao_KARINAPR EGNOLATOREIS482.pdf>. Acesso em: 8 abr.2022.

SANTOS, V. C. C. **As análises econômicas na incorporação de tecnologias em saúde: reflexões sobre a experiência brasileira.** 2010. 134 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://bvssp.iciet.fiocruz.br/pdf/25775_santosvccm.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2022.

SILVA, I. A.; BENACCHIO, M. A conceituação da Teoria da Reserva do Possível e do Mínimo Existencial: Reflexões para a concretização da Desjudicialização. **Revista Tributária e de Finanças Públicas**, v. 139, n. 36, p. 55-68, 2018. Disponível em: <<https://rtrib.abdt.org.br/index.php/rtfp/article/view/98/64>>. Acesso em: 23 mar. 2022.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RONDÔNIA, 2019. Resolução n. 119/2019-PR, pag 11. Disponível em: <https://www.tjro.jus.br/novodiario/2019/20191126404-NR222.pdf>. Acessado em 29/04/2022.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RONDÔNIA. Reunião com Secretarias de Saúde busca efetivar Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário em Saúde. **Poder Judiciário do Estado de Rondônia**, 17 mar. 2022. Disponível em: <<https://www.tjro.jus.br/noticias/item/16158-reuniao-com-judiciario-e-secretarias-de-saude-busca-efetivar-nucleo-de-apoio-tecnico-do-judiciario-em-saude>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Gestão da Assistência**

Farmacêutica: Especialização a distância. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/607/1/Modulo_Optativo_unidade_2_revisado.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2022.

ZANINI, A. C. *et al.* Farmacoeconomia: Conceitos e aspectos operacionais. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas** [online], v. 37, n. 3, p. 225-237, 2001.

Disponível em: [http://bases.bireme.br/cgi-](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p)

[bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=314048&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=314048&indexSearch=ID). Acesso em: 29 abr. 2022

ANEXO A

12/08/22, 02:19

Detalhes do pedido nº 20211212150740128 | e-SIC

[Início](#) → [Pedido](#) → 20211212150740128 GERAR RELATÓRIO [Pedido](#) [Resposta](#) [Recursos](#) [Histórico](#)**Protocolo**

20211212150740128

Órgão supervisor

Controladoria Geral do Estado - CGE

Data de abertura

12/12/2021

Prazo para atendimento

04/01/2022

Classificação do pedido

Público

Categoria

Saúde

Descrição da solicitação

Boa Tarde...

Venho através da presente demanda, solicitar os relatórios públicos anuais de gestão da SESAU, referente aos anos de 2018,2019 e 2020, para fins de pesquisa de mestrado.

Dessa forma solicito também, os relatórios anuais da III Gerência Regional de Saúde, mandados judiciais e da DGAf, nos anos de 2018,2019 e 2020, que subsidiam o relatórios de gestão da SESAU , também para fins de pesquisa.

OBS: Considerando que esses dados são públicos, se possível, enviar o link e a disponibilidade de pesquisa pública desses processos no SEI, de forma que seja possível consulta pública aos devidos relatórios.

Anexos

Nenhum anexo foi inserido nesta solicitação de informação.

Situação

Respondido

Órgão responsável

Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

Data da identificação oficial

13/12/2021

Forma de recebimento da resposta

Pelo sistema e correspondência eletrônica (e-mail)

Aplicação da informação

Pesquisa acadêmica

Subcategoria

Participação e controle social em saúde

?

ANEXO B

14/06/22, 21:04

Detalhes do pedido nº 20211212150740128 | e-SIC

[Início](#) → [Pedido](#) → 20211212150740128 GERAR RELATÓRIO [Pedido](#) [Resposta](#) [Recursos](#) [Histórico](#)**Classificação do pedido**

Público

Aplicação da informação

Pesquisa acadêmica

Categoria

Saúde

Subcategoria

Participação e controle social em saúde

Grupo de classificação da resposta

Acesso concedido

Classificação da resposta

Resposta solicitada inserida no e-SIC

Data da resposta

04/01/2022

Data para recorrer

14/01/2022

Descrição

Prezado(a) demandante,

Em cumprimento aos termos da Lei de Acesso à Informação nº 12.527 de 18/11/2011 e a Lei Estadual nº 3.166 de 27/08/2013, em atendimento ao pedido formalizado por meio do Protocolo nº 20211212150740128 junto ao Portal E-SIC do Estado de Rondônia, informamos que a demanda foi encaminhada aos setores competentes que encaminharam os Relatórios Anuais de Gestão. A Coordenadoria de Gestão e Assistência Farmacêutica informou que os dados referentes ao RAG são repassados para a Assessoria Técnica da SESA. Informamos também que o(a) demandante optou por ter sua identidade preservada, o que impossibilita que esta SESA tenha acesso aos dados necessários para o envio por e-mail conforme fora solicitado (imagem comprobatória em anexo). Informamos ainda, que nos termos do Art. 25 da Lei Estadual nº 3.166/2013, no caso de negativa de acesso à informação ou de não fornecimento das razões da negativa do acesso, poderá o requerente apresentar recurso no prazo de 10 (dez) dias, contado da ciência da decisão.

Anexos da resposta[Demanda sem identificacao.png](#)[RAG 2020 NMJ.pdf](#)[RAG 2018 a 2020 GRS3.pdf](#)[Despacho SESA ASTEC.pdf](#)[RAG 2018 a 2020 ASTEC 1.pdf](#)

?

ANEXO C

04/01/2022 06:58

SEI/ABC - 0023067977 - Despacho



Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

DESPACHO

De: SESAU-ASTEC

Para: Coordenadoria de Controle Interno - CCI/SESAU

Processo Nº: 0036.589145/2021-72

Assunto: **Demanda do Portal da Transparência (e-SIC).**

Senhora Coordenadora,

Com os cordiais cumprimentos, com o objetivo de atender ao pedido registrado mediante o protocolo de nº 20211212150740128, junto ao Portal da Transparência - E-Sic do Governo do Estado de Rondônia, encaminhamos os Relatórios de Gestão(RAG) elaborados por este Eixo de Gestão em Saúde, referente aos exercícios de 2018, 2019, e 2020.

Relatório Anual de Gestão referente ao exercício de 2018 (0023155529)

Relatório Anual de Gestão referente ao exercício de 2019 (0023155551)

Relatório Anual de Gestão referente ao exercício de 2020 (0023155582)

Salientamos que foi realizada a solicitação através do processo (0036.603036/2021-75) para publicação dos respectivos relatórios no Portal da Transparência.

Atenciosamente,

ADRIANA LARISSA MENDES DO NASCIMENTO
Coordenadora da Assessoria Técnica - ASTEC / SESAU



Documento assinado eletronicamente por **ADRIANA LARISSA DA SILVA M NASCIMENTO, Coordenador(a)**, em 29/12/2021, às 15:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0023067977** e o código CRC **6A7EECB2**.

Referência: Caso responda esta Despacho, indicar expressamente o Processo nº 0036.589145/2021-72

SEI nº 0023067977

ANEXO D

2018				
1	COLORADO - VILHENA	LENALIDOMIDA 25mg	COMPRIMIDO	21
	COLORADO - VILHENA	DARATUMUMABE 1200mg	FRASCO	3
2	COLORADO - VILHENA	OXCARBAZEPINA 300mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	CARBAMAZEPINA 200mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	AMISSULPRIDA 50mg	COMPRIMIDO	30
3	VILHENA	LEVETIRACETAM 250mg	COMPRIMIDO	60
4	COLORADO - VILHENA	HALDOLDECANOATO	AMPOLA	6
5	COLORADO - VILHENA	LOSARTANA 50mg		
	COLORADO - VILHENA	ATENOLOL 25mg		
	COLORADO - VILHENA	HIDROCLOROTIAZIDA 25mg		
	COLORADO - VILHENA	ESPIRONOLACTONA 25mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	ACIDO ACETILSALICILICO 100mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	RISPERIDONA 2mg		
	COLORADO - VILHENA	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	DIAZEPAM 10mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	FRALDAS GERIÁTRICAS		
6	COLORADO - VILHENA	HILANO G-F 20	FRASCO	2
7	CABIXI - VILHENA	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 18mg	COMPRIMIDO	30
	CABIXI - VILHENA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20mg	FRASCO	2
8	CABIXI - VILHENA	RIVAROXABANA 15mg	FALECIMENTO DO REQUERENTE	
	CABIXI - VILHENA	FOSFATO CÁLCICO TRIBÁSICO + VITAMINA D (BONECAL D600 + 400UI)	FALECIMENTO DO REQUERENTE	
	CABIXI - VILHENA	CURATEC BOTA DE UNNA 10,2cm x 9,14m	FALECIMENTO DO REQUERENTE	
	CABIXI - VILHENA	POMADA CURATEC HIDROGEL COM ALGINATO 85g	FALECIMENTO DO REQUERENTE	
9	VILHENA	PREDNISONA 5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	FORMOTEROL + BUDESONIDA 6/200mcg	FRASCO/DOSE	1/60
	VILHENA	BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5mg	FRASCO/DOSE	1/60
	VILHENA	GABAPENTINA 300mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA	SALBUTAMOL SPRAY 100mcg	FRASCO	1
	VILHENA	ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 200mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	CLORIDRATO DE TIAMINA 300mg	COMPRIMIDO	
10	CEREJEIRAS - VILHENA	CLORIDRATO DE TRAMADOL 30mg + TENOXICAM 40mg (MANIPULADO)	COMPRIMIDO	30
	CEREJEIRAS - VILHENA	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50mg + TENOXICAM 25mg (MANIPULADO)	COMPRIMIDO	30
	CEREJEIRAS - VILHENA	POLIVITAMINICO A-Z	COMPRIMIDO	30
	CEREJEIRAS - VILHENA	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA	AMPOLA	3
	CEREJEIRAS - VILHENA	NUTREN SENIOR 3700	CENE	
11	VILHENA	TACROLIMO MONOIDRATADO 5mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500mg	COMPRIMIDO	120
12	VILHENA	OLANZAPINA 5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	VENLAFAXINA 150mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	BROMAZEPAM 6mg	COMPRIMIDO	90
13	VILHENA	GABAPENTINA 300mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	PARACETAMOL 500mg + CODEÍNA 30mg	COMPRIMIDO	60
14	VILHENA	RISPERIDONA (GOTAS) 1mg/mL	FRASCO	1
	VILHENA	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10mg	COMPRIMIDO	60
15	VILHENA	ATORVASTATINA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ACIDO ACETILSALICILICO 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	EMPAGLIFLOZINA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	BENZOATO DE ALOGLIPTINA + CLORIDRATO DE METFORMINA	COMPRIMIDO	60

16	VILHENA - COLORADO	SONDA URETRAL Nº 12	UNIDADE	
17	VILHENA	TRIPTORRELINA 11,25mg ou LEUPRORRELINA 3,75mg	FRASCO	1
18	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	AMITRIPTILINA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	HALOPERIDOL 5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	BIPERIDENO 2mg	COMPRIMIDO	30
19	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10mg	COMPRIMIDO	30
20	VILHENA - COLORADO	FOSFATO SÓDICO PREDNISOLONA 40mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	METOTREXATO 2,5mg	COMPRIMIDO	26
	VILHENA - COLORADO	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500mg	COMPRIMIDO	120
	VILHENA - COLORADO	FOSFATO CALCÍCO TRIBÁSICO + VITAMINA D	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA 1g	COMPRIMIDO	3
21	VILHENA	LOSARTANA POTÁSSICA 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	SUCCINATO DE METROPOLOL	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	BESILATO DE ANLÓDIPINO 2,5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	FOSFATO DE SITAGLIPTINA + CLORIDRATO DE METFORMINA 50mg/1000	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CIPROFIBRATO 100mg		
	VILHENA	SINVASTATINA 40mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLONAZEPAM 2,5mg	FRASCO	2
	VILHENA	CLORIDRATO DE SERTRALINA 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL	FRASCO	
22	VILHENA - COLORADO	AMANTADINA 100mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 200MG/50MG	COMPRIMIDO	150
	VILHENA - COLORADO	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL ER 1,5mg	COMPRIMIDO	30
23	VILHENA - CEREJEIRAS	FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400mcg		
24	VILHENA	INSULINA GLARGINA 100ui/ml	FRASCO	4
25	VILHENA	LAMOTRIGINA 100mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	OXCARBAZEPINA 300mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	MALEATO DE LEVOMEPRMAZINA 4%	COMPRIMIDO	
	VILHENA	DIVALPROATO DE SÓDIO 500mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	CLONAZEPAM 2mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	CLORIDRATO DE TRAZODONA 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ROSUVASTATINA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO 200mg	COMPRIMIDO	30
26	VILHENA - CEREJEIRAS	TEMOZOLOMIDA 250mg	CAPSULAS	5
	VILHENA - CEREJEIRAS	TEMOZOLOMIDA 100mg	CAPSULAS	5
27	VILHENA - COLORADO	CLONAZEPAM 2,5mg	FRASCO	2
	VILHENA - COLORADO	FENITOINA 100mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA - COLORADO	CARBONATO DE LÍCIO 450mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	CARBAMAZEPINA 200mg	COMPRIMIDO	120
	VILHENA - COLORADO	TOPIRAMATO 50mg		
	VILHENA - COLORADO	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20mg/ml	FRASCO	2
28	VILHENA	OLANZAPINA 5mg	COMPRIMIDO	60
29	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	CLONAZEPAM 2mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20mg	COMPRIMIDO	60
30	VILHENA - COLORADO	CLONAZEPAM 2,5mg	FRASCO	1
	VILHENA - COLORADO	OLANZAPINA 2,5mg	COMPRIMIDO	30

31	VILHENA - COLORADO	FOSFATO DE SITAGLIPTINA 50mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE METFORMINA 850mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	GLIMEPIRIDA 4mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	ACIDO TIÓCTICO 600mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	LEVOTIROXINA SÓDICA 50mcg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	ALENDRONATO 70mg	COMPRIMIDO	4
	VILHENA - COLORADO	DICLORIDRATO DE BETAISTINA 24mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	PENTOXIFILINA 400mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	COLECALCIFEROL D3 7000	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	TIRAS PARA AFERIÇÃO DE GLICEMIA	UNIDADES	
32	VILHENA	LOSARTANA POTÁSSICA 25mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	SUCCINATO DE METOPROLOL 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI HIDRATADO	COMPRIMIDO	30
33	VILHENA	DONEPEZILA + CLORIDRATO DE MEMANTINA (DONILA DUO)	COMPRIMIDO	30
34	VILHENA			
35	VILHENA - COLORADO			
36	VILHENA - COLORADO	DIVALPROATO DE SÓDIO 500mg	COMPRIMIDO	60
37	VILHENA - COLORADO	TIORIDAZINA 100mg	COMPRIMIDO	30
38	VILHENA - COLORADO	CURATIVO HIDROCOLOIDE	ADESIVO	10
39	VILHENA - COLORADO	RISPERIDONA 2mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	CLORIDATO DE DONEPEZILA 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	RIVASTIGMINA 9,5mg	ADESIVO	30
40	VILHENA - CEREJEIRAS	LEVETIRACETAM 750mg	COMPRIMIDO	60
41	VILHENA	AMITRIPTILINA 25mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	NIFEDIPINO 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	OMEPRAZOL 20mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	PREDNISONA 5mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	DIPIRONA 500mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50mg	COMPRIMIDO	120
	VILHENA	CICLOBENZAPRINA 5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	DOMPERIDONA 10mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA	DESOL 20mg	FRASCO	1
	VILHENA	VELUS 5mg	SACHES	30
	VILHENA	NIMESULIDA	COMPRIMIDO	30
42	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
43	VILHENA	BRINZOLAMIDA + TIMOLOL	FRASCO	
	VILHENA	HIALURONATO DE SÓDIO COLÍRIO (HYABAK)	FRASCO	
	VILHENA	TRAVATAN	FRASCO	
	VILHENA	DEXTROTARTARATO DE BRIMONIDINA	FRASCO	
44	VILHENA - CEREJEIRAS	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20mg	COMPRIMIDO	30
45	VILHENA	CICLOSPORINA 50mg	COMPRIMIDO	60
46	VILHENA	FUMARATO DE DIMETILA 240mg	COMPRIMIDO	60
47	VILHENA - CEREJEIRAS	FLUOXETINA 20mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - CEREJEIRAS	CLONAZEPAM 2mg	COMPRIMIDO	60
48	VILHENA - CEREJEIRAS	DOMPERIDONA SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	2
	VILHENA - CEREJEIRAS	LACOSAMIDA SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	2
49	VILHENA	CARBONATO DE LÍCIO 300mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	DECANOATO DE HALOPERIDOL 2mg/ml	FRASCO	1
50	VILHENA - CEREJEIRAS	FENITOINA 100mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA - CEREJEIRAS	LAMOTRIGINA 100mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA - CEREJEIRAS	FRISIUM 20mg	COMPRIMIDO	45
	VILHENA - CEREJEIRAS	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20mg	COMPRIMIDO	30

51	VILHENA	ESCITALOPRAM 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	QUETIAPINA 50mg	COMPRIMIDO	30
52	VILHENA	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	ROTIGOTINA 13,5mg	ADESIVO	30
53	VILHENA	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	PREGABALINA 75mg	COMPRIMIDO	60
54	VILHENA	LEVOTIROXINA SODICA 75mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	BISOPROLOL 2,5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	TELMISARTANA + HTC 40mg/12,5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	FRALDAS GERIÁTRICAS	COMPRIMIDO	30
55	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10mg	COMPRIMIDO	60
56	VILHENA	QUETIAPINA 25mg	COMPRIMIDO	60
57	VILHENA	RIVAROXABANA 15mg	COMPRIMIDO	30
58	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA 45mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	FOSFATO DE SITALGIPTINA 50mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	ÁCIDO TIÓCTICO 600HR 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	ROSUVASTATINA CÁLCICA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	VALSARTANA 80mg	COMPRIMIDO	
59	VILHENA	CLORIDRATO DE SERTRALINA 100mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	QUETIAPINA 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	MIRTAZAPINA 30mg	COMPRIMIDO	30
60	VILHENA	INSULINA DEGLUDECA	CANETA	2
	VILHENA	INSULINA LISPRO	CANETA	2
	VILHENA	GLISOMETRO		
	VILHENA	FITAS REAGENTES		
	VILHENA	AGULHAS		
61	VILHENA - CEREJEIRAS	DIVALPROATO DE SÓDIO 500mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	ORLISTATE 150mg	COMPRIMIDO	30
62	VILHENA	PAROXETINA 20mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	QUETIAPINA 100mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	ALPRAZOLAM 2mg	COMPRIMIDO	
63	VILHENA	PARACETAMOL 750mg	COMPRIMIDO	15
	VILHENA	VITFORTE (MULTIVITAMÍNICOS + SAIS MINERAIS)	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	PARACETAMOL 500mg + CODEÍNA 30mg		
	VILHENA	TRAMADOL 100mg + NIMESULIDA 100mg + PREDNISONA 5mg + NORTRIPTILINA 25mg (MANIPULADO)	COMPRIMIDO	30
64	VILHENA	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200mg + 50mg	COMPRIMIDO	75
65	VILHENA	CLONAZEPAM 2mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 75mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	TOPIRAMATO 50mg	COMPRIMIDO	
66	VILHENA	ENOXAPARINA SÓDICA 40mg/0,4ml	FRASCO	30
67	VILHENA	OLANZAPINA 5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	RISPERIDONA 3mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60mg	COMPRIMIDO	90
68	VILHENA	BENZOATO DE ALOGLIPTINA + CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA 15/15mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	DAPAGLIFOZINA 10mg + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000mg	COMPRIMIDO	30

	VILHENA	DICLORIDRATO DE TRIME TAZIDINA 35mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CILOSTAZOL 100mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	ROSUVASTATINA CALCICA 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	SUCCINATO DE METOPROLOL 50mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75mg	COMPRIMIDO	
69	VILHENA	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	PREGABALINA 150mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	QUETIAPINA 100mg	COMPRIMIDO	
70	VILHENA	FOSFATO DE SITAGLIPTINA 50mg + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000mg	COMPRIMIDO	60
71	VILHENA	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150mg	COMPRIMIDO	90
		RISPERIDONA 2mg	COMPRIMIDO	60
72	VILHENA	RIVAROXABANA 15mg	COMPRIMIDO	30
73	VILHENA	MESALAZINA 1200mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	NOVA FIBRA REGULAR/MOROSIL	SACHE	30
	VILHENA	OMEGA 3/1000mg	COMPRIMIDO	1
74	VILHENA	LEVODOPA + CARBIDOPA + ENTACAPONA 100mg/25mg/200mg	COMPRIMIDO	60
75	VILHENA	QUETIAPINA 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	QUETIAPINA 200mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	DIVALPROATO DE SÓDIO 500mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	DIVALPROATO DE SÓDIO 250mg	COMPRIMIDO	30
76	VILHENA - CEREJEIRAS	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - CEREJEIRAS	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 75mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - CEREJEIRAS	OXCARBAZEPINA 300mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA - CEREJEIRAS	RISPERIDONA 2mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	QUETIAPINA 200mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	CLORIDRATO DE NALTROXONA 50mg	COMPRIMIDO	30
77		VORTIOXETINA 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CORUMBIARA	ALPRAZOLAM 0,5mg	COMPRIMIDO	60
78	VILHENA	LOSARTANA 50mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	VILDAGLIPTINA + CLORIDRATO DE METFORMINA 850mg/50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	BESILATO DE LEVANLODIPINO 2,5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	HIDROCLOROTIAZIDA 25mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	ACIDO ACETILSALICILICO 200mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	SINVASTATINA 20mg	COMPRIMIDO	60
79	VILHENA	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 18mg	COMPRIMIDO	30
80	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
81	VILHENA	ACETATO DE ABIRATERONA 250mg	COMPRIMIDO	120
82	VILHENA	BROMAZEPAM 6mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	DIVALPROATO DE SODIO ER 500mg	COMPRIMIDO	30
83	VILHENA	ACETATO DE ABIRATERONA 250mg	COMPRIMIDO	120
84	VILHENA - CEREJEIRAS	LAMOTRIGINA 50mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - CEREJEIRAS	VENLAFAXINA 37,5mg	COMPRIMIDO	60
85	VILHENA	LAMOTRIGINA 25mg	COMPRIMIDO	
86	VILHENA	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA	AMISSULPRIDA 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	TRAMADOL 50mg + PREDNISONA 2,5mg + NIMESULIDA 100mg + CICLOBENZAPRINA 5mg (MANIPULADO)	COMPRIMIDO	30
87	VILHENA	SENSOR DE GLICEMIA FREESTYLE LIBRE	SENSOR	2
	VILHENA	MONITOR PARA AFERIR GLICEMIA	UNIDADE	1
88	VILHENA	NALTREXONA 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	QUETIAPINA 25mg	COMPRIMIDO	60
89	VILHENA	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA 40mg + 12,5mg	COMPRIMIDO	60

	VILHENA	BESILATO DE LEVANLODIPINO 2,5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ALPRAZOLAM 0,5mg	COMPRIMIDO	30
90	VILHENA	CLOBAZAM 20mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	OXCARBAZEPINA 600mg	COMPRIMIDO	
91	VILHENA		PACIENTE	FALECEU
	VILHENA	VALSARTANA 320mg + CARVEDILOL 25mg + SERTRALINA 10mg + FAMOTIDINA 40mg + ROSUVASTATINA 10mg - MANIPULADO	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	MEMANTINA 5mg - + VIT E 200mg + ACIDO FÓLICO 400mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	ORLISTATE 120mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	SIBUTRAMINA 15mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CODEINA 2% + BENZOATO DE SÓDIO 0,1% + ALCOOL ETILICO 96° GL 3,5% + ÁGUA DESTILADA 5% + FLAVORIZANTE MENTA 0,2% + XAROPE SIMPLES 60ml QSP (MANIPULADO)	FRASCO	1 - 60ml
92	VILHENA	GABAPENTINA 300mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLOBAZAM 10mg	COMPRIMIDO	30
93	VILHENA	MALEATO DE INDACATEROL + BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO 110/50mcg		
	VILHENA	FUROATO DE MOMETASONA 400mcg		
84	VILHENA - COLORADO			
95	VILHENA	PREDNISONA 20mg		
	VILHENA	HIDROXICLOROQUINA 400mg	CEAF	
	VILHENA	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500mg	CEAF	
	VILHENA	METOTREXATO 2,5mg	CEAF	
	VILHENA	FOSFATO DE CALCIO TRIBÁSICO + COLECALCIFEROL 600mg + 400ui (BONECAL D)	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	COLECALCIFEROL 7000ui (ADERA D3)	COMPRIMIDO	4
96	VILHENA	MESILATO DE RASAGILINA 1mg	COMPRIMIDO	30
97	VILHENA	ACETATO DE CIPROTERONA (ANDROCUR)	COMPRIMIDO	90
98	VILHENA	FRALDA GERIÁTRICA M	UNIDADE	180
99	VILHENA	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50mg	COMPRIMIDO	60
100	VILHENA	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	TOPIRAMATO 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150mg	COMPRIMIDO	30
101	VILHENA	RISPERIDONA 1mg/ml	FRASCO	2
102	VILHENA	TOPIRAMATO 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	QUETIAPINA 25mg	COMPRIMIDO	30
103	VILHENA - COLORADO	GLICAZIDA 60mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	FOSFATO DE SITAGLIPTINA + CLORIDRATO DE METFORMINA 50mg/850mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	ACIDO TIOCTICO 600mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	PENTOXIFILINA 400mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	HYABAK COLÍRIO	FRASCO	2
	VILHENA - COLORADO	DIOSMINA + HESPERIDINA	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	CANAGLIFLOZINA 300mg	COMPRIMIDO	30
104	VILHENA	SULFATO DE GLICOSAMINA + SULFATO DE CONDROITINA	SACHE	30
	VILHENA	ETODOLACO 500mg	COMPRIMIDO	60
105	VILHENA	SUCCIINATO DE PRUCALOPRIDA 2mg	COMPRIMIDO	30
106	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	METOTREXATO 15mg (MANIPULADO)	COMPRIMIDO	4
	VILHENA	CALCIO ZURITA	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ALENDRONATO DE SÓDIO 70mg	COMPRIMIDO	4
	VILHENA	OMEPRAZOL 20mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	ACIDO FOLICO 5mg	COMPRIMIDO	4

	VILHENA	PREDNISONA 5mg	COMPRIMIDO	45
107	VILHENA	RISPERIDONA 2mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	VENLAFAXINA 150mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CARBAMAZEPINA 200mg	COMPRIMIDO	60
108	VILHENA	BORTEZOMIBE 3,5mg	FRASCO	4
109	VILHENA	CARBONATO DE LÍTIO 300mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CARBONATO DE LÍTIO 450mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA	COMPRIMIDO	60
110	VILHENA - CEREJEIRAS	QUETIAPINA 25mg	COMPRIMIDO	45
	VILHENA - CEREJEIRAS	ROTIGOTINA 9mg	ADESIVO	30
111	VILHENA	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA	COMPRIMIDO	30
112	VILHENA - COLORADO	DIVALPROATO DE SÓDIO 500mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	DIVALPROATO DE SÓDIO 250mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	RISPERIDONA	COMPRIMIDO	30
113	VILHENA	TELMISARTANA + BENSILATO DE ANLÓDIPINO 80mg/5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	METILDOPA 250mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	METILDOPA 500mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	ATENÓLOL 25mg	COMPRIMIDO	60
114	VILHENA - COLORADO	ALPRAZOLAM 1mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE PAROXETINA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	ROSUVASTATINA CÁLCICA 20mg	COMPRIMIDO	30
115	VILHENA	CIPROFLOXACINO 500mg	COMPRIMIDO	14 TRATAMENTO
	VILHENA	RISPERIDONA 3mg	COMPRIMIDO	60
116	VILHENA	DIVALPROATO DE SÓDIO 500mg	COMPRIMIDO	90
117	VILHENA	BUPROPIONA 150mg	COMPRIMIDO	60
118	VILHENA	RILUZOL 50mg	COMPRIMIDO	60
119	VILHENA	FINASTERIDA 5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	IBUPROFENO 600mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ÁCIDO ACETILSALÍCICO	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	MESILATO DE DOXAZOSINA 2mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	POMADA MANIPULADA COM VITAMINA D 60.000I + LANOLINA 18,50g + ÁCIDO BÓRIDO 1,40g + ÓXIDO DE ZINCO 6,50g	TUBO	1
	VILHENA	PREDNISONA 20MG	COMPRIMIDO	30
120	VILHENA	BROMAZEPAM 3mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ESCITALOPRAM 20mg	COMPRIMIDO	30
121	VILHENA	FUROSEMIDA 40mg	COMPRIMIDO	15
	VILHENA	ROSUVASTATINA CÁLCICA 40mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	METOPÓLOL 25mg	COMPRIMIDO	30
122	VILHENA	OXCARBAZEPINA 600mg	COMPRIMIDO	60
123	VILHENA	PAROXETINA 20mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA	PREGABALINA 75mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	ÁCIDO ACETILSALÍCICO 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ROSUVASTATINA CÁLCICA 10mg	COMPRIMIDO	30
124	VILHENA	ÁCIDO VALPROÍCO 250mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	OXCARBAZEPINA 600mg	COMPRIMIDO	60
125	VILHENA	HILANO G-F20	FRASCO	4
126	VILHENA	QUETIAPINA 100mg	COMPRIMIDO	30
127	VILHENA	RISPERIDONA 2,0mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	VALPROATO DE SÓDIO 500mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	ANTIETANOL 250mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	DIAZEPAM 5mg	COMPRIMIDO	30
128	VILHENA - COLORADO	SUCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO 50mg	COMPRIMIDO	30

129	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
130	VILHENA	HALOPERIDOL 5mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLONAZEPAM 2mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20mg	COMPRIMIDO	30
131	VILHENA - CEREJEIRAS	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - CEREJEIRAS	LEVODOPA + BENZERAZIDA BD 100mg/25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL 1mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA - CEREJEIRAS	CLONAZEPAM 2,5mg	FRASCO	2
	VILHENA - CEREJEIRAS	CLORIDRATO DE TRIEXIFENIDIL 2mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	BACLOFENO 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	CLORIDRATO DE AMANTADINA 100mg	COMPRIMIDO	90
132	VILHENA	TOPIRAMATO 100mg	COMPRIMIDO	30
133	VILHENA	OXCARBAZEPINA 300mg	COMPRIMIDO	
134	VILHENA	MEDIDOR DE GLICOSE - APARELHO	UNIDADE	1
	VILHENA	FITAS REATIVAS	UNIDADE	90
135	VILHENA	IMUNOESTIMULANTE TERAPÊUTICO ATIVADO INALANTE BC + TOXOIDES	DOSES	3
2019				
1	VILHENA	ETODOLACO 500mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5g e SULFATO SÓDICO DE CONDOITINA 1,2g	SACHÊ	30
2	VILHENA	PROPIONATO DE CLOBETASOL CREME	BISNAGA	2
	VILHENA	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,05%	FRASCO	1
	VILHENA	ANASTRAZOL		
3	COLORADO - VILHENA	ENOXAPARINA 40mg	SERINGA	30
4	COLORADO - VILHENA	ATORVASTATINA POTASSICA 40mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	RIVAROXABANA 15mg	COMPRIMIDO	60
	COLORADO - VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	GLIBENCLAMIDA 5mg	COMPRIMIDO	60
	COLORADO - VILHENA	LOSARTANA POTASSICA	COMPRIMIDO	60
5	CEREJEIRAS - VILHENA	CLORIDRATO DE TRAMADOL 400mg	COMPRIMIDO	120
6	CEREJEIRAS - VILHENA	GABAPENTINA 400mg	COMPRIMIDO	120
	CEREJEIRAS - VILHENA	LURASIDONA 80mg	COMPRIMIDO	30
	CEREJEIRAS - VILHENA	TRAZODONA 150mg	COMPRIMIDO	30
	CEREJEIRAS - VILHENA	DIAZEPAM 5mg	COMPRIMIDO	90
	CEREJEIRAS - VILHENA	FLUVOXAMINA 100mg	COMPRIMIDO	60
	CEREJEIRAS - VILHENA	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50mg	COMPRIMIDO	30
	CEREJEIRAS - VILHENA	CLORIDRATO DE SERTRALINA 100mg	COMPRIMIDO	30
7	CEREJEIRAS - VILHENA	NIVOLUMABE 100mg/10ml	ÓBITO	4
	CEREJEIRAS - VILHENA	NIVOLUMABE 40mg/4ml	ÓBITO	2
8	VILHENA	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	CLORIDRATO DE DONEPEZILA 5mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	CLORIDRATO DE AMANTADINA 100mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	MIRTAZAPINA 30mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE DONEPEZILA 10mg + CLORIDRATO DE MEMANTINA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	NUTILIS 300mg		
9	CEREJEIRAS - VILHENA	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25mg	COMPRIMIDO	30
	CEREJEIRAS - VILHENA	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10mg	COMPRIMIDO	60
10	CEREJEIRAS - VILHENA	ESILATO DE NINTEDANIBE 150mg	COMPRIMIDO	60
11	CABIXI - VILHENA	TOXINA BUTOLÍNICA 100UI	FRASCO	1
12	VILHENA	CLORIDRATO DE METFORMINA 750mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	EMPAGLIFLOZINA 10mg	COMPRIMIDO	60

	VILHENA	GLICAZIDA XR 60mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D3	COMPRIMIDO	60
13	CORUMBIARA - VILHENA	OLANZAPINA 5mg	CGAF	
	CORUMBIARA - VILHENA	LAMOTRIGINA 100mg	CGAF	
	CORUMBIARA - VILHENA	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100mg	CGAF	
	CORUMBIARA - VILHENA	DIVALPROATO DE SÓDIO		
14	VILHENA	BROMIDRATO DE VORTIOXETINA 10mg	COMPRIMIDO	30
15	VILHENA	RISEDRONATO SÓDICO 150mg	COMPRIMIDO	1
	VILHENA	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D3 (500ui + 400ui)	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	COLECALCIFEROL SOLUÇÃO ORAL - DEPURA VITA D	FRASCO	1
16	VILHENA	CARBAMAZEPINA 200MG	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CARBONATO DE LÍCIO 300mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA	ACIDO VALPROICO 500mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	TOPIRAMATO 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	RISPERIDONA 2mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLONAZEPAM 2mg	COMPRIMIDO	30
17	COLORADO - VILHENA	CARVEDILOL 25mg	COMPRIMIDO	60
	COLORADO - VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	FUROSEMIDA 40mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	COLECALCIFEROL 7000UI	COMPRIMIDO	1
	COLORADO - VILHENA	DIGOXINA	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	ESPIRONOLACTONA 25mg	COMPRIMIDO	30
18	VILHENA	DUTASTERIDA 0,5 MG + CLORIDRATO DE TANSULOSINA 0,4 MG	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	FRALDAS DESCARTÁVEIS GG	UNIDADE	90
19	VILHENA	RISPERIDONA 01 MG/ML	FRASCO	2
		SPEAK + D SMOOTH 450 ML		
	VILHENA		FRASCO	1
		POOL DE LACTOBACIOS		
	VILHENA		CAPSULAS	30
20	VILHENA	IMIQUIMODE CREME 50 MG/G	BISNAGA	30
21	VILHENA	ETEXILATO DE DABIGATRANA 150 MG	COMPRIMIDO	60
22	COLORADO - VILHENA	CLORIDRATO DE BUPRIONA 150mg	COMPRIMIDO	60
	COLORADO - VILHENA	DIVALPROATO DE SÓDIO 500mg	COMPRIMIDO	60
23	COLORADO - VILHENA	SUCCINATO DE METROPOLOL 50mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	DIGOXINA 0,250mg	COMPRIMIDO	15
	COLORADO - VILHENA	ACIDO ACETILSALICILICO 100mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	BISSULFATO CLOPIDOGREL 75mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	ATORVASTATINA CÁLCICA 20mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	CLORIDRATO DE AMIODARONA 100mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	PROPATILNITRATO 10mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	ESPIRONOLACTONA 50mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	SACUBITRIL 97mg + VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 103mg	COMPRIMIDO	30
24	CEREJEIRAS - VILHENA	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10mg	COMPRIMIDO	120
	CEREJEIRAS - VILHENA	DESVENLAFAXINA 50mg	COMPRIMIDO	30
25	VILHENA	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60 MG	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150 MG	COMPRIMIDO	30
26	VILHENA	METROTEXATO 2,5 MG	COMPRIMIDO	24
	VILHENA	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA 400 MG	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	NAPROXENO + ESOMEPRAZOL 500/20 MG	COMPRIMIDO	60
27	COLORADO - VILHENA	DIVALPROATO DE SÓDIO ER 500mg	COMPRIMIDO	90
28	CEREJEIRAS - VILHENA	FUMARATO DE FORMOTEROL 12mcg		
	CEREJEIRAS - VILHENA	LOSARTANA POTÁSSICA 50mg	COMPRIMIDO	60

	CEREJEIRAS - VILHENA	ESPIRONOLACTONA 25mg	COMPRIMIDO	30
	CEREJEIRAS - VILHENA	SINVASTATINA 40mg	COMPRIMIDO	30
	CEREJEIRAS - VILHENA	FUROSEMIDA 40mg	COMPRIMIDO	30
	CEREJEIRAS - VILHENA	DIGOXINA 0,25mg	COMPRIMIDO	15
	CEREJEIRAS - VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
	CEREJEIRAS - VILHENA	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5mg	COMPRIMIDO	30
29	VILHENA	CLORIDRATO DE OXIBUTININA 5mg	COMPRIMIDO	30
30	VILHENA	CLORIDRATO DE DULOXETINA 120mg	COMPRIMIDO	60
31	COLORADO - VILHENA	RIVAROXABANA 15mg	COMPRIMIDO	30
32	COLORADO - VILHENA	GLICAZIDA XR 60mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	FENOFIBRATO 250mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	VALSARTANA 160mg + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5mg + ANLIDIPINO 5mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	DAPAGLIFOZINA + CLORIDRATO DE METFORMINA 10mg + 1000mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	AGOMELATINA 25mg	COMPRIMIDO	30
33	VILHENA	TOSILATO DE SORAFENIBE 200mg	ÓBITO	60
34	VILHENA	ISOTRETINOINA 20mg	COMPRIMIDO	60
35	COLORADO - VILHENA	LOSARTANA POTASSICA 50mg	COMPRIMIDO	60
	COLORADO - VILHENA	SUCCINATO DE METROPOLOL 25mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	SINVASTATINA 40mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	ESPIRINOLACTONA 25mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	FUROSEMIDA 40mg	COMPRIMIDO	15
	COLORADO - VILHENA	ACIDO ACETILSALICILICO 100mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	BISSULFATO CLOPIDOGREL 75mg	COMPRIMIDO	30
36	COLORADO - VILHENA	FRALDAS DESCARTÁVEIS GERIÁTRICAS XG	UNIDADE	90
37	VILHENA	GABAPENTINA 300mg	COMPRIMIDO	30
38	CEREJEIRAS - VILHENA	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA 45mg	COMPRIMIDO	30
	CEREJEIRAS - VILHENA	FOSFATO DE SITAGLIPTINA 50mg + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000mg	COMPRIMIDO	30
39	COLORADO - VILHENA	FRALDAS DESCARTÁVEIS GERIÁTRICA EG	UNIDADES	120
40	COLORADO - VILHENA	CLORIDRATO DE METFORMINA 500mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	RISEDRONATO SÓDICO 150mg	COMPRIMIDO	4
	COLORADO - VILHENA	SUPLEMENTO VITAMÍNICO E MINERAL	SACHE	30
	COLORADO - VILHENA	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) 5000mcg + VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA) 100mg + VITAMINA B1 (NITRATO DE TIAMINA) 100mg (CITONEURIM)	AMPOLAS	4
	COLORADO - VILHENA	SUCCINATO DE SOLIFENACINA 5mg	COMPRIMIDO	60
41	VILHENA	FRALDA DESCARTÁVEL	UNIDADES	180
42	VILHENA - COLORADO	TIMOMODULINA 20mg	FRASCO	2
43	VILHENA - CEREJEIRAS	OXCARBAMAZEPINA 300mg	COMPRIMIDO	90
44	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
45	VILHENA - CEREJEIRAS	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10mg	COMPRIMIDO	60
46	VILHENA	MESILATO DE RASAGILINA 1mg	COMPRIMIDO	30
47	VILHENA	RISPERIDONA 2mg	COMPRIMIDO	30
48	VILHENA	ROSUVASTATINA 40mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	RIVAROXABANA 15mg	COMPRIMIDO	30
49	VILHENA - COLORADO	RIVAROXABANA 10mg	COMPRIMIDO	30
50	VILHENA - COLORADO	INSULINA ANALOGA DE AÇÃO RAPIDA LISPRO OU APIDRA 100ui/ml		
	VILHENA - COLORADO	INSULINA ANALOGA DE AÇÃO PROLONGADA 100UI/ml LANTUS OU GLARGINA		

	VILHENA - COLORADO	APARELHO DE SENSOR DE MONITORAÇÃO DE GLICOSE	UNIDADE	1
	VILHENA - COLORADO	TIRAS REAGENTES PARA GLICEMIA		
51	VILHENA	FUROATO DE FLUTICASONA 100mg + TRIFENATATO DE VILANTEROL 25mg (RELVAR ELLIPTA)	FRASCO	2
	VILHENA	BROMETO DE DEUMECLIDÍNIO (VANISTO ELLIPTA)	FRASCO	2
	VILHENA	SALINA HIPERTÔNICA (NaCl 7%)	ML	30
	VILHENA	ACETILCISTEÍNA (INALAÇÃO COM N ACETILCISTEÍNA (NAC) 300mg)	AMPOLA	8
	VILHENA	COLECALCIFEROL 1000UI (ADDERAD3)	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	SOLUÇÃO SALINA DE ÁGUA DO MAR (NASO CLEAN)	FRASCO	4
	VILHENA	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (ASTRO) 500mg		
52	VILHENA	RISPERIDONA 2mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20mg	COMPRIMIDO	60
53	VILHENA - COLORADO	ARIPRAZOL 15mg	COMPRIMIDO	60
54	VILHENA - CABIXI	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
55	VILHENA	CLORIDRATO DE SERTRALINA 100mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CARBONATO DE LÍTIO CR 450mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLONAZEPAM 2mg	COMPRIMIDO	30
56	VILHENA	LOSARTANA POTÁSSICA 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	BISSULFATO CLOPIDOGREL 75mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	PANTOPRAZOL 40mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	DOMPERIDONA 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	FOSFATO DE SITAGLIPTINA 50mg + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	EMPAGLIFLOZINA OU DAPAGLIFLOZINA 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE METFORMINA 500mg - LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	BESILATO DE LEVANODIPINIO 2,5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CUMARINA 15mg + TROXERRUTINA 90mg	COMPRIMIDO	30
57	VILHENA - COLORADO	OXCARBAZEPINA 6%	FRASCO	CEAF
	VILHENA - COLORADO	MODAFILINA 100mg	COMPRIMIDO	105
58	VILHENA	FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL GG	UNIDADE	
	VILHENA	DUTASTERIDA 0,5mg + CLORIDRATO DE TANSULOSINA 0,4mg	COMPRIMIDO	30
59	VILHENA - CEREJEIRAS	GLIMEPIRIDA 4mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - CEREJEIRAS	FOSFATO DE SITAGLIPTINA 50mg	COMPRIMIDO	90
60	VILHENA	OLEO RICO EM CANABIDIOL - CBD 5000 (CHARLOTE'S WEB) 100ml	FRASCO	3
61	VILHENA	QUETIAPINA 25mg	COMPRIMIDO	
62	VILHENA	DIVALPROATO DE SÓDIO 500mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ALPRAZOLAM 1mg	COMPRIMIDO	30
63	VILHENA	SCUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 24/26mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	RIVAROXABANA 15mg	COMPRIMIDO	30
64	VILHENA	DIVALPROATO DE SÓDIO 500mg	COMPRIMIDO	90
65	VILHENA	LAMOTRIGINA 25mg	COMPRIMIDO	
66	VILHENA - COLORADO	MALEATO DE ENALAPRIL 10mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	BESILATO DE ANLODIPINO 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	VILDAGLIPTINA + CLORIDRATO DE METFORMINA 50/1000mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	ROSUVASTATINA CÁLCICA 10mg	COMPRIMIDO	30

67	VILHENA - COLORADO	LEVODOPA 150mg + CARBIDOPA 37,5mg + ENTACAPONA 200mg	COMPRIMIDO	90
68	VILHENA - CEREJEIRAS	CARBAMAZEPINA CR 400mg	COMPRIMIDOS	90
	VILHENA - CEREJEIRAS	LEVETIRACETAM 250mg/ml	COMPRIMIDOS	120
	VILHENA - CEREJEIRAS	CLONAZEPAM 2,5mg/ml	COMPRIMIDOS	90
69	VILHENA - COLORADO	CABERGOLINA 0,5mg	COMPRIMIDO	8
	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE METFORMINA 500mg	COMPRIMIDO	30
70	VILHENA - CEREJEIRAS	VALSARTANA + SACUBITRIL 24mg+26mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - CEREJEIRAS	SUCCINATO DE METOPROLOL 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	ACIDO ACETILSALICILICO 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
71	VILHENA	DIOSMINA + HESPERIDINA 450mg + 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ACETATO DE HIDROCORTISONA + LIDOCAÍNA + ÓXIDO DE ZINCO + SUBGALATO DE BISMUTO (PROCTAM POMADA)	TUBO	2
72	VILHENA - CEREJEIRAS	LEITE NINHO FASE 1	LATAS	10
	VILHENA - CEREJEIRAS	FRALDAS DE TAMANHO P ADULTO	UNIDADE	120
	VILHENA - CEREJEIRAS	FLUOXETINA 20mg/ml	FRASCO	1
73	VILHENA - COLORADO	SONDA VESICAL DE NELATON 10 OU 12	UNIDADES	200
	VILHENA - COLORADO	FRALDA GERIÁTRICA EXTRA G	UNIDADES	200
	VILHENA - COLORADO	LUA DE PROCEDIMENTO - TAM M	PARES	100
	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2%	TUBOS	10
74	VILHENA - CORUMBIARA	ACETATO DE ABIRATERONA 250mg	COMPRIMIDO	120
75	VILHENA	DIVALPROATO DE SÓDIO 500mg	COMPRIMIDO	90
76	VILHENA - PIMENTEIRAS	VACINAS DE IMUNOTERAPIA (ITAINALANTES BC + TOXOÍDES)	DOSE	1
77	VILHENA	RIVAROXABANA 15mg	COMPRIMIDO	60
78	VILHENA	LOSARTANA POTÁSSICA 50mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	SUCCINATO DE METOPROLOL 50mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	DIGOXINA 0,5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ANLODIPINO 0,5mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	AMIODARONA 200mg	COMPRIMIDO	60
79	VILHENA - CEREJEIRAS	FUMARATO DE FORMOTEROL 12mcg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	RIVAROXABANA 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	HIDROCLOROTIAZIDA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	BAMIFILINA 300mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - CEREJEIRAS	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	LOSARTANA POTÁSSICA 50mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - CEREJEIRAS	BESILATO DE ANLODIPINO 2,5mg	COMPRIMIDO	30
80	VILHENA - COLORADO	CPAP - MÁSCARA NASAL	UNIDADE	1
81	VILHENA	GABAPENTINA 300mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	PREGABALINA 75mg	COMPRIMIDO	30
82	VILHENA - COLORADO	CETAPHIL CREME HIDRATANTE	FRASCO	2
83	VILHENA	BUPROPIONA 150mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	ESCITALOPRAM 20mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 75mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25mg	COMPRIMIDO	30
84	VILHENA - COLORADO	ATORVASTATINA CÁLCICA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	SULFATO DE GLICOSAMIDA 1,5g + SULFATO SÓDICO DE CONDOITINA 1,2g	COMPRIMIDO	90
	VILHENA - COLORADO	VITAMINA D E MAGNÉSIO E COLAGENO UC II CONDRES ULTRA	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	HILANO GF20	SERINGA	2
85	VILHENA - CABIXI	TOPIRAMATO 25mg	COMPRIMIDO	90

	VILHENA - CABIXI	LAMOTRIGINA 25mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - CABIXI	ÁCIDO VALPROICO 250mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - CABIXI	ESCITALOPRAM 20mg	COMPRIMIDO	30
86	VILHENA	RISENDRONATO DE SÓDIO 35mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	DIPIRONA 500mg	COMPRIMIDO	120
	VILHENA	OMEPRAZOL 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CICLOBENZAPINA 5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	SUPLEMENTO VITAMÍNICO FIXARE OU OSS FOR OU VELUS	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	COLECALCIFEROL VITAMINA D3 7000ui (ALTA D)	COMPRIMIDO	8
87	VILHENA	LEVODOPA + CARBIDOPA + ENTACAPONA 100mg + 25mg + 200mg	COMPRIMIDO	90
88	VILHENA - COLORADO	ALPRAZOLAM 2mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	VALPROATO DE SÓDIO 500mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE LEVOPROMAZINA	FRASCOS	2
	VILHENA - COLORADO	PAROXETINA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	BUPROPIONA 150mg	COMPRIMIDO	30
89	VILHENA - CEREJEIRAS	MOVIDIL OU METAMUCIL OU NOVA FIBRA OU REGULAR	SACHES	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	LACTASE (PERLACTE OU PARALACTE OU LIZALAC)	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	MALEATO DE TRIMEBUTINA 200mg	COMPRIMIDO	90
100	VILHENA - CEREJEIRAS	VACINAS DE IMUNOTERAPIA (ITAINALANTES BC + TOXOIDES)	DOSE	1
101	VILHENA	ETEXILATO DE DABIGATRANA 110mg	COMPRIMIDO	60
102	VILHENA	EMPAGLIFLOZINA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CILOSTAZOL 100mg	COMPRIMIDO	30
103	VILHENA	RIVASTIGMINA ADESIVO TRANSDERMICO 9,5mg	ADESIVOS	60
	VILHENA	MIRTAPAZINA 30mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE LEVOPROMAZINA 40mg/ml	FRASCO	2
	VILHENA	LOSARTANA POTÁSSICA 100mg + HIDROCLOROTIAZIDA 25mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	SUPLEMENTO NUTRICIONAL A BASE DE: CALCIO + PROTEÍNAS + VITAMINA D + VITAMINAS + SAIS MINERAIS (NUTREN SENIOR)		CENE
104	VILHENA	RIVAROXABANA 10mg	COMPRIMIDO	30
105	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
106	VILHENA	INSULINA DEGLUDECA 100ui/ml + LIRAGLUTIDA 3,6mg/ml	CANETA	2
107	VILHENA	QUETIAPINA 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	TOPIRAMATO 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CARBONATO DE LÍCIO 300mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	FLUOXETINA 20mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLORIDRATO DE SERTRALINA 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE TRAZODONA 50mg	COMPRIMIDO	30
108	VILHENA	TACROLIMO MONOIDRATADO 1%	TUBOS	2
109	VILHENA - COLORADO	BROMIDRATO DE CITALOPRAM 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	EMPAGLIFLOZINA 25mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	FOSFATO DE SITAGLIPTINA 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	COLECALCIFEROL 50.000ui - ALTA D 50.000 ui	COMPRIMIDO	4
	VILHENA - COLORADO	LOSARTANA POTÁSSICA 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	ATENOLOL 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	FUROSEMIDA 40mg	COMPRIMIDO	30
110	VILHENA	DIVALPROATO DE SÓDIO 500mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CARBAMAZEPINA 400mg	COMPRIMIDO	60

	VILHENA	FENITOÍNA 100mg	COMPRIMIDO	60
111	VILHENA - CABIXI	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CABIXI	PARACETAMOL COM CODEINA 500/30mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA - CABIXI	NAPROXENO SÓDICO 550mg	COMPRIMIDO	60
112	VILHENA - CORUMBIARA	OMEPRAZOL 20mg	COMPRIMIDO	60
113	VILHENA - CEREJEIRAS	OXCARBAZEPINA 6%	FRASCO	5
	VILHENA - CEREJEIRAS	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25mg	COMPRIMIDO	45
114	VILHENA	RIVAROXABANA 15mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
115	VILHENA	RISPERIDONA 1mg/ml	FRASCO	2
	VILHENA	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10mg	COMPRIMIDO	60
116	VILHENA	LEVOFLOXACINO 750mg	COMPRIMIDO	
117	VILHENA	CILOSTAZOL 100mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	PREGABALINA 75mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	FLUOXETINA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE TIAMINA 300mg	COMPRIMIDO	30
118	VILHENA	CLORIDRATO DE PAROXETINA 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE SERTRALINA 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE LEVOPROMAZINA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 75mg	COMPRIMIDO	30
119	VILHENA - COLORADO	METILDOPA 500mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	HIDROCLOROTIAZIDA 25mg	COMPRIMIDO	30
120	VILHENA - COLORADO	LACTULOSE 667mg/ml	FRASCO	6
	VILHENA - COLORADO	ROSUVASTATINA CALCICA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	PREGABALINA 150mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	BROMETO DE OTILÔNIO 40mg	COMPRIMIDO	120
	VILHENA - COLORADO	DEXLANSOPRAZOL 60mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	CIANOCOBALAMINA + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + NITRATO DE TIAMINA	AMPOLA	1
121	VILHENA	CARVEDILOL 12,5mg	COMPRIMIDO	
122	VILHENA - COLORADO	FENOFIBRATO 250mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA 30mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	VALSARTANA 320mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	ATENOLOL 50mg	COMPRIMIDO	30
123	VILHENA	PAROXETINA 20mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLONAZEPAM 0,5mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CARBONATO DE LÍCIO 300mg	COMPRIMIDO	30
124	VILHENA	FRALDA GERIÁTRICA G	UNIDADE	90
	VILHENA	GAZE ESTÉRIL	PACOTE	16
	VILHENA	HIDROGEL + AGE	FRASCO	8
	VILHENA	ESPARADRAPO	UNIDADE	4
	VILHENA	LUVAS	CAIXA	1
	VILHENA	OLEO DE GIRASSOL	FRASCO	1
125	VILHENA - CEREJEIRAS	CARBAMAZEPINA CR 400mg	COMPRIMIDOS	90
	VILHENA - CEREJEIRAS	LEVETIRACETAM 250mg/ml	COMPRIMIDOS	120
	VILHENA - CEREJEIRAS	CLONAZEPAM 2,5mg/ml	COMPRIMIDOS	90
126	VILHENA - COLORADO	FRALDA GERIÁTRICA TAMANHO G	UNIDADE	120
127	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE CLONIPRAMINA 75mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	AGOMELATINA 25mg	COMPRIMIDO	30
128	VILHENA - COLORADO	ACETATO DE ABIRATERONA 250mg	COMPRIMIDO	120
129	VILHENA - COLORADO	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	ATORVASTATINA CALCICA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	SUCCINATO DE METOPROLOL 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA - COLORADO	LOSARTANA POTÁSSICA 25mg	COMPRIMIDO	60

	VILHENA - COLORADO	BESILATO DE ANLODIPINO 5mg	COMPRIMIDO	30
130	VILHENA	RIVAROXABANA 15mg	COMPRIMIDO	30
131	VILHENA - CORUMBIARA	FINGOLIMODE 0,5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CORUMBIARA	VENLAFAXINA 150mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CORUMBIARA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	ALPRAZOLAM 2mg	COMPRIMIDO	30
132	VILHENA	ACETATO DE ABIRATERONA 250mg	COMPRIMIDO	120
133	VILHENA - COLORADO	LOSARTANA POTASSICA 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	SUCCINATO DE METROPOLOL 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	FUROSEMIDA 40mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	ACIDO ACETILSALICO TAMPONADO 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	PITAVASTATOMA CALCICA 2mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	FUMARATO DE FORMOTEROL 12mcg	DOSES	60
134	VILHENA	LEVETIRACETAM 750mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA	VALPROATO DE SODIO 500mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLOBAZAM 10mg	COMPRIMIDO	30
135	VILHENA	TOPIRAMATO 50mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	CARBONATO DE LÍCIO 300mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 30mg	COMPRIMIDO	
136	VILHENA	TOPIRAMATO 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	OXCARBAZEPINA 600mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	LEVETIRACETAM 250mg	COMPRIMIDO	60
137	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
138	VILHENA	PREGABALINA 75mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	DIPIRONA 1g	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	HILAGO GF-20	SERINGA	2
139	VILHENA	CLORIDRATO DE METFORMINA 850mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	LEVOTIROXINA SODICA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	OMEPRAZOL 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE AMODARONA 200mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CARVEDILOL 3, 125mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CILOSTAZOL 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	VARFARINA SÓDICA 5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ATORVASTATINA CÁLCICA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ACIDO ACETILSALICO TAMPONADO 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	BESILATO DE ANLODIPINO 5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	FUROSEMIDA 40mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CARBAMAZEPINA 200mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20mg	COMPRIMIDO	30
140	VILHENA	OLANZAPINA 10mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	MIRTAZAPINA 30mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLONAZEPAM 2mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	PAROXETINA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	COLECALCIFEROL 7000UIg	COMPRIMIDO	24
	VILHENA	FINASTERIDA 1mg	COMPRIMIDO	30
141	VILHENA	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	RISPERIDONA 1mg/ml	COMPRIMIDO	30
142	VILHENA	SULFADIAZINA 100mg (MANIPULADO)	FRASCO	100ml
	VILHENA	PIRIMETAMINA 1mg (MANIPULADO)	FRASCO	50ml
	VILHENA	ACIDO FOLÍNICO 10mg (MANIPULADO)	FRASCO	25ml
143	VILHENA - CEREJEIRAS	CLORIDRATO DE TRAZODONA 50mg	COMPRIMIDO	
144	VILHENA	SUCCINATO DE METROPOLOL 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	FUROSEMIDA 40mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ACIDO ACETILSALICO TAMPONADO 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ESPIRONOLACTONA 25mg	COMPRIMIDO	30

	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ROSUVASTATINA 10mg	COMPRIMIDO	30
145	VILHENA	ARIPRAZOL 15mg	COMPRIMIDO	60
146	VILHENA	UNDECILATO DE TESTOSTERONA 4ml	FRASCO	1
147	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	
148	VILHENA - COLORADO	ENOXAPARINA 40mg	FRASCO	30
149	VILHENA	CIPROFIBRATO 100mg	COMPRIMIDO	CGAF
150	VILHENA	QUELATO DE FERRO + ACIDO FÓLICO + VITAMINA B12 (VI FERRIN COMPRIMIDO)	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	ATIVO SCHINUS TEREBINTHIFOLIUSE (SABONETE LÍQUIDO KRONEL)	FRASCO	2
151	VILHENA	FLUOXETINA 20mg	COMPRIMIDO	120
	VILHENA	TOPIRAMATO 100mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLORIDRATO DE BUPROPIONA XL 300mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ALPRAZOLAM 1mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLONAZEPAM 2,5mg/ml	FRASCO	1
	VILHENA	PROPANOLOL 10mg	COMPRIMIDO	60
152	VILHENA	DIAZEPAM 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	PROMETAZINA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	TOPIRAMATO 100mg	COMPRIMIDO	90
153	VILHENA	DEXLANSOPRAZOL 60mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	PREGABALINA 150mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	TOPIRAMATO 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 25mg	COMPRIMIDO	30
154	VILHENA	BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5mcg	FRASCO/DOSE	1/60
	VILHENA	FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO + BUDESONIDA 12/400mcg	CAPSULAS	60
155	VILHENA	ENOXAPARINA SÓDICA 40mg/0,4ml	SERINGA PREENCHIDA	60
156	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	DAPAGLIFLOZINA + CLORIDRATO DE METFORMINA 10/1000mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	METFORMINA XR 500mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	VILDAGLIPITINA 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	LEVOTIROXINA 75mcg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	LOSARTANA POTÁSSICA 50mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ANLIDIPINO 5mg	COMPRIMIDO	30
157	VILHENA	RESIDRONATO SÓDICO	COMPRIMIDO	4
	VILHENA	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5mg/ml + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2mg/ml	AMPOLA	1
	VILHENA	CICLOBENZAPRINA 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CARBONATO DE CÁLCIO 500mg + VITAMINA D400ui	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	VITAMINA D 10000ui	COMPRIMIDO	4
	VILHENA	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5g + CONDROITINA 1,2g	SACHE	45
	VILHENA	NAPROXENO + ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRI-HIDRATADO	COMPRIMIDO	20
	VILHENA	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60mg	COMPRIMIDO	30
158	VILHENA	CLORIDRATO DE OXIBUTININA 5mg	COMPRIMIDO	120
159	VILHENA	BROMAZEPAM 6mg	COMPRIMIDO	30
160	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
161	VILHENA	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 30mg	COMPRIMIDO	30
162	VILHENA	ROSUVASTATINA 20mg	COMPRIMIDO	30
163	VILHENA	ENOXAPARINA 40mg/0,4ml	SERINGA PREENCHIDA	30
164	VILHENA	HIDROXOCLOROQUINA 400mg	COMPRIMIDO	30

	VILHENA	AZATIOPRINA 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	OMEPRAZOL 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ALPRAZOLAM 0,5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA 120mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	DIMETICONA + METOCLOPRAMINA + PEPSINA (REF. DIGEPLUS)	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	FERRO + ACIDO FÓLICO (REF. FOLIFER)	COMPRIMIDO	30
165	VILHENA	QUETIAPINA 100mg	CEAF	CEAF
166	VILHENA	LEVODOPA + CARBIDOPA + ENTACAPONA 100mg + 25mg + 200mg	COMPRIMIDO	90
167	VILHENA	MALATO DE SUNITINIBE 50mg	COMPRIMIDO	28
168	VILHENA	DICLORIDRATO DE BETAISTINA	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	TADALAFILA 5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	MESILATO DE DOXAZOSINA + FINASTERIDA 2mg+5mg	COMPRIMIDO	30
169	VILHENA	ZOLPIDEM 10mg	COMPRIMIDO	30
170	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ESOMEPRAZOL 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CITRATO DE POTÁSSIO MONOIDRATADO 1080mg	COMPRIMIDO	30
171	VILHENA	BORTEZOMIBE 3,5mg	FRASCO	4
172	VILHENA - COLORADO	ATENOLOL + CLORTALIDONA 25/12,5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	PITAVASTATINA 2mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	GLICAZIDA MR 30mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	METFORMINA XR 1g	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	LEVOTIROXINA 75mcg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	SITAGLIPTINA + METFORMINA 50/850mg	COMPRIMIDO	60
173	VILHENA	TELMISARTANA + BENSILOTO DE ANLÓDIPINO 80/5mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	PANTOPRAZOL 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO 7mg + DIMETICONA 40mg + PEPISINA 50mg	COMPRIMIDO	30
174	VILHENA	CEFALEXINA 500mg	COMPRIMIDO	40 - TRAT
175	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
176	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	RIVAROXABANA 15mg	COMPRIMIDO	30
177	VILHENA	FUROATO DE FLUTICASONA/TRIFENATATO VILANTEROL 100/25mcg	DOSES/FRASCO	30/1
178	VILHENA	MIRTAZAPINA 30mg	COMPRIMIDO	30
179	VILHENA	FOSFATO DE SITAGLIPTINA 100mg	COMPRIMIDO	30
180	VILHENA	ZOLPIDEM 5mg SUBLINGUAL	COMPRIMIDO	30
181	VILHENA	AZACITIDINA 100mg	ÓBITO 02/07/2019	11
182	VILHENA - COLORADO	ENOXAPARINA 40mg/0,4ml	SERINGA PREENCHIDA	30
183	VILHENA	COLECALCIFEROL (VITAMINA D) 200ui	FRASCO 10ml	1
	VILHENA	MONTELUCASTE DE SÓDIO 5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA 6ml/ml SUSPENSÃO ORAL 150ml	FRASCO	1
	VILHENA	VACINA RV (IBC + TOX)	KIT	1
184	VILHENA	QUETIAPINA 25mg	COMPRIMIDO	60
185	VILHENA	FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL G	UNIDADE	120
186	VILHENA	CLOPIDOGREL 75mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CIPROFIBRATO 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	MALEATO DE ENALAPRIL 10mg	COMPRIMIDO	120
	VILHENA	BENSILOTO DE LEVANLÓDIPINO 2,5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	VILDAGLIPTINA 50mg + CLORIDRATO DE METFORMINA 500mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	DAPAGLIFLOZINA + CLORIDRATO DE METFORMINA 10/1000mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100mg	COMPRIMIDO	30

	VILHENA	SINASTATINA 40mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	EZETIMIBA 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
189	VILHENA	ETEXILATO DE DABIGRATANA 150mg	COMPRIMIDO	60
190	VILHENA	CLORIDRATO DE SOLATOL 120mg	COMPRIMIDO	60
191	VILHENA	ATENOLOL 25mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	OXCARBAZEPINA 300mg	COMPRIMIDO	120
	VILHENA	CLORIDRATO DE TRAZODONA 150mg	COMPRIMIDO	60
192	VILHENA	ADALIMUMABE	FRASCO	
	VILHENA - CEREJEIRAS	FIBRINOLISINA + DESOXIRIBONUCLEASE + CLORANFENICOL (REF. FIBRINASE)	TUBOS	4
194	VILHENA - CEREJEIRAS	LIRAGLUTIDA 1,2mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA - CEREJEIRAS	CARBONATO DE LÍTIO 300mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	ALPRAZOLAM 2mg	COMPRIMIDO	90
195	VILHENA	RIVASTIGMINA 1,5mg	COMPRIMIDO	150
196	VILHENA	CICLOSPORINA 100mg	COMPRIMIDO	62
	VILHENA	PROPIONATO DE FLUTICASONA 50mcg SPRAY	FRASCO	2
	VILHENA	MONTELUCASTE DE SÓDIO 4mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	APARELHO ESPAÇADOR	UNIDADE	1
198	VILHENA	FRALDA GERIÁTRICA TAM G	UNIDADE	
199	VILHENA	RISPERIDONA 1mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50mg	COMPRIMIDO	30
200	VILHENA - COLORADO	DARATUMUMABE 1200mg	FRASCO/AMPOLA	
	VILHENA - COLORADO	LENALIDOMIDA 25mg	COMPRIMIDO	21
	VILHENA - COLORADO	DEXAMETASONA 20mg	FORN. HOSPITAL DO AMOR	
201	VILHENA	RIVAROXABANA 15mg	COMPRIMIDO	30
2020				
1	VILHENA	CEFACLOR MONOIDRATADO 375mg	FRASCO	1
	VILHENA	POLIVITAMÍNICO COMPLEXO B	FRASCO	1
	VILHENA	AMOXILINA 250mg/ml	FRASCO	2
	VILHENA	VITAMINA C	FRASCO	1
	VILHENA	PENICILINA POTÁSSICA 400.000 ui	FRASCO	2
	VILHENA	AZITROMICINA DI-HIDRATADA 600mg (200mg/5ml)	FRASCO	1
2	VILHENA	ATORVASTATINA SÓDICA 40mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	BISOPROLOL 5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	EMPAGLIFLOZINA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	VILDAGLIPTINA 50mg + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	BESILATO DE LEVANLODIPINO 2,5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CUMARINA 15mg + TROXERRUTINA 90mg	COMPRIMIDO	30
3	VILHENA			
4	COLORADO - VILHENA	VALPROATO DE SÓDIO 250mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10mg	COMPRIMIDO	60
	COLORADO - VILHENA	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	DIVALPROATO DE SÓDIO 500mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	ARIPIRAZOL 10mg	COMPRIMIDO	30
5	VILHENA - ALDEIA INDÍGENA	PROPIONATO DE FLUTICASONA 50mcg	FRASCO	1
	VILHENA - ALDEIA INDÍGENA	APARELHO ESPAÇADOR PARA MEDICAMENTO EM AEROSOL	UNIDADE	1
6	VILHENA	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/ML	AMPOLA	30
7	VILHENA	DIVALPROATO DE SÓDIO 500mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	DIVALPROATO DE SÓDIO 250mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 250 MG	COMPRIMIDO	60

	VILHENA	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE PAROXETINA 15mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE TRAMADOL 37,5 MG + PARACETAMOL 325 MG	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	SIMETICONA 75 MG	FRASCO	2
	VILHENA	DICLOFENACO SPRAY	FRASCO	1
	VILHENA	PARACETAMOL 750 MG	COMPRIMIDO	90
	VILHENA	PANTOPRAZOL 20 MG	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	NIMESULIDA 100 MG	COMPRIMIDO	60
8	VILHENA	PREGABALINA 150 MG	COMPRIMIDO	30
9	VILHENA	GLIMEPIRIDA 4MG + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000 MG	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA 30 MG	COMPRIMIDO	30
10	VILHENA	BIMATOPROSTA (0,03%) + MALEATO DE TIMOLOL (0,5%)	FRASCO	1
	VILHENA	CARMELOSE SÓDICA	FRASCO	1
11	VILHENA	ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG/0,6ML	COMPRIMIDO	30
12	VILHENA	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500mg	COMPRIMIDOS	CGAF
13	COLORADO - VILHENA	RISPERIDONA 1mg	COMPRIMIDOS	60
14	COLORADO - VILHENA	BESILATO DE ANLODIPINO 5mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	ALPRAZOLAM 0,5mg	COMPRIMIDO	15
	COLORADO - VILHENA	RAMIPRIL 10mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	HIDROCLOROTIAZIDA + CLORIDRATO DE AMILORIDA 25/2,5 mg	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	ROSUVASTATINA CÁLCICA 20 MG	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	ESCITALOPRAM 20MG	COMPRIMIDO	90
15	COLORADO - VILHENA	RIVAROXABANA 20 MG	COMPRIMIDO	30
	COLORADO - VILHENA	LEVODOPA + CARBIDOPA + ENTACAPONA 100mg/25mg/200mg	COMPRIMIDO	30
16	VILHENA	FORMOTEROL + BUDESONIDA 400mcg + 12mcg	CAPSULAS	60
17	VILHENA - PIMENTEIRAS	ACETATO DE ABIRATERONA 250mg	COMPRIMIDO	120
18	VILHENA - COLORADO	FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO + BUDESONIDA 12/400mcg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	DOMPERIDONA 10mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	SULFATO DE SALBUTAMOL SPRAY 100mg	FRASCO	1
	VILHENA - COLORADO	SINVASTATINA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE METFORMINA 850mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	IRBESARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA 150/12,5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	ACIDO ACETILSALICÍLICO 81mg	COMPRIMIDO	30
19	VILHENA	GLICAZIDA 60mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	EMPAGLIFLOZINA + LINAGLIPTINA 25mg + 5mg	COMPRIMIDO	30
20	VILHENA - COLORADO	ENOXAPARINA 40mg	SERINGA	30
21	VILHENA	HIDOXICLOROQUIA 400mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	RABEPRAZOL 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	COLECALCIFEROL - VIT D3 (ADDERA 7000UI	COMPRIMIDO	8
	VILHENA	PREDNISONA 5mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	FERRIPOLIMALTOSE 100mg + ACIDO FÓLICO 0,35mg	COMPRIMIDO	30
22	VILHENA	OMEPRAZOL 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	HIDRALAZINA 50mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA	FUROSEMIDA 40mg	COMPRIMIDO	30

	VILHENA	FERROCARBONILA + ASSOCIAÇÃO (COMBIRON FÓLICO)	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	COMPLEXO B 1000mcg INJETÁVEL	AMPOLAS	12
	VILHENA	VALSARTANA 320mg	COMPRIMIDO	30
23	VILHENA	ETEXILATO DE DABIGATRANA 150 MG	COMPRIMIDO	60
24	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	BISOPROLOL 2,5mg	COMPRIMIDO	30
25	VILHENA	ENOXAPARINA SÓDICA 40mg/0,4ml	SERINGA	20
26	VILHENA	FRALDA GERIÁTRICA TAMANHO EXTRA G	UNIDADE	150
27	VILHENA	FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO + BUDESONIDA 12/400mcg	COMPRIMIDO	30
28	VILHENA	RIVAROXABANA 15mg	COMPRIMIDO	30
29	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
30	VILHENA	QUETIAPINA 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	HEMIFUMARATO DE ZOLPIDEM 10mg	COMPRIMIDO	30
31	VILHENA - COLORADO	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA - COLORADO	PERINDOPRIL ARGININA 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	ATORVASTATINA 40mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	BISOPROLOL 5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE METFORMINA 500mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	VILDAGLIPTINA + CLORIDRATO DE METFORMINA 50/1000mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	BESILATO DE LEVANODIPINO 2,5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	PANTOPRAZOL 40mg	COMPRIMIDO	30
32	VILHENA - CEREJEIRAS	RISPERIDONA 1mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	FENOBARBITAL 100mg		
	VILHENA - CEREJEIRAS	DIVALPROATO DE SÓDIO 500mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA - CEREJEIRAS	CARBONATO DE LÍCIO CR 450mg	COMPRIMIDO	30
33	VILHENA	MIRTAPAZINA 15mg	COMPRIMIDO	30
34	VILHENA	QUETIAPINA 25mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10mg	COMPRIMIDO	30
35	VILHENA	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50mcg	DOSES	60
36	VILHENA - COLORADO			
37	VILHENA	SALMETEROL + PROPIONATO DE FLUTICASONA 25mcg/250mcg	FRASCO/DOSE	1/60
38	VILHENA	CLONAZEPAM 2,5mg/ml	FRASCO	1
	VILHENA	CLORPROMAZINA 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ÁCIDO VALPROÍCO 250mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	PAROXETINA 20mg	COMPRIMIDO	30
39	VILHENA	PALMITATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL + ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL (ADEFORTE) - SOLUÇÃO OLEOSA ORAL	AMPOLA	4
40	VILHENA	RIVAROXABANA 15mg	COMPRIMIDO	30
41	VILHENA - CEREJEIRAS	RIVAROXABANA 15mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	BISOPROLOL 5mg	COMPRIMIDO	30
42	VILHENA	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE SERTRALINA 100mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	DESVELAFAXINA 50mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	DESVELAFAXINA 100mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLONAZEPAM 2,5mg/ml	FRASCO	4
43	VILHENA	FLUOXETINA 20mg	DECISÃO PARA MUNICÍPIO	
	VILHENA	CARBONATO DE LÍCIO 300mg	DECISÃO PARA MUNICÍPIO	
44	VILHENA	CANABIDIOL CHARLOTTE'S WEB CW 50mg	FRASCO	1
	VILHENA	LEVETIRACETAM 100mg/ml	FRASCO	3
	VILHENA	OXCARBAZEPINA 60mg/ml	FRASCO	3

45	VILHENA	HIDROXICLOROQUINA 400mg	ÓBITO	30
	VILHENA	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500mg	ÓBITO	120
	VILHENA	DOMPERIDONA 10mg	ÓBITO	90
	VILHENA	BISACODIL 5mg	ÓBITO	30
	VILHENA	VARFARINA SÓDICA 5mg	ÓBITO	30
	VILHENA	VITAMINA D3 1000ui	ÓBITO	1
46	VILHENA	HIALURONATO DE SÓDIO - SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVESICAL	FRASCO	1
		CLORIDRATO DE TRAZODONA 100mg	COMPRIMIDO	30
47	VILHENA	DIVALPROATO DE SÓDIO 250mg	COMPRIMIDO	90
48	VILHENA	RIVAROXABANA 15mg	COMPRIMIDO	30
49	VILHENA	ATORVASTATINA 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ACIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO 200mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	RAMIPRIL 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	INDAPAMIDA 1,5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	SUCCINATO DE METOPROLOL 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	METFORMINA 850mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	GLIBENCLAMIDA 5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	PANTOPRAZOL 20mg	COMPRIMIDO	30
50	VILHENA	ETEXILATO DE DABIGRATANA 150mg	COMPRIMIDO	60
51	VILHENA	MESALAZINA MMX 1200mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	OMEGA 3 1200mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	METAMUCIL	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	LACTOBAICILLUS REUTERI (PROVANCE)	COMPRIMIDO	60
52	VILHENA	FUROSEMIDA 40mg	COMPRIMIDO	15
	VILHENA	ESPIRONOLACTONA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	TELMISARTANA 40mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	SUCCINATO DE METOPROLOL 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	GLICAZIDA MR	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	EMPAGLIFLOZINA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE METFORMINA XR 1g	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA 30mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ROSUVASTATINA CÁLCICA 10mg	COMPRIMIDO	30
53	VILHENA	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	AMIODARONA 200mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA 50/12,5mg	COMPRIMIDO	30
54	VILHENA	RISPERIDONA 1mg/ml	COMPRIMIDO	
	VILHENA	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 54mg	COMPRIMIDO	30
55	VILHENA	LEITOR FREESTYLE LIVRE	UNIDADE	1
	VILHENA	SENSORES FREESTYLE LIVRE	UNIDADE	2
56	VILHENA - COLORADO	RISPERIDONA 2mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 10mg	COMPRIMIDO	30
57	VILHENA	DAPAGLIFLOZINA 5mg + METFORMINA 1000mg	COMPRIMIDO	60
58	VILHENA	SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 24mg/26mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLORIDRATO DE AMIODARONA 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	SUCCINATO DE METOPROLOL 100mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO + PROPIONATO DE FLUTICASONA 12mg + 250mcg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	RIVAROXABANA 15mg	COMPRIMIDO	30

59	VILHENA - CEREJEIRAS	INSULINA DEGLUDECA OU GLARGINA 100ui/ml	FRASCOS	2
	VILHENA - CEREJEIRAS	INSULINA ASPART 100ui/ml	FRASCOS	2
	VILHENA - CEREJEIRAS	FITAS PARA GLICOSÍMETRO	UNIDADE	180
	VILHENA - CEREJEIRAS	AGULHAS PARA CANETAS DE INSULINA 5mm	UNIDADE	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	LANCETAS PARA PUNÇÃO DIGITAL	UNIDADE	30
60	VILHENA - COLORADO	ACIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	ESPIRONOLACTONA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	FUROSEMIDA 40mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	BISOPROLOL 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	ROSUVASTATINA CÁLCICA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	SACUBITRIL 49mg + VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 51mg	COMPRIMIDO	60
61	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE PAROXETINA XR 25mg	COMPRIMIDO	30
62	VILHENA	RISPERIDONA 3mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 36mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 54mg	COMPRIMIDO	30
63	VILHENA - CEREJEIRAS	RIVASTIGMINA 1,5mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA - CEREJEIRAS	TOPIRAMATO 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	QUETIAPINA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA - CEREJEIRAS	CLOMIPRAMINA 25m	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - CEREJEIRAS	CLORIDRATO DE SERTRALINA 100mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - CEREJEIRAS	PREGABALINA 75mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	ALPRAZOLAM 2mg	COMPRIMIDO	30
64	VILHENA	FRALDAS GERIÁTRICAS - TAM G	UNIDADE	120
65	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
66	VILHENA - COLORADO	ACETATO DE ABIRATERONA 250mg	COMPRIMIDO	120
67	VILHENA - COLORADO	HIDROXIUREIA 500mg	COMPRIMIDO	
68	VILHENA - CORUMBIARA	IMIPRAMINA 7,5mg	MED. SUSPENSO	0
	VILHENA - CORUMBIARA	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 30mg	MED. SUSPENSO	0
69	VILHENA	LACTOBAICLLUS REUTERI (PROVANCE)	COMPRIMIDO	
	VILHENA	DIPIRONA + BULTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA + BROMETO DE HIOSCIAMINA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (TROPINAL)	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	PLANTAGO OVATA (PSYLLIUM)	SACHES	60
	VILHENA	PLANTA GOLD	COMPRIMIDO	60
70	VILHENA	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL 0,750mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ALPRAZOLAM 2mg	COMPRIMIDO	30
71	VILHENA	HIDROXICLOROQUINA 400mg	COMPRIMIDO	30
72	VILHENA	PAZOPANIBE 400mg	COMPRIMIDO	60
73	VILHENA	GALANTADINA 8mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL 0,375mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE SERTRALINA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	BROMAZEPAM 3mg	COMPRIMIDO	60
74	VILHENA	AZATIOPRINA 50mg	COMPRIMIDO	90
		HIDROXICLOROQUINA 400mg	COMPRIMIDO	30
75	VILHENA	RIVASTIGMINA 1,5mg	COMPRIMIDO	60
76	VILHENA	DISPOSITIVO SENSOR FREESTYLE LIVRE	UNIDADE	
77	VILHENA - CEREJEIRAS	HIDROXICLOROQUINA 400mg	COMPRIMIDO	30
78	VILHENA	RIVASTIGMINA 18mg (EXELON PATCH 10: equivalente a liberação de 9,5mg/24h)	UNIDADE/ ADESIVO	30
	VILHENA	MIRTAZAPINA 30mg	COMPRIMIDO	60

79	VILHENA	HIDROXICLOROQUINA 400mg	COMPRIMIDO	30
80	VILHENA	CARBONATO DE LÍCIO 300mg	COMPRIMIDO	30
81	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	M.S. IMPROCEDENTE	
82	VILHENA	TELMISARTANA 80mg + ANLODIPINO 5mg	COMPRIMIDO	30
		DAPAGLIFLOZINA 10mg + METFORMINA 1000mg	COMPRIMIDO	60
83	VILHENA	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500mg	COMPRIMIDO	
84	VILHENA - CORUMBIARA	SUPLEMENTO ALIMENTAR RISOVIT	LITROS	30
85	VILHENA - CORUMBIARA	SUCCINATO DE METROPOLOL 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CORUMBIARA	ESPIRONOLACTONA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CORUMBIARA	ACIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CORUMBIARA	VALSARTANA 320mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CORUMBIARA	ROSUVASTATINA CÁLCICA 20MG	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CORUMBIARA	CLORIDRATO DE TANSULOSINA STUB 0,4 mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CORUMBIARA	BESILATO DE ANLODIPINO 2,5mg	COMPRIMIDO	30
86	VILHENA - COLORADO	ADALIMUMABE 40mg	SERINGAS	4
87	VILHENA - COLORADO	ACETATO DE ABIRATERONA 250mg	COMPRIMIDO	120
	VILHENA - COLORADO	PREDNISONA 5mg	COMPRIMIDO	60
88	VILHENA	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	ESZOPICLONA 3mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ZOLPIDEM	COMPRIMIDO	30
89	VILHENA	HIDROXICLOROQUINA 400mg	COMPRIMIDO	30
90	VILHENA	FUMARATO DE FORMOTEROL + BUDESONIDA 12/400mg	CAPSULAS	60
	VILHENA	FUROSEMIDA 40mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	TELMISARTANA 80mg + ANLODIPINO 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	RIVAROXABANA 15mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	PANTOPRAZOL 40mg	COMPRIMIDO	30
91	VILHENA	VALSARTANA 320mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORTALIDONA 25mg + CLORIDRATO DE AMIODARONA 5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE SERTRALINA 25mg	COMPRIMIDO	30
92	VILHENA	DIVALPROATO DE SODIO 500mg	COMPRIMIDO	60
93	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ROSUVASTATINA CÁLCICA 20mg	COMPRIMIDO	30
94	VILHENA	CIPROFIBRATO 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	BISOPROLOL 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ROSUVASTATINA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	IVABRADINA 7,5mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	FUROSEMIDA 40mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
95	VILHENA - COLORADO	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	ATENOLOL 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	GLICAZIDA 60 mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	ATORVASTATINA CÁLCICA 40mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	CIPROFIBRATO 100mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA - COLORADO	FOSFATO DE SITAGLIPTINA + CLORIDRATO DE METFORMINA 50mg/1000mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	EZETIMIBA 10mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA - COLORADO	MALEATO DE ENALAPRIL 10mg	COMPRIMIDO	60
96	VILHENA	GABAPENTINA 300mg	COMPRIMIDO	CGAF
	VILHENA	ETEXILATO DE DABIGRATANA 1500mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	NEBIVOLOL 5mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	LOSARTANA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CILOSTAZOL 100mg	COMPRIMIDO	60

97	VILHENA	POOL DE LACTOBACILOS: LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS (BACILOS LÁCTICOS) LACTOBACILLUS PARACASEI LACTOBACILLUS RHAMNOSUS BIFIDOBACTERIUM LACTIS (REF. PROBIATOP)	SACHE	30
	VILHENA	MONTELUCASTE DE SÓDIO 4mg	SACHE	30
	VILHENA	BETA-GLUCANA DE LEVEDO SACCHAROMYCES CEREVISIAE (REF. BECAN)	FRASCO	1
	VILHENA	SUPLEMENTO ALIMENTAR NEOFORT	LATA	5
98	VILHENA	EVEROLIMO 5mg	COMPRIMIDO	30
99	VILHENA	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50mg	COMPRIMIDO	
100	VILHENA	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA 3mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA 50mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLOZAPINA 25mg	COMPRIMIDO	60
101	VILHENA	LEITE SUPRASOY SEM LACTOSE ORIGINAL 300g		
102	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	EMPAGLIFLOZINA 10mg	COMPRIMIDO	30
103	VILHENA	VALPROATO DE SÓDIO 500mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	AMITRIPTILINA 25mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	QUETIAPINA 100mg	COMPRIMIDO	30
104	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg	COMPRIMIDO	30
105	VILHENA - COLORADO	NORTRIPTILINA 75mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - COLORADO	PARACETAMOL 500mg + FOSFATO DE CODEÍNA 30mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA - COLORADO	AMISSULPRIDA 200mg	COMPRIMIDO	30
106	VILHENA	ESOMEPRAZOL 40MG	COMPRIMIDO	90
	VILHENA	DOMPERIDONA 10mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	METFORMINA XR 750mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	LACTOBACILLUS REUTERI	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL 400mg	COMPRIMIDO	30
107	VILHENA	CARBONATO DE LÍCIO	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CITALOPRAM 20mg	COMPRIMIDO	
	VILHENA	NALTREXONA 50mg	COMPRIMIDO	30
108	VILHENA - CEREJEIRAS	TEMOZOLOMIDA 100mg	COMPRIMIDO	5
	VILHENA - CEREJEIRAS	TEMOZOLOMIDA 20mg	COMPRIMIDO	15
109	VILHENA - CEREJEIRAS	ENOXAPARINA 40mg/0,4ml	SERINGA	30
110	VILHENA	EPLERENONA 25mg	COMPRIMIDO	30
111	VILHENA	LIDOCAÍNA GEL 2%	TUBOS	60
	VILHENA	GABAPENTINA 400mg	COMPRIMIDO	150
	VILHENA	OXIBUTININA INTRAVESICAL 1mg/ml (1000ml)	FRASCO	1
112	VILHENA	PREGABALINA 150mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA	COMPRIMIDO	90
113	VILHENA	FRALDAS GERIÁTRICAS TAMANHO G		
	VILHENA	CLOREXIDINA 2%		
	VILHENA	LUVA DE LÁTEX G		
	VILHENA	CURATIVO HIDROGEL COM ALGINATO 85g		
	VILHENA	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ml		
	VILHENA	COLETOR DE URINA 2000ml SISTEMA FECHADO ESTERIL		
	VILHENA	ALCOOL ETILICO 70%		
	VILHENA	SERINGA 20ml COM AGULHA		

	VILHENA	COMPRESSA DE GAZE ESTÉRIL 7,5cm x 7,5 cm		
	VILHENA	FITA HOSPITALAR 16mm x 50m		
	VILHENA	SONDA DE FOLEY 18 2v 30cc		
114	VILHENA	CICLOFOSFAMIDA 500mg INJETÁVEL OU CICLOFOSFAMIDA 1g INJETÁVEL F/A POR DOSE	FRASCO	4
115	VILHENA	RIVAROXABANA 20mg		
116	VILHENA	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA	CLONAZEPAM 2,5mg/ml	COMPRIMIDO	1
	VILHENA	CARBONATO DE LÍTIO 300mg	COMPRIMIDO	120
	VILHENA	QUETIAPINA 200mg	COMPRIMIDO	90
117	VILHENA	RISPERIDONA 2mg	COMPRIMIDO	90
	VILHENA	ALPRAZOLAM 0,5MG	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	PROMETAZINA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	DIAZEPAM 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CARBONATO DE LÍTIO 300mg	COMPRIMIDO	120
118	VILHENA - CEREJEIRAS	ENOXAPARINA 40mcg	AMPOLA	30
119	VILHENA - COLORADO	ACETATO MEDROXIPROGESTERONA	CBAF	
	VILHENA - COLORADO	OMEPRAZOL 20mg	CBAF	
	VILHENA - COLORADO	CARBAMAZEPINA 400mg	CBAF	
	VILHENA - COLORADO	CLOBAZAM 10mg	CEAF	
	VILHENA - COLORADO	CLORIDRATO DE SERTRALINA 25mg	RESME	
	VILHENA - COLORADO	LEVETIRACETAM 500mg	COMPRIMIDO	60
120	VILHENA	EMPAGLIFLOZINA 25mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	ACARBOSE 100mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	AZETIMIBA 10mg	COMPRIMIDO	30
121	VILHENA	DAPAGLIFOZINA 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	INSULINA DEGLUDECA 100ui/ml (TRESIBA PENFIL 100ui CARP 5 3ml)	CANETA	2
	VILHENA	AGULHAS PARA CANETA INSULINA 4mm	UNIDADE	30
122	VILHENA	CABERGOLINA 0,5mg	COMPRIMIDO	CGAF
	VILHENA	DAPAGLIFOZINA + CLORIDRATO DE METFORMINA 5/1000mg	COMPRIMIDO	30
123	VILHENA - COLORADO	DENOSUMABE 60mg/ml	AMPOLA	1
124	VILHENA - CEREJEIRAS	CARBAMAZEPINA 400mg	COMPRIMIDO	60
125	VILHENA - CEREJEIRAS	BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5mcg	FRASCO/60 DOSES	1
126	VILHENA - CABIXI	ESPIRONOLACTONA 25mg		
	VILHENA - CABIXI	ACIDO ACETILSALICO TAMPONADO 100mg		
	VILHENA - CABIXI	FIBRA ALIMENTAR EM PÓ PARA DISSOLUÇÃO (REGULARE)	SACHE	30
	VILHENA - CABIXI	RABEPRAZOL SÓDICO 20mg	CAPSULA	1
	VILHENA - CABIXI	DOMPERIDONA 10mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CABIXI	LACTOBACILLUS REUTERI (PROVANCE)	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CABIXI	VALSARTANA 320mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CABIXI	BISOPROLOL 5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CABIXI	BESILATO DE ANLODIPINO 2,5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CABIXI	ROSUVASTATINA CALCICA 20mg	COMPRIMIDO	30
127	VILHENA	ARIPIPAZOL 10mg	COMPRIMIDO	60
128	VILHENA	AMITRIPTILINA 25mg	COMPRIMIDO	90
129	VILHENA	ADALIMUMABE 40mg	SERINGA	2
130	VILHENA	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL 0,25mg	CGAF	
	VILHENA	MESILATO DE RASAGILINA 1mg	CGAF	
	VILHENA	LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 100/25mcg	COMPRIMIDO	90
131	VILHENA	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 30mg	COMPRIMIDO	30
132	VILHENA	TRAZODONA 50mg	COMPRIMIDO	30

	VILHENA	ZOPICONA 7,5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	PREGABALINA 75mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA	CLODRATO DE DUOXETINA	COMPRIMIDO	30
133	VILHENA	CILOSTAZOL 50mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	ATORVASTATINA 40mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	FOSFATO DE SITAGLIPTINA + METFORMINA 50/500mg	COMPRIMIDO	60
	VILHENA	CLODRATO DE PIOGLITAZONA 45mg	COMPRIMIDO	30
134	VILHENA	BOMBA DE INSULINA	UNIDADE	1
135	VILHENA - CEREJEIRAS	RAMIPRIL 5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	SINVASTATINA 20mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	INDAPAMIDA 1,5mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	ACIDO ACETILSALICILICO + GLICINATO DE ALUMINIO + CARBONATO DE MAGNESIO 200mg	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	POLIVITAMINICOS + MINERAIS	COMPRIMIDO	30
	VILHENA - CEREJEIRAS	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 2000UI -	COMPRIMIDO	30
136	VILHENA	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA M	UNIDADE	150

ANEXO E

17/01/2022 12:21

SEI/ABC - 0023486800 - Despacho



Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

DESPACHO

De: SESAU-NMJ**Para:** SESAU-CCI**Processo:** 0036.004185/2022-38**Assunto:** Demanda do Portal da Transparência (e-SIC)

Senhor(a) Gerente,

Com os nossos cumprimentos, com o objetivo de atender a solicitação do Portal da Transparência (e-Sic), conforme memorando nº 7/2022/SESAU-CCI (0023232035), segue informação em forma de tabela (0023486778), onde consta os medicamentos solicitados através de mandados judiciais no período compreendido entre 2018 a 2020, cuja regional é Vilhena, sendo:

Ano	Número de mandados
2018	135 ocorrências de mandados judiciais
2019	202 ocorrências de mandados judiciais
2020	136 ocorrências de mandados judiciais

Informamos que tais dados são apurados de forma manual, sendo esses os dados que temos registrados no momento, podendo haver alterações.

Sendo o que temos para o momento, nos colocamos a disposição.

Atenciosamente.



Documento assinado eletronicamente por **Denis Oliveira de Alencar, Chefe de Núcleo**, em 17/01/2022, às 12:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0023486800** e o código CRC **4A505116**.

Referência: Caso responda este Despacho, indicar expressamente o Processo nº 0036.004185/2022-38

SEI nº 0023486800

ANEXO F

14/06/22, 21:05

Detalhes do pedido nº 20220104141101556 | e-SIC

[Início](#) → [Pedido](#) → 20220104141101556 GERAR RELATÓRIO [Pedido](#) [Resposta](#) [Recursos](#) [Histórico](#)**Protocolo**

20220104141101556

Situação

Respondido

Órgão supervisor

Controladoria Geral do Estado - CGE

Órgão responsável

Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

Data de abertura

04/01/2022

Data da cientificação oficial

05/01/2022

Prazo para atendimento

25/01/2022

Forma de recebimento da resposta

Correspondência eletrônica (via email)

Classificação do pedido

Público

Aplicação da informação

Pesquisa acadêmica

Categoria

Saúde

Subcategoria

Medicamentos

Descrição da solicitação

Venho através deste, solicitar informações no setor Núcleo de Mandados Judiciais/SESAU, referente às demandas judiciais de medicamentos no período de 2018 a 2020, no que diz respeito à Regional de saúde de Vilhena, para fins de pesquisa de mestrado.

Os dados necessários serão em relação ao quantitativo de processos, os medicamentos judicializados por processo, e o ano correspondente

(2018, 2019 e 2020).

Solicito que dados como nome do paciente e número do processo sejam preservados, em respeito à LGPD.

Caso exista um documento já oficial, como planilhas, relatórios, etc contabilizando essas demandas da Regional de Saúde de Vilhena, esses podem servir para subsidiar a pesquisa, contanto que seja preservado o nome do paciente e o número do processo.

Anexos

Nenhum anexo foi inserido nesta solicitação de informação.

?

ANEXO G

01/02/2022 07:57

SEI/ABC - 0023743059 - Memorando

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

Memorando nº 2/2022/SESAU-CGAF

Da: Coordenadoria de Gestão e Assistência Farmacêutica - CGAF/SESAU**Para:** Coordenadoria de Controle Interno - CCI/SESAU**Processo:** 0036.046862/2022-95**Assunto:** Demanda do Portal da Transparência (e-SIC).

Senhora Coordenadora,

Com cordiais cumprimentos vimos por meio deste, prestar informações referente a demanda do Portal da Transparência - protocolo de nº 20220121193512226, encaminhado através do Pedido anexo (ID: 0023708162).

Antes é importante frisar que, O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, **em nível ambulatorial**, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

O acesso aos medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no âmbito do Componente de que trata a Portaria GM/MS 1554/2013 será garantido mediante a **pactuação entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios**, conforme as diferentes responsabilidades definidas nesta Portaria.

Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas:

Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; (Alterado pela Portaria GM/MS nº 1.996 de 11 de setembro de 2013);

Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

Elenco Estadual: medicamentos sob responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para

01/02/2022 07:57

SEI/ABC - 0023743059 - Memorando

tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, definidos em Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas Estaduais.

Conforme solicitação, "*produções ambulatoriais de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, POR MUNICÍPIO da região do Cone Sul (Vilhena, Colorado, Cabixi, Chupinguaia, Cerejeiras, Pimenteiras, Corumbiara), bem como, os gastos públicos relacionados aos medicamentos desse Componente, Grupo 1A, 1b e 2..., conforme responsabilidades do financiamento, em cada um dos municípios do Cone Sul, referente aos anos de 2018, 2019 e 2020*", segue relatório extraído da plataforma BI-Hórus, referente aos anos 2018, 2019 e 2020, com o medicamento e quantidade dispensada e o valor referente a este medicamento que foi dispensado.

Relatório Produção Cone Sul - ID: 0023743028;

Atenciosamente,

Luciana Mendes

Gerente - CEAf/CGAF/SESAU/RO



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANA MENDES, Assessor(a)**, em 31/01/2022, às 14:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0023743059** e o código CRC **4161EC6E**.

Referência: Caso responda este Memorando, indicar expressamente o Processo nº 0036.046862/2022-95

SEI nº 0023743059

ANEXO H

14/06/22, 21:12

Detalhes do pedido nº 20220121193512226 | e-SIC

[Início](#) → [Pedido](#) → 20220121193512226 GERAR RELATÓRIO [Pedido](#) [Resposta](#) [Recursos](#) [Histórico](#)**Protocolo**

20220121193512226

Situação

Respondido

Órgão supervisor

Controladoria Geral do Estado - CGE

Órgão responsável

Secretaria de Estado da Saúde - SESA

Data de abertura

21/01/2022

Data da cientificação oficial

24/01/2022

Prazo para atendimento

14/02/2022

Forma de recebimento da resposta

Correspondência eletrônica (via email)

Classificação do pedido

Público

Aplicação da informação

Pesquisa acadêmica

Categoria

Saúde

Subcategoria

Medicamentos

Descrição da solicitação

Boa Tarde...

Venho através deste, solicitar à SEPOG (Secretaria de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão) , informações sobre dados disponíveis em Relatórios referente à Produções ambulatorias de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, POR MUNICÍPIO da região do Cone Sul (Vilhena, Colorado, Cabixi, Chupinguaia, Cerejeiras, Pimentieras, Courumbiara), bem como, os gastos públicos relacionados aos medicamentos desse Componente, Grupo 1A, 1b e 2..., conforme responsabilidades do financiamento, em cada um dos municípios do Cone Sul, referente aos anos de 2018. 2019 e 2020.

Caso essas informações já estejam disponíveis nos Relatórios publicados, favor reportar o link para devida referência e pesquisa dos dados solicitados.

Os dados acima requisitados serão utilizados para fins de pesquisa de mestrado.

Anexos

Nenhum anexo foi inserido nesta solicitação de informação.

?

ANEXO I

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE COORDENADORIA DE GESTÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA GRUPO DE FINANCIAMENTO 1A RELATÓRIO REFERENTE AOS ANOS 2018, 2019 E 2020			
Produto	Município Usuário SUS/Paciente	Qtd Disper	Valor Dispensado Estoque
ABATACEPTE 125 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) 1 ML GRUPO 1.A	VILHENA	5	R\$ 1.260,47
ABATACEPTE 250 MG PÓ P/ SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	VILHENA	69	R\$ 24.686,38
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	VILHENA	1.632	R\$ 820.981,63
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	CABIXI	110	R\$ 59.166,80
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	196	R\$ 96.051,45
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	PIMENTEIRAS DO OESTE	18	R\$ 8.145,27
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	CHUPINGUAIA	90	R\$ 44.522,32
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	594	R\$ 295.084,75
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	CORUMBIARA	60	R\$ 30.114,72
ALFAEPOETINA 4.000 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	VILHENA	13.484	R\$ 147.560,44
ALFAEPOETINA 4.000 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	CABIXI	718	R\$ 7.996,38
ALFAEPOETINA 4.000 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	2.106	R\$ 22.627,79
ALFAEPOETINA 4.000 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	PIMENTEIRAS DO OESTE	104	R\$ 1.000,43
ALFAEPOETINA 4.000 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	CHUPINGUAIA	444	R\$ 5.020,96
ALFAEPOETINA 4.000 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	2.140	R\$ 22.921,38
ALFAEPOETINA 4.000 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	CORUMBIARA	196	R\$ 2.230,57
BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOL OFT (FR) 3 ML GRUPO 1.A	VILHENA	110	R\$ 2.108,27
BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOL OFT (FR) 3 ML GRUPO 1.A	CABIXI	26	R\$ 463,09
BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOL OFT (FR) 3 ML GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	57	R\$ 1.042,44
BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOL OFT (FR) 3 ML GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	57	R\$ 1.073,99
CABERGOLINA 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	1.544	R\$ 8.102,91
CABERGOLINA 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	752	R\$ 3.576,47
CABERGOLINA 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	CHUPINGUAIA	80	R\$ 339,51
CABERGOLINA 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	64	R\$ 495,19
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	VILHENA	8	R\$ 3.624,00
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	38	R\$ 17.214,00
CINACALCETE 30 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	27.420	R\$ 187.687,99
CINACALCETE 30 MG COMP GRUPO 1.A	CABIXI	1.140	R\$ 8.113,96
CINACALCETE 30 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	6.840	R\$ 40.097,65
CINACALCETE 30 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	3.420	R\$ 17.103,88
CINACALCETE 60 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	60	R\$ 1.594,80
CLOZAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	64.620	R\$ 76.393,96
CLOZAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	18.630	R\$ 22.022,84
CLOZAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	19.350	R\$ 22.823,25
CLOZAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	CORUMBIARA	2.580	R\$ 3.063,30
CLOZAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	6.180	R\$ 1.949,71
CLOZAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A	CORUMBIARA	360	R\$ 99,18
DACLATASVIR 30 MG COMP REV GRUPO 1.A	VILHENA	84	R\$ 3.302,52

DACLATASVIR 60 MG COMP REV GRUPO 1.A	VILHENA	588	R\$ 46.328,65
DACLATASVIR 60 MG COMP REV GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	280	R\$ 21.974,40
DEFERASIROX 250 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	1.530	R\$ 28.139,81
DEFERASIROX 500 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	30	R\$ 1.164,00
DEFERASIROX 500 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	540	R\$ 17.086,26
DEFERASIROX 500 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	570	R\$ 20.289,60
DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML SOL OU SPRAY NAS (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	VILHENA	8	R\$ 1.047,04
DONEPEZILA 10 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	3.840	R\$ 1.119,45
DONEPEZILA 10 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	720	R\$ 215,71
DONEPEZILA 10 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	660	R\$ 194,40
DONEPEZILA 5 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	7.662	R\$ 1.161,42
DONEPEZILA 5 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	480	R\$ 72,42
DONEPEZILA 5 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	2.970	R\$ 451,22
ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,4 ML GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	30	R\$ 420,00
ENTACAPONA 200 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	7.200	R\$ 17.407,80
ENTACAPONA 200 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	2.235	R\$ 5.136,90
ENTACAPONA 200 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	3.750	R\$ 8.647,50
ENTECAVIR 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	8.340	R\$ 71.809,33
ENTECAVIR 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	CABIXI	570	R\$ 5.089,64
ENTECAVIR 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	1.770	R\$ 15.044,27
ENTECAVIR 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	1.770	R\$ 15.077,19
ETANERCEPTE 25 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	VILHENA	116	R\$ 17.090,68
ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR BIO-MANGUINHOS) 50 MG SOL INJ (FR-AMP OL	VILHENA	32	R\$ 8.392,32
ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR BIO-MANGUINHOS) 50 MG SOL INJ (FR-AMP OL	COLORADO DO OESTE	8	R\$ 2.098,08
ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR BIO-MANGUINHOS) 50 MG SOL INJ (FR-AMP OL	CORUMBIARA	16	R\$ 4.196,16
ETANERCEPTE (PFIZER/ENBREL®) 50 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PRE	VILHENA	282	R\$ 82.773,85
ETANERCEPTE (PFIZER/ENBREL®) 50 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PRE	COLORADO DO OESTE	120	R\$ 35.002,76
ETANERCEPTE (PFIZER/ENBREL®) 50 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PRE	CORUMBIARA	220	R\$ 64.122,15
EVEROLIMO 1 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	5.640	R\$ 41.988,49
FINGOLIMODE 0,5 MG CAP GRUPO 1.A	VILHENA	1.346	R\$ 75.655,80
FINGOLIMODE 0,5 MG CAP GRUPO 1.A	CORUMBIARA	1.226	R\$ 68.752,37
FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	3.388	R\$ 81.275,78
GALANTAMINA 8 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	65	R\$ 250,91
GLATIRAMER 20 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	VILHENA	1.800	R\$ 93.724,02
GLATIRAMER 40 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	VILHENA	396	R\$ 47.611,08
GOLIMUMABE 50 MG SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	VILHENA	71	R\$ 84.499,04
GOLIMUMABE 50 MG SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	32	R\$ 37.980,22
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G INJ (FR) GRUPO 1.A	VILHENA	26	R\$ 20.125,54
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G INJ (FR) GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	15	R\$ 9.499,35
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G INJ (FR) GRUPO 1.A	CORUMBIARA	10	R\$ 6.645,27
INFLIXIMABE 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A	VILHENA	36	R\$ 30.172,40
INFLIXIMABE 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	23	R\$ 20.589,60
INFLIXIMABE 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	18	R\$ 15.053,49

INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML TUBETE 3 ML GRUPO 1.A	VILHENA	674	R\$ 8.559,80
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML TUBETE 3 ML GRUPO 1.A	CABIXI	8	R\$ 101,60
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML TUBETE 3 ML GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	67	R\$ 850,90
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML TUBETE 3 ML GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	77	R\$ 977,90
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML TUBETE 3 ML GRUPO 1.A	CORUMBIARA	48	R\$ 609,60
LAMIVUDINA 150 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	3.330	R\$ 1.956,51
LAMIVUDINA 150 MG COMP GRUPO 1.A	CABIXI	120	R\$ 74,09
LAMIVUDINA 150 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	120	R\$ 74,29
LATANOPROSTA 0,05 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	VILHENA	40	R\$ 643,24
LEDIPASVIR + SOFOSBUVIR 90 + 400 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	VILHENA	840	R\$ 54.059,81
LEDIPASVIR + SOFOSBUVIR 90 + 400 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	84	R\$ 4.933,43
LEDIPASVIR + SOFOSBUVIR 90 + 400 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	168	R\$ 11.761,77
LEFLUNOMIDA 20 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	3.960	R\$ 14.815,97
LEFLUNOMIDA 20 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	870	R\$ 3.286,84
LEFLUNOMIDA 20 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	300	R\$ 1.162,87
LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	VILHENA	480	R\$ 396,48
LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	CHUPINGUAIA	240	R\$ 198,24
LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	VILHENA	360	R\$ 1.548,00
LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	CABIXI	450	R\$ 1.935,00
MEMANTINA, CLORIDRATO 10 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA GRUPO 1.A	VILHENA	1.200	R\$ 156,02
METOTREXATO 2,5 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	3.290	R\$ 1.772,32
METOTREXATO 2,5 MG COMP GRUPO 1.A	CABIXI	72	R\$ 38,79
METOTREXATO 2,5 MG COMP GRUPO 1.A	PIMENTEIRAS DO OESTE	240	R\$ 129,29
METOTREXATO 2,5 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	1.036	R\$ 558,09
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	3.324	R\$ 4.166,16
MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	1.680	R\$ 2.840,95
MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	14.280	R\$ 38.098,91
MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	5.160	R\$ 13.902,27
NATALIZUMABE 300 MG SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	VILHENA	1	R\$ 1.880,68
NATALIZUMABE 300 MG SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	34	R\$ 66.592,47
OLANZAPINA 10 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	105.000	R\$ 263.428,52
OLANZAPINA 10 MG COMP GRUPO 1.A	CABIXI	5.880	R\$ 14.712,37
OLANZAPINA 10 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	32.250	R\$ 80.676,36
OLANZAPINA 10 MG COMP GRUPO 1.A	CHUPINGUAIA	2.040	R\$ 5.032,87
OLANZAPINA 10 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	35.280	R\$ 87.352,72
OLANZAPINA 10 MG COMP GRUPO 1.A	CORUMBIARA	3.690	R\$ 9.032,42
OLANZAPINA 5 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	83.150	R\$ 135.663,60
OLANZAPINA 5 MG COMP GRUPO 1.A	CABIXI	4.290	R\$ 6.916,86
OLANZAPINA 5 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	15.270	R\$ 24.702,45
OLANZAPINA 5 MG COMP GRUPO 1.A	CHUPINGUAIA	90	R\$ 164,87
OLANZAPINA 5 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	26.310	R\$ 42.336,29
OLANZAPINA 5 MG COMP GRUPO 1.A	CORUMBIARA	1.650	R\$ 2.766,89
OMBITASVIR/VERUPREXVIR/ITONAVIR + DASABUVIR 12,5/75/50 MG + 250 MG	VILHENA	672	R\$ 88.932,31

OMBITASVIR/VERUPREXIR/ITONAVIR + DASABUVIR 12,5/75/50 MG + 250 MG	CEREJEIRAS	84	R\$ 12.266,52
PARICALCITOL 5 MCG/ML SOL INJ (AMP) 1 ML GRUPO 1.A	VILHENA	422	R\$ 8.261,84
PARICALCITOL 5 MCG/ML SOL INJ (AMP) 1 ML GRUPO 1.A	CABIXI	12	R\$ 200,40
PARICALCITOL 5 MCG/ML SOL INJ (AMP) 1 ML GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	84	R\$ 1.900,55
PARICALCITOL 5 MCG/ML SOL INJ (AMP) 1 ML GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	132	R\$ 2.641,75
PRAMIPEXOL 0,25 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	32.730	R\$ 17.858,27
PRAMIPEXOL 0,25 MG COMP GRUPO 1.A	CABIXI	5.070	R\$ 2.584,04
PRAMIPEXOL 0,25 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	8.490	R\$ 4.946,46
PRAMIPEXOL 0,25 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	10.350	R\$ 5.572,96
PRAMIPEXOL 0,25 MG COMP GRUPO 1.A	CORUMBIARA	3.375	R\$ 1.746,94
PRAMIPEXOL 1 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	18.440	R\$ 28.778,65
PRAMIPEXOL 1 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	2.700	R\$ 4.443,72
PRAMIPEXOL 1 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	7.950	R\$ 12.958,35
QUETIAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	33.480	R\$ 40.333,60
QUETIAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	CABIXI	1.590	R\$ 1.882,70
QUETIAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	7.785	R\$ 9.599,18
QUETIAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	29.640	R\$ 35.134,46
QUETIAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	CORUMBIARA	780	R\$ 839,70
QUETIAPINA 200 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	22.020	R\$ 53.575,11
QUETIAPINA 200 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	7.812	R\$ 19.188,39
QUETIAPINA 200 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	4.286	R\$ 10.895,03
QUETIAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	9.930	R\$ 4.762,88
QUETIAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	2.310	R\$ 1.078,87
QUETIAPINA 300 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	300	R\$ 225,00
RIBAVIRINA 250 MG CAP GRUPO 1.A	VILHENA	1.316	R\$ 1.979,17
RILUZOL 50 MG COMP GRUPO 1.A	CABIXI	240	R\$ 608,26
RILUZOL 50 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	600	R\$ 1.641,04
RILUZOL 50 MG COMP GRUPO 1.A	CHUPINGUAIA	360	R\$ 1.021,90
RILUZOL 50 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	1.200	R\$ 3.435,03
RITUXIMABE (ROCHE/MABTHERA®) 500 MG SOL INJ (FR-AMP) 50 ML GRUPO	VILHENA	84	R\$ 133.142,58
RIVASTIGMINA 1,5 MG CAP GRUPO 1.A	VILHENA	10.210	R\$ 13.304,12
RIVASTIGMINA 1,5 MG CAP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	3.850	R\$ 5.051,89
RIVASTIGMINA 1,5 MG CAP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	4.230	R\$ 5.620,01
RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1.A	VILHENA	60	R\$ 270,30
RIVASTIGMINA 3 MG CAP GRUPO 1.A	VILHENA	8.460	R\$ 16.170,02
RIVASTIGMINA 3 MG CAP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	1.590	R\$ 3.036,77
RIVASTIGMINA 3 MG CAP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	8.010	R\$ 15.243,17
RIVASTIGMINA 3 MG CAP GRUPO 1.A	CORUMBIARA	1.740	R\$ 3.317,76
RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1.A	VILHENA	930	R\$ 4.299,55
SEVELAMER 800 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	80.640	R\$ 81.725,71
SEVELAMER 800 MG COMP GRUPO 1.A	CABIXI	3.600	R\$ 3.732,49
SEVELAMER 800 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	15.660	R\$ 15.598,17
SEVELAMER 800 MG COMP GRUPO 1.A	CHUPINGUAIA	3.420	R\$ 3.505,32

SEVELAMER 800 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	15.030	R\$ 15.233,29
SEVELAMER 800 MG COMP GRUPO 1.A	CORUMBIARA	360	R\$ 361,44
SIMEPREVIR 150 MG CAP GRUPO 1.A	VILHENA	84	R\$ 6.964,02
SIROLIMO 1 MG DRÁGEA GRUPO 1.A	VILHENA	1.350	R\$ 10.352,49
SIROLIMO 1 MG DRÁGEA GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	210	R\$ 1.642,96
SIROLIMO 2 MG DRÁGEA GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	30	R\$ 473,10
SOFOBUVIR + VELPATASVIR 400 + 100 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	VILHENA	336	R\$ 23.898,02
SOFOBUVIR 400 MG COMP REV GRUPO 1.A	VILHENA	672	R\$ 87.656,75
SOFOBUVIR 400 MG COMP REV GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	280	R\$ 12.016,73
SOMATROPINA 12 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	VILHENA	4.804	R\$ 770.399,46
SOMATROPINA 12 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	CABIXI	120	R\$ 20.266,88
SOMATROPINA 12 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	521	R\$ 85.785,76
SOMATROPINA 12 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	491	R\$ 77.283,92
SOMATROPINA 4 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	VILHENA	1.615	R\$ 27.583,93
SOMATROPINA 4 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	CABIXI	115	R\$ 1.893,59
TACROLIMO 1 MG CAP GRUPO 1.A	VILHENA	8.970	R\$ 6.108,53
TACROLIMO 1 MG CAP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	6.240	R\$ 4.191,15
TACROLIMO 1 MG CAP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	2.100	R\$ 1.752,58
TACROLIMO 5 MG CAP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	180	R\$ 865,91
TENOFOVIR 300 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	8.940	R\$ 10.780,46
TENOFOVIR 300 MG COMP GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	2.670	R\$ 3.253,71
TENOFOVIR 300 MG COMP GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	600	R\$ 809,08
TENOFOVIR 300 MG COMP GRUPO 1.A	CORUMBIARA	420	R\$ 442,76
TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) 4 ML GRUPO 1.A	VILHENA	49	R\$ 8.145,44
TOFACITINIBE 5 MG COMP GRUPO 1.A	VILHENA	600	R\$ 9.472,53
TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	VILHENA	65	R\$ 14.528,84
TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	CABIXI	7	R\$ 1.963,65
TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	17	R\$ 4.139,87
TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	PIMENTEIRAS DO OESTE	1	R\$ 226,49
TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	CHUPINGUAIA	44	R\$ 10.709,47
TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	12	R\$ 3.166,26
TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	VILHENA	146	R\$ 125.914,51
TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	29	R\$ 25.084,24
TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	PIMENTEIRAS DO OESTE	12	R\$ 10.447,56
TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	23	R\$ 19.864,32
TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	VILHENA	535	R\$ 9.177,44
TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	CABIXI	55	R\$ 948,39
TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	CEREJEIRAS	342	R\$ 6.100,51
TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	COLORADO DO OESTE	238	R\$ 4.534,09
ZIPRASIDONA 40 MG CAP GRUPO 1.A	VILHENA	2.760	R\$ 7.093,32
ZIPRASIDONA 80 MG CAP GRUPO 1.A	VILHENA	1.440	R\$ 7.473,96

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
GRUPO DE FINANCIAMENTO 1B
RELATÓRIO REFERENTE AOS ANOS 2018, 2019 E 2020

Produto	Município Usuário SUS/Paciente	Qtd Dispensac	Valor Dispensado Estoque
ACITRETINA 10 MG CAP GRUPO 1.B	VILHENA	60	R\$ 211,80
ACITRETINA 25 MG CAP GRUPO 1.B	VILHENA	900	R\$ 7.199,40
AMANTADINA 100 MG COMP GRUPO 1.B	VILHENA	17.160	R\$ 7.287,90
AMANTADINA 100 MG COMP GRUPO 1.B	CABIXI	1.760	R\$ 751,40
AMANTADINA 100 MG COMP GRUPO 1.B	CEREJEIRAS	3.750	R\$ 1.573,50
AMANTADINA 100 MG COMP GRUPO 1.B	COLORADO DO OESTE	2.610	R\$ 1.109,70
AMANTADINA 100 MG COMP GRUPO 1.B	CORUMBIARA	2.220	R\$ 952,20
GOSSERELINA 3,6 MG DEPOT (SER PREENC) GRUPO 1.B	VILHENA	3	R\$ 1.202,31
HIDROXIURÉIA 500 MG CAP GRUPO 1.B	VILHENA	1.510	R\$ 2.044,06
HIDROXIURÉIA 500 MG CAP GRUPO 1.B	CEREJEIRAS	1.620	R\$ 2.140,51
HIDROXIURÉIA 500 MG CAP GRUPO 1.B	COLORADO DO OESTE	90	R\$ 115,20
LEUPRORRELINA 3,75 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	VILHENA	57	R\$ 17.282,92
RISPERIDONA 1 MG COMP GRUPO 1.B	VILHENA	10.625	R\$ 1.164,90
RISPERIDONA 1 MG COMP GRUPO 1.B	CABIXI	480	R\$ 55,20
RISPERIDONA 1 MG COMP GRUPO 1.B	COLORADO DO OESTE	4.110	R\$ 439,20
RISPERIDONA 1 MG COMP GRUPO 1.B	CORUMBIARA	1.680	R\$ 182,40
RISPERIDONA 1 MG/ML SOL ORAL (FR) 30 ML GRUPO 1.B	VILHENA	72	R\$ 1.001,89
RISPERIDONA 2 MG COMP GRUPO 1.B	VILHENA	60.336	R\$ 8.202,42
RISPERIDONA 2 MG COMP GRUPO 1.B	CABIXI	2.760	R\$ 382,50
RISPERIDONA 2 MG COMP GRUPO 1.B	CEREJEIRAS	12.150	R\$ 1.735,80
RISPERIDONA 2 MG COMP GRUPO 1.B	COLORADO DO OESTE	11.340	R\$ 1.599,00
RISPERIDONA 2 MG COMP GRUPO 1.B	CORUMBIARA	2.190	R\$ 294,60
RISPERIDONA 3 MG COMP GRUPO 1.B	VILHENA	2.250	R\$ 581,10
RISPERIDONA 3 MG COMP GRUPO 1.B	CABIXI	420	R\$ 129,70
RISPERIDONA 3 MG COMP GRUPO 1.B	CEREJEIRAS	150	R\$ 28,50
RISPERIDONA 3 MG COMP GRUPO 1.B	COLORADO DO OESTE	2.310	R\$ 641,70
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.B	VILHENA	3.022	R\$ 18.360,42
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.B	CABIXI	142	R\$ 858,06
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.B	CEREJEIRAS	422	R\$ 2.561,46
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.B	PIMENTEIRAS DO OESTE	20	R\$ 119,40
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.B	CHUPINGUAIA	158	R\$ 963,30
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.B	COLORADO DO OESTE	506	R\$ 3.065,10
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.B	CORUMBIARA	30	R\$ 187,50
SELEGILINA 5 MG COMP GRUPO 1.B	VILHENA	2.880	R\$ 2.789,50
SELEGILINA 5 MG COMP GRUPO 1.B	CEREJEIRAS	180	R\$ 178,20
SELEGILINA 5 MG COMP GRUPO 1.B	COLORADO DO OESTE	1.620	R\$ 1.567,20
SELEGILINA 5 MG COMP GRUPO 1.B	CORUMBIARA	2.430	R\$ 2.349,00
TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	VILHENA	32	R\$ 38.744,74
TRIPTORRELINA 3,75 MG SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	VILHENA	66	R\$ 25.420,51

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
GRUPO DE FINANCIAMENTO GRUPO 2
RELATÓRIO REFERENTE AOS ANOS 2018, 2019 E 2020

Produto	Município Usuário SUS/Paciente	Qtd Disper	Valor Dispensado Estoque
ATORVASTATINA 10 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	240	R\$ 67,20
ATORVASTATINA 20 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	750	R\$ 279,30
ATORVASTATINA 20 MG COMP GRUPO 2	CEREJEIRAS	450	R\$ 176,40
ATORVASTATINA 80 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	150	R\$ 238,50
AZATIOPRINA 50 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	42.396	R\$ 36.751,02
AZATIOPRINA 50 MG COMP GRUPO 2	CABIXI	5.700	R\$ 5.059,20
AZATIOPRINA 50 MG COMP GRUPO 2	CEREJEIRAS	1.470	R\$ 1.306,20
AZATIOPRINA 50 MG COMP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	9.060	R\$ 7.934,66
AZATIOPRINA 50 MG COMP GRUPO 2	CORUMBIARA	1.920	R\$ 1.647,60
BRIMONIDINA 2 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	VILHENA	330	R\$ 2.143,68
BRIMONIDINA 2 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	CABIXI	27	R\$ 175,90
BRIMONIDINA 2 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	CEREJEIRAS	177	R\$ 1.147,02
BRIMONIDINA 2 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	108	R\$ 701,08
BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSP OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	VILHENA	138	R\$ 6.858,67
BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSP OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	CABIXI	8	R\$ 392,55
BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSP OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	CEREJEIRAS	45	R\$ 2.179,31
BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSP OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	70	R\$ 3.517,94
BUDESONIDA 200 MCG CAP INAL GRUPO 2	VILHENA	480	R\$ 153,60
BUDESONIDA 400 MCG CAP INAL GRUPO 2	VILHENA	9.540	R\$ 5.286,00
BUDESONIDA 400 MCG CAP INAL GRUPO 2	CABIXI	360	R\$ 189,60
BUDESONIDA 400 MCG CAP INAL GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	180	R\$ 93,60
BUDESONIDA 400 MCG CAP INAL GRUPO 2	CORUMBIARA	900	R\$ 505,20
CALCITONINA 200 UI POR DOSE SPRAY NAS (FR) GRUPO 2	VILHENA	11	R\$ 755,20
CALCITRIOL 0,25 MCG CAP GRUPO 2	VILHENA	13.212	R\$ 12.780,84
CALCITRIOL 0,25 MCG CAP GRUPO 2	CABIXI	810	R\$ 764,40
CALCITRIOL 0,25 MCG CAP GRUPO 2	CEREJEIRAS	6.660	R\$ 6.428,34
CALCITRIOL 0,25 MCG CAP GRUPO 2	PIMENTEIRAS DO OESTE	60	R\$ 69,60
CALCITRIOL 0,25 MCG CAP GRUPO 2	CHUPINGUAIA	660	R\$ 649,20
CALCITRIOL 0,25 MCG CAP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	2.640	R\$ 2.613,30
CALCITRIOL 0,25 MCG CAP GRUPO 2	CORUMBIARA	30	R\$ 34,80
CICLOSPORINA 100 MG CAP GRUPO 2	VILHENA	2.204	R\$ 9.646,02
CICLOSPORINA 100 MG CAP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	390	R\$ 1.779,70
CICLOSPORINA 100 MG CAP GRUPO 2	CORUMBIARA	570	R\$ 2.393,91
CICLOSPORINA 100 MG/ML SOL ORAL (FR) 50 ML GRUPO 2	CEREJEIRAS	33	R\$ 7.392,82

CICLOSPORINA 25 MG CAP GRUPO 2	VILHENA	2.137	R\$ 2.393,20
CICLOSPORINA 25 MG CAP GRUPO 2	CEREJEIRAS	465	R\$ 610,08
CICLOSPORINA 25 MG CAP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	920	R\$ 1.185,85
CICLOSPORINA 50 MG CAP GRUPO 2	VILHENA	3.931	R\$ 10.232,65
CICLOSPORINA 50 MG CAP GRUPO 2	CEREJEIRAS	3.617	R\$ 9.066,37
CICLOSPORINA 50 MG CAP GRUPO 2	CHUPINGUAIA	186	R\$ 544,98
CICLOSPORINA 50 MG CAP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	920	R\$ 2.451,87
CICLOSPORINA 50 MG CAP GRUPO 2	CORUMBIARA	1.620	R\$ 4.345,20
CIPROFIBRATO 100 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	870	R\$ 423,30
CIPROFIBRATO 100 MG COMP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	240	R\$ 98,10
CLOBAZAM 10 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	1.320	R\$ 476,40
CLOBAZAM 20 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	1.080	R\$ 739,80
CLOBAZAM 20 MG COMP GRUPO 2	CABIXI	300	R\$ 219,00
CLOBAZAM 20 MG COMP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	1.530	R\$ 976,50
CLOPIDOGREL 75 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	555	R\$ 227,70
DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	VILHENA	64	R\$ 1.534,89
ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML XPE (FR) 120 ML GRUPO 2	VILHENA	18	R\$ 459,72
FLUDROCORTISONA 0,1 MG COMP GRUPO 2	CABIXI	200	R\$ 282,00
FLUDROCORTISONA 0,1 MG COMP GRUPO 2	CORUMBIARA	400	R\$ 564,00
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG CAP INAL GRUPO 2	VILHENA	137.340	R\$ 84.760,20
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG CAP INAL GRUPO 2	CABIXI	15.600	R\$ 9.935,40
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG CAP INAL GRUPO 2	CEREJEIRAS	42.900	R\$ 26.486,40
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG CAP INAL GRUPO 2	CHUPINGUAIA	4.500	R\$ 2.948,40
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG CAP INAL GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	20.520	R\$ 13.020,60
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG CAP INAL GRUPO 2	CORUMBIARA	10.320	R\$ 6.414,60
FORMOTEROL 12 MCG CAP INAL GRUPO 2	VILHENA	2.580	R\$ 2.279,10
FORMOTEROL 12 MCG CAP INAL GRUPO 2	CHUPINGUAIA	60	R\$ 57,00
GABAPENTINA 300 MG CAP GRUPO 2	VILHENA	9.060	R\$ 3.726,67
GABAPENTINA 300 MG CAP GRUPO 2	CEREJEIRAS	2.310	R\$ 978,00
GABAPENTINA 300 MG CAP GRUPO 2	CHUPINGUAIA	600	R\$ 241,80
GABAPENTINA 300 MG CAP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	4.530	R\$ 1.916,40
GABAPENTINA 400 MG CAP GRUPO 2	VILHENA	3.200	R\$ 1.866,00
GABAPENTINA 400 MG CAP GRUPO 2	PIMENTEIRAS DO OESTE	60	R\$ 24,60
GABAPENTINA 400 MG CAP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	270	R\$ 156,60
HIDROXICLOROQUINA 400 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	6.791	R\$ 8.546,41
HIDROXICLOROQUINA 400 MG COMP GRUPO 2	CABIXI	510	R\$ 646,50
HIDROXICLOROQUINA 400 MG COMP GRUPO 2	CEREJEIRAS	1.515	R\$ 1.944,87
HIDROXICLOROQUINA 400 MG COMP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	1.410	R\$ 1.805,10

ISOTRETINOÍNA 20 MG CAP GRUPO 2	VILHENA	2.700	R\$ 2.245,10
ISOTRETINOÍNA 20 MG CAP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	300	R\$ 196,80
LAMOTRIGINA 100 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	21.805	R\$ 6.174,42
LAMOTRIGINA 100 MG COMP GRUPO 2	CABIXI	330	R\$ 88,80
LAMOTRIGINA 100 MG COMP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	9.330	R\$ 2.616,67
LAMOTRIGINA 100 MG COMP GRUPO 2	CORUMBIARA	4.020	R\$ 1.114,80
LAMOTRIGINA 25 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	60	R\$ 33,60
LAMOTRIGINA 50 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	1.530	R\$ 470,40
LAMOTRIGINA 50 MG COMP GRUPO 2	CABIXI	660	R\$ 198,00
LAMOTRIGINA 50 MG COMP GRUPO 2	CEREJEIRAS	2.220	R\$ 958,20
LAMOTRIGINA 50 MG COMP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	600	R\$ 552,00
MESALAZINA 250 MG SUPOS GRUPO 2	VILHENA	4.260	R\$ 7.206,60
MESALAZINA 250 MG SUPOS GRUPO 2	CEREJEIRAS	2.160	R\$ 3.635,40
MESALAZINA 250 MG SUPOS GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	1.350	R\$ 2.232,60
MESALAZINA 400 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	80.116	R\$ 49.853,60
MESALAZINA 400 MG COMP GRUPO 2	CABIXI	7.590	R\$ 4.681,80
MESALAZINA 400 MG COMP GRUPO 2	CEREJEIRAS	37.320	R\$ 22.060,20
MESALAZINA 400 MG COMP GRUPO 2	CHUPINGUAIA	2.160	R\$ 1.080,00
MESALAZINA 400 MG COMP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	31.800	R\$ 19.517,10
MESALAZINA 400 MG COMP GRUPO 2	CORUMBIARA	5.760	R\$ 4.951,20
MESALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2	CABIXI	330	R\$ 1.132,80
MESALAZINA 800 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	180	R\$ 221,40
MESALAZINA 800 MG COMP GRUPO 2	CABIXI	120	R\$ 145,20
MORFINA 10 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	3.970	R\$ 1.346,02
MORFINA 10 MG COMP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	720	R\$ 270,82
RALOXIFENO 60 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	2.400	R\$ 9.321,60
RALOXIFENO 60 MG COMP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	180	R\$ 717,30
SULFASSALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	360	R\$ 262,80
SULFASSALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2	PIMENTEIRAS DO OESTE	1.260	R\$ 954,00
SULFASSALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	1.440	R\$ 1.070,40
TIMOLOL 5 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	VILHENA	509	R\$ 1.746,62
TIMOLOL 5 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	CABIXI	29	R\$ 100,09
TIMOLOL 5 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	CEREJEIRAS	212	R\$ 733,30
TIMOLOL 5 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	PIMENTEIRAS DO OESTE	6	R\$ 30,42
TIMOLOL 5 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	242	R\$ 733,60
TOPIRAMATO 100 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	1.845	R\$ 867,30
TOPIRAMATO 100 MG COMP GRUPO 2	CEREJEIRAS	1.560	R\$ 721,20
TOPIRAMATO 100 MG COMP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	2.610	R\$ 1.177,80

TOPIRAMATO 25 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	3.240	R\$ 778,50
TOPIRAMATO 25 MG COMP GRUPO 2	CHUPINGUAIA	960	R\$ 220,20
TOPIRAMATO 50 MG COMP GRUPO 2	VILHENA	990	R\$ 1.564,20
TOPIRAMATO 50 MG COMP GRUPO 2	CEREJEIRAS	780	R\$ 732,60
TOPIRAMATO 50 MG COMP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	2.370	R\$ 2.701,20
VIGABATRINA 500 MG COMP GRUPO 2	COLORADO DO OESTE	5.280	R\$ 13.152,10

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA
GRUPO DE FINANCIAMENTO ELENCO ESTADUAL
RELATÓRIO REFERENTE AOS ANOS 2018, 2019 E 2020**

Produto	Município Usuário SUS/Paciente	Qtd Dispensada Estoque	Valor Dispensado Estoque
INSULINA DEGLUDECA 100 UI/ML INJ (FR) 3 ML ELENCO ESTADUAL	VILHENA	327	R\$ 31.723,76
INSULINA DEGLUDECA 100 UI/ML INJ (FR) 3 ML ELENCO ESTADUAL	CABIXI	16	R\$ 1.520,00
INSULINA DEGLUDECA 100 UI/ML INJ (FR) 3 ML ELENCO ESTADUAL	CEREJEIRAS	23	R\$ 2.231,92
INSULINA DEGLUDECA 100 UI/ML INJ (FR) 3 ML ELENCO ESTADUAL	COLORADO DO OESTE	48	R\$ 4.794,60
INSULINA DEGLUDECA 100 UI/ML INJ (FR) 3 ML ELENCO ESTADUAL	CORUMBIARA	18	R\$ 1.683,00
INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML ELENCO ESTADUAL	VILHENA	13	R\$ 1.006,96
INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML ELENCO ESTADUAL	CEREJEIRAS	5	R\$ 559,20
INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML ELENCO ESTADUAL	COLORADO DO OESTE	1	R\$ 0,10
INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML ELENCO ESTADUAL	CORUMBIARA	1	R\$ 111,84
INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML COM SISTEMA DE APLICAÇÃO ELENCO ESTADUAL	VILHENA	2.230	R\$ 57.564,63
INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML COM SISTEMA DE APLICAÇÃO ELENCO ESTADUAL	CABIXI	13	R\$ 362,76
INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML COM SISTEMA DE APLICAÇÃO ELENCO ESTADUAL	CEREJEIRAS	496	R\$ 13.113,73
INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML COM SISTEMA DE APLICAÇÃO ELENCO ESTADUAL	COLORADO DO OESTE	239	R\$ 6.257,50
INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML COM SISTEMA DE APLICAÇÃO ELENCO ESTADUAL	CORUMBIARA	180	R\$ 4.682,69
INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML COM SISTEMA DE APLICAÇÃO ELENCO ESTADUAL	VILHENA	454	R\$ 15.794,36
INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML COM SISTEMA DE APLICAÇÃO ELENCO ESTADUAL	CABIXI	27	R\$ 1.513,00
INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML COM SISTEMA DE APLICAÇÃO ELENCO ESTADUAL	CEREJEIRAS	59	R\$ 2.597,80
INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML COM SISTEMA DE APLICAÇÃO ELENCO ESTADUAL	COLORADO DO OESTE	44	R\$ 1.847,98
INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML COM SISTEMA DE APLICAÇÃO ELENCO ESTADUAL	CORUMBIARA	38	R\$ 1.070,84
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	VILHENA	20.722	R\$ 105.956,18
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	CEREJEIRAS	3.556	R\$ 18.404,10
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	CHUPINGUAIA	4.512	R\$ 23.963,28
MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	COLORADO DO OESTE	2.552	R\$ 14.683,04
TACROLIMO 1 MG CÁPSULA ELENCO ESTADUAL	VILHENA	900	R\$ 3.449,30
TERIPARATIDA 250 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2,4 ML ELENCO ESTADUAL	VILHENA	115	R\$ 237.883,27
TERIPARATIDA 250 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2,4 ML ELENCO ESTADUAL	CEREJEIRAS	25	R\$ 57.687,15
TERIPARATIDA 250 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2,4 ML ELENCO ESTADUAL	COLORADO DO OESTE	12	R\$ 24.980,20
TIOTRÓPIO, BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 60 DOSES ELENCO ESTADUAL	VILHENA	1.599	R\$ 408.794,58
TIOTRÓPIO, BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 60 DOSES ELENCO ESTADUAL	CABIXI	135	R\$ 34.545,84
TIOTRÓPIO, BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 60 DOSES ELENCO ESTADUAL	CEREJEIRAS	439	R\$ 112.319,24
TIOTRÓPIO, BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 60 DOSES ELENCO ESTADUAL	CHUPINGUAIA	29	R\$ 7.385,72
TIOTRÓPIO, BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 60 DOSES ELENCO ESTADUAL	COLORADO DO OESTE	247	R\$ 63.253,07
TIOTRÓPIO, BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 60 DOSES ELENCO ESTADUAL	CORUMBIARA	193	R\$ 49.330,47

ANEXO J

01/02/2022 07:57

SEI/ABC - 0023743059 - Memorando



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

Memorando nº 2/2022/SESAU-CGAF

Da: Coordenadoria de Gestão e Assistência Farmacêutica - CGAF/SESAU

Para: Coordenadoria de Controle Interno - CCI/SESAU

Processo: 0036.046862/2022-95

Assunto: Demanda do Portal da Transparência (e-SIC).

Senhora Coordenadora,

Com cordiais cumprimentos vimos por meio deste, prestar informações referente a demanda do Portal da Transparência - protocolo de nº 20220121193512226, encaminhado através do Pedido anexo (ID: 0023708162).

Antes é importante frisar que, O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, **em nível ambulatorial**, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

O acesso aos medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no âmbito do Componente de que trata a Portaria GM/MS 1554/2013 será garantido mediante a **pactuação entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios**, conforme as diferentes responsabilidades definidas nesta Portaria.

Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas:

Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; (Alterado pela Portaria GM/MS nº 1.996 de 11 de setembro de 2013);

Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

Elenco Estadual: medicamentos sob responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para

01/02/2022 07:57

SEI/ABC - 0023743059 - Memorando

tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, definidos em Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas Estaduais.

Conforme solicitação, "*produções ambulatoriais de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, POR MUNICÍPIO da região do Cone Sul (Vilhena, Colorado, Cabixi, Chupinguaia, Cerejeiras, Pimenteiras, Corumbiara), bem como, os gastos públicos relacionados aos medicamentos desse Componente, Grupo 1A, 1b e 2..., conforme responsabilidades do financiamento, em cada um dos municípios do Cone Sul, referente aos anos de 2018, 2019 e 2020*", segue relatório extraído da plataforma BI-Hórus, referente aos anos 2018, 2019 e 2020, com o medicamento e quantidade dispensada e o valor referente a este medicamento que foi dispensado.

Relatório Produção Cone Sul - ID: 0023743028;

Atenciosamente,

Luciana Mendes

Gerente - CEAf/CGAF/SESAU/RO



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANA MENDES, Assessor(a)**, em 31/01/2022, às 14:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0023743059** e o código CRC **4161EC6E**.

Referência: Caso responda este Memorando, indicar expressamente o Processo nº 0036.046862/2022-95

SEI nº 0023743059

ANEXO K

15/03/2021

SEI/ABC - 0016764665 - Autorização



Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

AUTORIZAÇÃO

O ESTADO DE RONDÔNIA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU, inscrita no CNPJ nº 04.287.520/0001-88, com sede na Avenida Farquar, nº 2.986 – Complexo do Palácio Rio Madeiras (Prédio Rio Machado), Bairro Pedrinhas, na cidade de Porto Velho/RO, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, **Fernando Rodrigues Máximo**, inscrito no CPF n. 863.094.391-20, na forma prescrita art. 41, IV, da Lei Complementar nº 965 de 20 de dezembro de 2017; autoriza a pesquisadora RENATA FAVONI BIUDES, farmacêutica, servidora pública, portadora do CPF n. 032.889.169-08 a utilizar os dados constantes nos Relatórios de Quadrimestre Anterior - RQDA' e Relatórios Anuais de Gestão para a execução do Projeto de Pesquisa em tese de mestrado.

Informo que tais dados são públicos e seu acesso e utilização é livre a todos em primazia ao princípio da transparência administrativa.

Porto Velho, 15 de março de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO RODRIGUES MAXIMO**, Secretário(a), em 15/03/2021, às 16:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0016764665** e o código CRC **2D6382B0**.

Referência: Caso responda este(a) Autorização, indicar expressamente o Processo nº 0036.103330/2021-81

SEI nº 0016764665