

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

SÂMIA CRISTINA RODRIGUES BORGES ARAGÃO

**VIAS INSTITUCIONALIZADAS DE ACESSO A MEDICAMENTOS EM
UM MUNICÍPIO BRASILEIRO**

GOIÂNIA

2015

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

SÂMIA CRISTINA RODRIGUES BORGES ARAGÃO

**VIAS INSTITUCIONALIZADAS DE ACESSO A MEDICAMENTOS EM
UM MUNICÍPIO BRASILEIRO**

GOIÂNIA

2015

SÂMIA CRISTINA RODRIGUES BORGES ARAGÃO

**VIAS INSTITUCIONALIZADAS DE ACESSO A MEDICAMENTOS EM
UM MUNICÍPIO BRASILEIRO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Linha de Pesquisa: Gestão de Sistemas e Processos Gerenciais dos Serviços de Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mércia Pandolfo Provin

GOIÂNIA

2015

FICHA CATALOGRÁFICA

FOLHA DE APROVAÇÃO

SÂMIA CRISTINA RODRIGUES BORGES ARAGÃO

VIAS INSTITUCIONALIZADAS DE ACESSO A MEDICAMENTOS EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Dr^ª. Mércia Pandolfo Provin – Orientadora e Presidente
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva - Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Nelson Bezerra Barbosa – Membro Efetivo
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva- Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr^ª. Rita Goreti Amaral – Membro Externo
Faculdade de Farmácia- Universidade Federal de Goiás

Prof^ª. Dr^ª. Marta Rovey de Souza – Membro Suplente Interno
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva - Universidade Federal de Goiás

Prof^ª. Dr^ª. Dione Marçal Lima – Membro Suplente Externo
Faculdade de Farmácia- Universidade Federal de Goiás

DEDICATÓRIA

Ao meu amor, Alex Carlos;

Ao meu filho, Lucas Borges Aragão.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela vida, por capacitar-me e pelo renovo a cada manhã.

À minha orientadora **Professora Mércia**, por me acolher desde o início, com direcionamento e apoio, numa generosa relação de ensino e parceria. Muito obrigada!

Ao meu esposo **Alex**, pelo amor e cumplicidade.

Ao meu filho **Lucas**, herança bendita e fonte de inspiração para que eu sonhe com propósitos.

Aos meus pais, **Joaquim e Marilda**, pelo incentivo e encorajamento a nunca desistir de sonhos.

As minhas irmãs, **Lívia e Josiane**, farmacêutica e enfermeira, respectivamente, pelas recorrentes reflexões da nossa área em comum.

À **Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia**, pelo auxílio na busca por documentos, esclarecimento de dúvidas e por se mostrarem sempre solícitos... em especial, **Gysella, Fernanda, Isabela e Letícia**.

À **Escola Municipal de Saúde Pública** pela aprovação do projeto e autorização para que a pesquisa fosse realizada.

A todos do grupo de pesquisa “**Núcleo de Assistência Farmacêutica**” da Faculdade de Farmácia/UFG pelas contribuições, discussões e parceria; em especial à **Dra. Amanda** durante a qualificação, e à colega **Virgínia** pela parceria e por me representar na ISPOR, no Chile.

Aos **colegas** de turma e **professores** no **NESC**, cuja riqueza de contribuições inestimáveis, eu levo para a vida.

A todas as pessoas especiais e queridas, que de diversas maneiras deram sua contribuição para que esse trabalho fosse elaborado.

ARAGÃO, S.C.R.B. **Vias institucionalizadas de acesso a medicamentos de um município brasileiro** [Dissertação] Goiânia (GO): Mestrado Profissional Convênio Universidade Federal de Goiás, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Secretaria de Estado da Saúde (UFG/NESC/SES) Goiânia; 2015

RESUMO

O acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) integra as ações de atenção à saúde como um direito dos brasileiros. As vias institucionalizadas de acesso ao medicamento surgem mediante uma diversidade de regulamentações relacionadas à operacionalização da Assistência Farmacêutica (AF) que muitas vezes incorre em “confusão” junto ao usuário, na busca pela efetivação deste direito. Esta dissertação objetiva descrever as vias institucionalizadas de acesso ao medicamento em uma cidade brasileira. A pesquisa documental constituiu-se de natureza descritiva realizada nos meses de dezembro/2014 a janeiro/ 2015. O objeto de estudo foram documentos de caráter legal, normativo e explicativo capazes de descrever as vias de acesso institucionalizadas pelas políticas públicas de saúde vigentes no Brasil, em nível de assistência ambulatorial, no município de Goiânia-GO. Destaca-se que o direito ao acesso ao medicamento foi positivado no texto constitucional, na legislação infraconstitucional e em atos regulatórios que definem as vias pública, privada e através de co-pagamento como formas de acesso aos medicamentos. Em Goiânia a AF se encontra normatizada a respeito da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), funcionamento das farmácias da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), publicização de informações relacionadas a medicamentos, implementação da Farmácia Popular (FP) e a via administrativa de acesso através da Divisão de Avaliação de Bens e Serviços Não-Padronizados (DABSNP), como forma de atender a demanda daqueles usuários que não conseguiram tratamento através das políticas públicas. O fluxo de acesso em Goiânia indica que os medicamentos disponíveis no sistema público estão organizados por meio da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e da Lista de medicamentos de Alto Custo-Juarez Barbosa (Componente Especializado). As vias por co-pagamento e gratuitos são disponibilizadas pelos programas FP e “Saúde Não Tem Preço” (SNTTP) e suas respectivas listas. A via administrativa de acesso, para medicamentos não constantes na REMUME ou indisponível para o usuário, cumpre papel de evitar que a demanda gere processo judicial. **Conclusão:** O direito ao medicamento é basicamente definido pelas políticas nacionais sofrendo pouca influência local. Já o itinerário que cada cidadão terá que percorrer e os medicamentos disponíveis são definidos em nível municipal. Portanto, o fluxo de acesso elaborado pode facilitar a compreensão da intrincada rede que constitui a Assistência Farmacêutica no Brasil.

Palavras- chave: acesso a medicamentos, políticas de medicamentos e assistência farmacêutica.

ARAGÃO, S.C.R.B. **Lots of regulations for medication distribution in brazilian pathway** [Dissertation] Goiânia (GO): Mestrado Profissional Convênio Universidade Federal de Goiás, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Secretaria de Estado da Saúde (UFG/NESC/SES) Goiânia; 2015.

ABSTRACT

Medications readily available for the Brazilian population in the Unified Health System (SUS) is one of the health policies and programmes that meet the constitutional right of every Brazilian citizen. Lots of regulations have been created for medication distribution through Pharmaceutical Assistance (PA), however the user of the medication sometimes is confused and how obtain it. Describe the pathway and regulations for medication distribution through the public health policies in a city. Qualitative research held from December 2014 to January 2015, which focused on normative and explanatory documents for the public health system in Brazil in the city of Goiania in Goias state. An extensive bibliographic research has been carried out on this topic to fundament the analysis of the documents. The medication right is defined in the Brazilian's constitution, legislation and regulatory acts for the private labour sector and public through co-payment as a means for medication access. In Goiania establishes the Pharmaceutical Assistance (PA) as it is for the Pharmacy and Therapeutics Committee (CFT), SMS Pharmacies, publicizing information related to drugs, health programmes such as "Farmácia Popular" and the administrative access road through the Division of Assets Evaluation and non-Standardized Services (DABSNP) as a way to meet the demands of those users who have failed treatment through public policies. The medications available through the public policies are organized by REMUNE and the list of medications with high costs of Juarez Barbosa. The public health programmes "Farmácia Popular" and "Saúde Não Tem Preço" are the ways of co-payment and free of charge. Medications not listed on REMUNE or unavailable to the user are available via administrative process to prevent lawsuit. **Conclusion:** The medication right is defined in the Brazilian's constitution, and public policies with little or no influence of local city government. However, how to obtain it, the list of available medication, and the requirements is a local governmental duty. Therefore, the policies defined for such programmes can facilitate the understanding of the network comprising the Pharmaceutical Assistance (PA) in the Brazil's Unified Health System (SUS).

Key Words: access to medicines, drug policy and pharmaceutical assistance

LISTA DE ABREVIATURAS

AF	Assistência Farmacêutica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEME	Central de Medicamentos
CF	Constituição Federal
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CIAMS	Centro de Assistência Integrada Médico Sanitário
CIB	Comissões Intergestoras Bipartite
CMAC	Central de Medicamentos de Alto Custo
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNSS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAPS	Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
CRASPI	Centro de Referência em Atenção à Saúde de Pessoa Idosa
CRDT	Centro de Referência de Diagnóstico e Tratamento Adquirida
CS	Centro de Saúde
DABSNP	Divisão de Avaliação de Bens e Serviços Não- Padronizados
DAF	Divisão de Assistência Farmacêutica
DOM	Diário Oficial do Município
FP	Farmácia Popular
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ISPOR	International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes
MS	Ministério da Saúde
MPGO	Ministério Público do Estado de Goiás
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PFPB	Programa Farmácia Popular do Brasil
PNAF	Política Nacional da Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNGTS	Política Nacional de Gestão em Tecnologias de Saúde
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIPS	Sistema de Indicadores de Percepção Social
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNTP	Saúde Não Tem Preço
SUS	Sistema Único de Saúde

SPAIS	Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde
SMS	Secretária Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1- Restrições de acesso a medicamentos em cada dimensão do sistema de saúde.....	32
Quadro 02- Legislação relacionada à garantia do acesso à saúde integral.....	44
Quadro 03- Legislação relacionada à garantia do acesso à Assistência Farmacêutica.....	47
Quadro 04- Programas da Assistência Farmacêutica abrangidos pelas políticas públicas do SUS.....	53
Quadro 05- Legislações relacionadas à Assistência Farmacêutica no município de Goiânia.....	66
Figura 01- Fluxo de acesso a medicamentos no município de Goiânia.....	64

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA

AGRADECIMENTOS

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE ABREVIATURAS

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

APRESENTAÇÃO	16
1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS	22
2.1 Geral:	22
2.2 Específicos:	22
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
3.1 Políticas públicas de Saúde no Brasil.....	23
3.2 Acesso a medicamentos no Brasil	26
3.3 Variáveis relacionadas ao acesso	28
3.3.1 Literacia e acesso a medicamentos.....	34
4 METODOLOGIA	38
4.1 Tipo de estudo	38
4.2 Abordagem teórico-metodológica	38
4.3 Local	39
4.4 Coleta de dados.....	39
4.4.1 Pesquisa Documental	39
4.4.2 Pesquisa Bibliográfica	40
4.4.3 Critério de inclusão	41
4.4.4 Critério de exclusão.....	41
4.5 Análise dos dados.....	41
4.6 Aspectos éticos	42
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
5.1 Garantia da assistência farmacêutica: tenho direito?	43
5.2 Delimitação da assistência: a que tenho direito	46
5.3 Como conseguir o medicamento de que necessito?	54

5.3.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica.....	54
5.3.2 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	57
5.3.3 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.....	58
5.3.4 Programa Farmácia Popular	61
5.3.5 Acesso a medicamentos “Especiais”	63
5.4 Institucionalização municipal do acesso a medicamentos.....	66
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS.....	73
ANEXOS	86
APÊNDICES.....	104

APRESENTAÇÃO

No decorrer dos anos, o delineamento das políticas públicas relacionadas à Assistência Farmacêutica no Brasil inegavelmente tem influenciado o itinerário da população que busca aviar sua prescrição farmacológica.

O acompanhamento e a evolução deste cenário como farmacêutica sempre me despertou particular interesse. Sou graduada pela Universidade Estadual de Goiás (2007) e Especialista em Atenção Farmacêutica pelo Instituto de Pós-Graduação (2010). Desde então atuei em farmácias e distribuidora de produtos hospitalares em Goiânia – além de estar inserida num contexto familiar-profissional de atividade com drogaria desde 1990, num pequeno município de Goiás.

Sobre o acesso a medicamentos, objeto da minha pesquisa, tem-se que é clara a percepção sobre o impacto da implantação de políticas de medicamentos que serviram para compreender a estratégica faceta intersetorial do SUS, o hibridismo público-privado, a constatação inequívoca de que as políticas do SUS encontram-se disseminadas por toda a sociedade, muito além da delimitação do que seja, *a priori*, interesse de usuários exclusivos do SUS ou não.

Desta maneira, a dissertação procurou descrever as vias institucionalizadas de acesso a medicamentos por meio das políticas públicas que se encontram implementadas no município de Goiânia, capital do estado de Goiás, Brasil.

A estratégia metodológica utilizada consistiu na busca documental de acesso público. Ressalta-se que o fato de a presente pesquisadora não integrar o serviço de saúde constituiu especial desafio. Porém, providencialmente, em alguns momentos foram verificadas algumas perspectivas equivalentes à do usuário, ou seja, daquele que necessita utilizar estes serviços e que muitas vezes se confronta com a falta de informação ou literacia adequada para identificar locais, requisitos, listas disponíveis e o fluxo de acesso.

Acredito, portanto, que esta pesquisa cumpre importante papel ao abordar um tema estratégico para o SUS e que ao mesmo tempo tem grande impacto para o orçamento e conduta da população.

Propõe-se que resultados subsidiem a elaboração de um instrumento que seja útil aos usuários e profissionais que necessitam de medicamentos ou informação sobre eles. Assim, foi elaborado um modelo de “*Guia de acesso a medicamentos pelo sistema público de saúde*”, no qual traz o rol de medicamentos disponíveis pelas políticas do SUS, as classes farmacológicas e os requisitos para acessá-los.

Os resultados deste trabalho também foram apresentados em dois eventos científicos: a Mostra Parceria Ensino-Serviço-Comunidade (V MOPESCO) e a 5ª Conferência ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research) para a América Latina.

A dissertação foi abordada em capítulos divididos em Introdução, Objetivos, Referencial Teórico, Metodologia, Resultados e Considerações Finais.

1 INTRODUÇÃO

Os medicamentos constituem recurso crucial na assistência à saúde. Acredita-se não ser possível garantir saúde aos indivíduos sem o respectivo acesso a estes itens dotados de capacidade de prevenção, diagnóstico e tratamento de enfermidades (WHO, 2000; 2008).

Iniciativas na garantia do direito à saúde – diretamente ligadas ao direito à vida e ao direito à dignidade da pessoa humana – datam desde 1948, através da publicação dos direitos humanos, o qual o Brasil é signatário. Mais tarde a apropriação dessas ideias confluiu para a elaboração de constituições, e tal como aconteceu com o Brasil, vinculou essa garantia ao direito do acesso a medicamentos (NAÇÕES UNIDAS, 1948; SIMÕES; GOMES, 2014).

Ao longo da história, o Brasil vem reconhecendo a necessidade de ampliar o acesso a medicamentos aos seus cidadãos e mediado esforços que vão desde a criação da Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Materiais para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário (1964), passando pela Central de Medicamentos (1971), pelo Programa Farmácia Básica (1987) até a publicação da Constituição Federal de 1988 (CF) e da Lei 8080/90, que regulamentou as ações e serviços de saúde a serem prestados (OLIVEIRA; BERMUDEZ; CASTRO, 2007; PORTELA et al, 2010).

O texto constitucional tornou expressa a ampliação do acesso ao sistema de saúde público exigindo mudanças na organização dos serviços a serem disponibilizados. A Integralidade da assistência, como princípio do SUS, traz a prerrogativa de garantir a completa assistência terapêutica, inclusive farmacêutica, para a cobertura largamente ampliada de usuários (BRASIL, 1990).

Assim, políticas de acesso aos medicamentos passam a integrar as políticas de saúde, e a Assistência Farmacêutica (AF) passa a se configurar numa prática com vistas ao planejamento, e não somente à redução do ciclo de adquirir, armazenar e distribuir medicamentos (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2004).

Porém, suprir a população em sua necessidade farmacoterapêutica não é uma tarefa simples, visto que o poder público se depara, cada vez mais, com seus poucos recursos sendo comprometidos com a aquisição e fornecimento de medicamentos.

O gasto total (União e esferas subnacionais) com medicamentos em 2009 foi de 8,9 bilhões de reais. Entre 2005 e 2009 foi verificado um aumento de 65,3% dos recursos financeiros da União para aquisição de medicamentos. Foi verificado ainda que os Estados e o Distrito Federal aumentaram em 112,4% o volume de recursos próprios; e que em relação aos municípios, este crescimento foi de 22,7%. Ao mesmo tempo, observa-se que entre 2005 e 2009, houve decréscimo da participação das aplicações diretas no orçamento do Ministério da Saúde (MS), de 50,2% para 41,8%. Esta aparente redução não é condizente com a diminuição da demanda e sim com a descentralização das responsabilidades de compra (VIEIRA; ZUCCHI, 2013).

Os gastos com medicamentos também impactam no orçamento familiar. Dados do Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas – IPEA (2013) mostram que em relação aos gastos domésticos com saúde, os gastos com medicamentos correspondem ao principal componente em todas as regiões brasileiras, seguido apenas pelos planos de saúde. A disponibilidade de medicamentos através dos programas de AF é, na maioria das vezes, a única forma de obtenção para as famílias mais pobres. E mesmo para a população de maior renda, é o fornecimento público que garante o acesso a tratamentos medicamentosos de alto custo (AUREA et al, 2011).

Daí os desafios para a estruturação e implementação de uma AF efetiva. Para aumentar sua eficiência é necessária a conscientização por parte dos gestores da sua importância através de investimentos em estrutura física, organização dos processos e capacitação permanente dos trabalhadores (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010; VIEIRA, 2007).

As falhas no acesso à saúde também têm levado os usuários a buscar as cortes brasileiras para garantir seu direito à saúde, fenômeno este conhecido como judicialização da saúde. A judicialização pode ser entendida como o protagonismo do judiciário na efetivação dos direitos constitucionais conferidos aos cidadãos brasileiros (SIMÕES; GOMES, 2014).

Ao se analisar demandas judiciais por medicamentos observam-se as seguintes categorias de reinvidicação: (i) medicamentos que representam novas tecnologias não incorporadas pelo sistema público de saúde; (ii) medicamentos que representam vazios assistenciais (que não constam em nenhuma lista de AF nem possuem alternativas terapêuticas); (iii) medicamentos disponíveis pelo sistema público de saúde e (iv) medicamentos que embora não disponíveis no sistema público, possuem alternativas terapêuticas (AGU, 2013; CHIEFFI; BARATA, 2010; BONFIM, 2008; BORGES; UGÁ, 2010; PEPE et al, 2010; PROVIN, 2011).

Borges e Ugá (2010) apontaram em seu estudo que 52% dos medicamentos pleiteados nas ações judiciais se referem a produtos incluídos na regulamentação farmacêutica no âmbito do SUS. É possível, nesse caso, vislumbrar duas hipóteses para explicação desta problemática: a do indivíduo que primeiramente recorreu ao órgão de saúde e teve o fornecimento do medicamento negado, e a daquele que antes mesmo de tentar receber o medicamento, via órgão de saúde competente, recorreu diretamente ao Poder Judiciário para obter o seu fornecimento.

Todo esse contexto sinaliza que, embora haja políticas que promovam o acesso a medicamentos no Brasil, há falhas nos mecanismos para efetivá-lo. Para se ter acesso ao medicamento não basta apenas que o mesmo esteja incluído nas listas oficiais das diversas políticas de acesso aos medicamentos. É necessário que se mobilize um trabalho sistemático para confluir vários fatores determinantes desse acesso (OPAS, 2005). Para Sanchez e Ciconelli (2012) isso é mais complexo e invoca o envolvimento de quatro dimensões: disponibilidade, poder de pagamento, informação e aceitabilidade.

Apesar da complexidade envolvida nesses determinantes do acesso, diz-se que o processo de utilização é resultante principalmente da interação do comportamento do indivíduo que procura por cuidados com o profissional que o conduz dentro do sistema de saúde, enfatizando-se a dimensão da informação entre os atores. O comportamento do indivíduo destaca-se como fator relevante durante o primeiro contato com os serviços de saúde, numa alusão à relevância do conhecimento acerca dos serviços de saúde. Já os profissionais de saúde são responsáveis pelos contatos subsequentes, e em grande parte, definem o tipo e a intensidade de recursos consumidos para resolver os problemas de saúde dos pacientes (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Para o prescritor, e principalmente para o usuário, as várias políticas de acesso a medicamentos, por vezes, se materializa como “confusão” a respeito de qual via é a possível ou mais custo/efetiva. Por exemplo, a lista de medicamentos essenciais elaborada pelo MS, a RENAME, não tem caráter obrigatório, e sim norteador para que estados e municípios elaborem suas próprias listas. É frequente ocorrer também a inclusão simultânea do mesmo medicamento em várias listas. Ocorre ainda diferenciação de critérios para aquisição de acordo com os componentes da AF, forma de aquisição (gratuito ou copagamento) e a origem da prescrição (atendido pelo SUS ou de plano privado) (VIEIRA, 2010).

Dessa forma, torna-se relevante abordar esse assunto mediante análise da efetivação das políticas públicas de acesso a medicamentos. Buscar-se-á descrever, tomando o município de Goiânia como modelo de estudo, as vias institucionalizadas de acesso existentes e responder as seguintes perguntas: Quais são essas vias? Quais políticas as originaram? Como elas estão estabelecidas? Qual o fluxo de acesso?

2 OBJETIVOS

Geral:

Descrever as vias institucionalizadas de acesso a medicamentos no município de Goiânia.

Específicos:

- Identificar leis, Portarias, resoluções e demais documentos normatizadores do acesso a medicamentos no Brasil juntamente com aqueles institucionalizados pelo município de Goiânia;
- Caracterizar o rol de medicamentos disponíveis ao usuário;
- Elaborar fluxo de acesso e requisitos das vias institucionalizadas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Políticas Públicas de Saúde no Brasil

A formulação de políticas públicas constitui o momento em que os governos projetam seus propósitos e planos de governo em programas e ações para setores específicos da sociedade, e que assim produzirão resultados ou mudanças no cotidiano (SIMÕES PIRES, 2001).

Apesar de não haver um conceito único sobre política pública, a definição mais difundida é a proposta por Laswell (1958) na qual as análises e decisões em política devem responder as seguintes questões: “quem ganha o quê, por quê e que diferença faz”.

No contexto político-institucional brasileiro, atualmente vários são os atores e interesses a serem coordenados na execução de uma política pública: burocracias de diferentes poderes e níveis de governo, a pluralidade partidária e seus parlamentares, além das organizações da sociedade civil (sindicatos de trabalhadores, associações empresariais e movimentos sociais) (PIRES; GOMIDE, 2014).

Ao longo dos anos, porém, a atenção à saúde como tema de política pública institucionalizada esteve fortemente ligada ao processo de redemocratização do país culminando na promulgação da Constituição Federal de 1988. Somente a partir deste momento houve a formalização de deveres, de atores político-sociais e a explicitação de mecanismos para formular, coordenar e executar diversas políticas, entre as quais as de saúde (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998; PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Na trajetória precedente à criação do SUS a intervenção estatal em saúde no Brasil demorou a ocorrer, sendo efetivada somente na década de 30. Os serviços de saúde anteriores a esse período encontravam-se ligados às ações organizadas em torno de algumas categorias profissionais, à filantropia e ao uso de campanhas

autoritárias, tais como a desencadeadora da *Revolta da Vacina*, por exemplo (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998; PAIM, 2006).

A partir da criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP's) na década de 30, a assistência médica evoluiu de forma fragmentada e restrita aos contribuintes urbanos, ao passo que no âmbito da saúde pública surgia o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), em cooperação com o governo dos Estados Unidos (FERREIRA, 2007).

A política de saúde formulada durante o período militar foi organizada segundo as frentes da saúde pública e da medicina previdenciária, com as seguintes características: a primeira, direcionada principalmente às zonas rurais e aos setores mais pobres da população, tendo como prioridade as ações preventivas; e a outra, que se dirigia prioritariamente para as zonas urbanas com enfoque sobre a saúde individual dos trabalhadores formais (LIMA, N.T, 2002; PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998).

A saúde pública e demais áreas sociais sofreram grande corte de recursos financeiros em prol de investimentos econômicos que levaram o país a elevados níveis de crescimento caracterizadores do “milagre econômico”. Esse superávit, no entanto, não se traduziu na melhoria das condições de vida de grande parte da população que sofria os reflexos da concentração de renda, da perda do poder aquisitivo do salário-mínimo, do aumento dos preços e a crise nos serviços públicos. Como se não bastasse, convivia com a disseminação de doenças tipicamente da pobreza, tais como verminoses e as de veiculação hídrica (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

A pujança econômica dos militares, no entanto, não sobreviveria por longo período de tempo. A dívida externa brasileira elevou-se a tal ponto de deixar o país vulnerável a pressões externas e tendo de recorrer ao Fundo Monetário Internacional (FMI). As exigências desfavoráveis decorrentes deste empréstimo tiveram forte impacto recessivo sobre a economia, contribuindo para o crescimento da insatisfação social com o regime militar e para o surgimento do Movimento das “Diretas Já” (PAIVA e TEIXEIRA, 2014).

Era esse o contexto da reforma do sistema de saúde brasileiro. A saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estreitamente vinculada à redemocratização. Um amplo movimento social cresceu

no país reunindo iniciativas de diversos atores como os profissionais de saúde, o movimento sanitário, os partidos políticos de oposição e os movimentos sociais urbanos, que realizaram eventos em articulação com outras entidades da sociedade civil (BRAVO, 2001; PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998).

A estruturação da política de saúde ocorreu a partir da organização de um Sistema Único de Saúde (SUS) integrado pela União, Estados, Municípios e o Distrito Federal, formando uma rede regionalizada e hierarquizada, com direção única em cada esfera de governo, com a participação da comunidade, destinada a garantir o direito universal à saúde. A seguridade social foi instituída na CF apresentando-se a saúde como um de seus ramos constitutivos (BRASIL, 1988).

A implementação do SUS, conquanto, ocorreu paradoxalmente à expansão e à consolidação do sistema privado de assistência à saúde. A positivação da universalização da saúde não veio acompanhada da ampliação estatal de prestadores de serviços. Esse processo foi algumas vezes visto como um efeito inesperado do processo de expansão de cobertura da assistência pública, configurando a chamada “universalização excludente” (FAVERET FILHO; OLIVEIRA, 1990; MENDES, 1993, 1996, 2001; e DRAIBE, 1999).

Observa-se ainda que entre 1994 a 2011 as tensões sobre o financiamento da saúde foram protagonizadas por vários constrangimentos, tais como: a) a perda de 578 milhões de recursos da seguridade social em virtude da Desvinculação da Receita da União (DRU); b) a extinção da Contribuição Provisória sobre a movimentação financeira (CPMF); c) a aprovação da Emenda Constitucional nº 29 com método conflitante de cálculo do financiamento pela União (valor apurado no ano anterior corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto; d) as investidas para introdução de gastos não considerados de saúde sobre o orçamento do MS e d) a proposta da reforma tributária que desvincularia a destinação de recursos para a seguridade social por meio da extinção de contribuições sociais (MENDES; WEILLER, 2015).

Uma discussão entre a sociedade e os poderes políticos ocorreu recentemente no país acerca da necessidade de maiores fontes de custeio destinadas à saúde. O resultado culminou com a sanção, no ano de 2013, da Lei nº 12.858, de 09 de

setembro de 2013, que destina 25% dos *royalties* do pré-sal à saúde (SIMÕES; GOMES, 2014).

Dados da Organização Mundial de Saúde demonstram de fato que o investimento público em saúde no Brasil é inferior comparando-se com outros países da América Latina, em condições de desenvolvimento similares ou mesmo inferiores, como Argentina, Chile, México, Cuba e Colômbia. Além dos problemas relacionados à intrincada rede política de gestão do SUS, as isenções tributárias decorrentes dos valores pagos aos planos de saúde pelos usuários funcionam como subsídios à saúde privada. Estes não só comprometem os recursos que poderiam ser dirigidos à saúde pública como também impedem que a defesa do SUS seja apropriada com empatia pela população brasileira (MENDES; WEILLER, 2015; SILVA, 2009).

3.2. Acesso a medicamentos no Brasil

O medicamento é um produto farmacêutico com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. No âmbito da assistência em saúde possui destaque no papel do reestabelecimento do quadro saudável do indivíduo, para evitar dias perdidos no trabalho, no alívio do sofrimento e para evitar complicações como internações (BRASIL, 2002; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

Por constituir importante ferramenta de cuidado à saúde do indivíduo não é possível pensar em saúde sem o necessário acesso a eles.

Pioneiramente o Brasil já realizava o fornecimento de medicamentos que podem ser considerados essenciais, desde 1964, quando foi elaborada a “Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Matérias para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário”. Para a OMS, “Medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem às necessidades prioritárias de cuidados da saúde da população” (PORTELA et al, 2010; OLIVEIRA; BERMUDEZ; CASTRO, 2007; WHO, 2002).

A criação da Central de Medicamentos (CEME), em 1971, representou um marco quanto à responsabilidade do país em oferecer, centralizadamente, medicamentos à população. Os estados e municípios brasileiros, contudo, eram praticamente

excluídos de todo o processo decisório da CEME, havendo parcelas significativas da população desprovidas de qualquer tipo de atenção. Além disso, em 1974, a CEME deixou de ser um órgão vinculado diretamente à Presidência da República e passou a ser vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social, tendo tido suas atividades reduzidas apenas à distribuição de medicamentos às organizações da administração pública (FERNANDES; OSÓRIO-DE-CASTRO; LUIZA, 2004; OLIVEIRA; BERMUDEZ; CASTRO, 2007; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005; PORTELA et al, 2010).

A publicação do Documento-Proposta “Medicamentos Essenciais – Os Caminhos da Autonomia”, em 1987, trouxe um panorama da população em relação ao acesso aos medicamentos essenciais: 80% da população brasileira se enquadrava no grupo de renda de baixo poder aquisitivo, e que apenas 48% da população brasileira tinha acesso aos medicamentos (BERMUDEZ, 1992; FERNANDES; CASTRO; LUIZA, 2004; PORTELA et al, 2010).

Após a criação do SUS com a publicação da CF e a publicação da Lei 8080/90 o direito à AF foi consolidado como parte integrante do direito à saúde, cabendo ao poder público formular e implementar políticas e ações que assegurassem a assistência terapêutica integral aos cidadãos, incluindo a assistência farmacêutica (BRASIL, 1990).

Em consonância com as diretrizes do SUS relacionadas à prestação da assistência integral em saúde, os aspectos relacionados ao fornecimento de medicamentos no Brasil passaram a ser discutidos por grupo de profissionais que se debruçaram sobre a tarefa de como subsidiar os gestores com uma política que fosse capaz de garantir a disponibilização de medicamentos de maneira universal, integral e equânime.

Como resultado das discussões encarregadas de definir como seria a implementação da AF, após a criação do SUS, foi publicada a Política Nacional de Medicamentos (PNM). Decorrido quase duas décadas após a publicação da PNM, ainda são observados muitos entraves relacionados à satisfatória AF oferecida no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; PEPE et al, 2010).

O levantamento realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em parceria com o MS demonstrou que em relação aos “medicamentos principais”, o

estoque não satisfaz completamente o tratamento daquelas doenças configuradas prioritárias quanto à essencialidade. A disponibilidade foi caracterizada em 73% nas unidades de saúde, 76% nas centrais de abastecimento municipais e 77% nas estaduais. Quanto ao tempo de desabastecimento foi encontrada uma média de 84 dias, 74 dias e 128 dias, respectivamente; o que configura relação direta entre a indisponibilidade e prejuízo à integralidade (OPAS, 2005)

Boing et al (2013) aborda que pouco menos da metade da população atendida pelo SUS obtém todo o tratamento via sistema público de saúde. Dentre os usuários não contemplados pela AF, recaem sobre 78% custear com recursos próprios seus tratamentos, sendo a falta de dinheiro apontado como principal motivo para a não adesão ao tratamento. O levantamento “Brasil em desenvolvimento 2013” destaca que em relação aos gastos com saúde pelas famílias brasileiras, o gasto com medicamentos figura em primeiro lugar em todas as regiões brasileiras (IPEA, 2013).

No entanto, o Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS) apontou que o acesso a medicamentos figura como positivo para 69,6% dos indivíduos consultados, ficando atrás somente dos serviços prestados pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Como pontos a serem melhorados foram sugeridas a ampliação da lista de medicamentos disponíveis, a resolução do problema da falta de medicamentos e diminuição da demora no atendimento no momento da retirada (IPEA, 2011).

Apesar do estudo relacionado ao SIPS enfatizar a avaliação de quem obteve o acesso aos medicamentos pelas políticas públicas de saúde, observa-se que uma questão chave para o acesso diz respeito à escassez dos medicamentos essenciais, principalmente usados em média complexidade, devido à indefinição de responsabilidade de financiamento. Disso acaba decorrendo a não integralidade do tratamento à parcela de indivíduos que não conseguem obtê-los de maneira efetiva e/ou sustentável (VIEIRA, 2010).

3.3. Variáveis relacionadas ao acesso

O significado do termo “acesso”, segundo o dicionário Aurélio (1999), significa “o ato de ingressar, de entrar”, remetendo, assim, à facilidade com que as pessoas

adentram aos serviços de saúde ou conseguem obter acesso ao seu tratamento, por exemplo.

A definição do que seja acesso à saúde e a formulação de um modelo que possa mensurar esse acesso têm sido objeto de muito interesse e discussão, uma vez que esse entendimento é fundamental para a construção de planos e metas sustentáveis de gestão (ANDERSEN, 1995; PENCHANSKY; THOMAS, 1981; JESUS; ASSIS, 2010).

Para a OMS, o acesso a medicamentos depende de sua disponibilidade contínua de modo que eles devam estar prontamente disponíveis nos serviços de saúde, a uma distância razoável – ou seja, que possua uma capilaridade que facilite o acesso geográfico – e a um custo que possa ser assumido tanto pelo sistema de saúde quanto pelo usuário (WHO, 2000).

Estudos apontam que o maior acesso a medicamentos relaciona-se a grupos de mulheres, idosos, indivíduos com renda econômica mais elevada, que tenham realizado consultas médicas e que tenham doenças crônicas (ARRAIS et al 2005; BERTOLDI et al 2004; BOING; BERTOLDI; PERES, 2011; PANIZ et al 2008).

O conceito e os determinantes de acesso a medicamentos são escassos na literatura, encontrando com maior frequência dados sobre acesso a saúde. Já que no Brasil a assistência farmacêutica compõe o rol de ações em saúde, pode-se inferir que os conceitos e os determinantes de acesso a saúde podem ser adotados como válidos para os medicamentos, embora Bigdeli (2012) tenha encontrado outros elementos nesse arcabouço, como será discutido mais a frente.

No decorrer dos anos o conceito de acesso à saúde tornou-se mais complexo, com a incorporação de aspectos de mais difícil mensuração, ainda que tenha agregado profundidade sobre fatores sociocontextuais dos atores envolvidos.

Foi apontado que em linhas gerais, os determinantes da utilização dos serviços de saúde podem ser descritos como aqueles elementos relacionados à:

necessidade de saúde – morbidade, gravidade e urgência da doença; (b) aos usuários – características demográficas (idade e sexo), geográficas (região), socioeconômicas (renda, educação), culturais (religião) e psíquicas; (c) aos prestadores de serviços – características demográficas (idade e sexo), tempo de graduação,

especialidade, características psíquicas, experiência profissional, tipo de prática, forma de pagamento; (d) à organização – recursos disponíveis, características da oferta (disponibilidade de médicos, hospitais, ambulatórios), modo de remuneração, acesso geográfico e social; (e) à política – tipo de sistema de saúde, financiamento, tipo de seguro de saúde, quantidade, tipo de distribuição dos recursos, legislação e regulamentação profissional e do sistema (TRAVASSOS; MARTINS, 2004, p.190).

Aday e Andersen (1974) apesar de definirem acesso como uma ideia mais política do que operacional, elencaram como determinantes para que o indivíduo obtenha atendimento em serviços de saúde as características da população, a disponibilidade operacional e a geografia dos serviços de saúde. Já Ronald e Newman (1973) enfocaram como determinantes características individuais da população como renda, cobertura de plano de saúde, atitudes em relação ao cuidado com a saúde, estrutura social, além das características das instituições de saúde. Por último, McIntyre e Mooney (2007) incorporaram o conceito de “liberdade” nos fatores relacionados ao indivíduo, abordando que a informação que o profissional de saúde e o paciente possuem é um importante determinante da qualidade da interação entre o sistema de saúde e o indivíduo.

A relação entre a categoria de discussão e o planejamento das ações de saúde esteve ligada ao longo dos anos à construção de alguns modelos teóricos a respeito do acesso à saúde, tais como: o “modelo economista”, o “modelo sanitarista-planificador”, o “modelo das representações sociais” e o “modelo sanitarista-politicista” (GIOVANELLA; FLEURY, 1996).

O *modelo economista* remete à criação de dispositivos que equilibrem a relação entre a oferta e a demanda, num processo adaptativo a ações de mercado no qual os usuários são tidos como consumidores e o Estado, ente mediador da relação usuário/serviços. É abordado que a intervenção do Estado seria capaz de delinear a configuração dos serviços de saúde e o perfil da demanda por meio do monitoramento epidemiológico (CAMPOS, 1993; JESUS; ASSIS, 2010).

O *modelo sanitarista-pacificador*, equivalente à “dimensão técnicoassistencial” é abordado como a possibilidade do acesso garantido pelo planejamento de recursos numa rede de serviços hierarquizada. Utilizando-se de mecanismos de referência e contrarreferência é enfatizado a promoção da universalidade, equidade e

integralidade em moldes análogos a da estrutura da Inglaterra com seu sistema de saúde universal (GIOVANELLA; FLEURY, 1996; KUSHNIR, 2006).

O *modelo das representações sociais* aborda a “dimensão simbólica” do acesso. Ao colocar que o processo saúde/doença é resultante da expressão social e individual e das contradições sociais, Minayo (2004) fundamenta que a doença e o processo saúde/doença são projetados a partir de caminhos diferentes de intervenção para que o usuário adentre ao sistema de saúde. Segundo esse modelo a concepção de saúde/doença é complementada por fatores técnicos, políticos, sociais e antropológicos (GIOVANELLA; FLEURY, 1996).

Já o “*modelo sanitarista-politicista*”, equivalente à “dimensão política” do acesso foi decifrado como modelo que aborda a capacidade cognitiva da população de compreender as determinações sociais do processo saúde/doença e os fatores que determinam as práticas de saúde, num processo de “desalienação”. Na perspectiva desse modelo, o acesso é um direito individual e coletivo, contruído pela participação cidadã e pelo controle social que invoquem o cumprimento da integralidade (GIOVANELLA; FLEURY, 1996; JESUS; ASSIS, 2010).

No que se refere ao acesso a medicamentos, o estudo de Blatt et al (2012), por exemplo, coloca que em relação à adesão e confiança nos medicamentos genéricos é essencial aumentar a formação e informação (clara e imparcial) para que a população possa tomar decisões adequadas.

A respeito de um modelo teórico específico de acesso a medicamentos, Bigdeli et al (2012) desenvolveu um que considera além de elementos de outros modelos, cinco níveis no sistema de saúde para países de baixa renda: indivíduos; lares e comunidades; serviços de entrega; setor de saúde; contexto nacional e contexto internacional. O Quadro 1 expressa as restrições/barreiras em cada um dos níveis citados.

Quadro 1. Restrições de acesso a medicamentos em cada dimensão do Sistema de Saúde

Dimensão do Sistema de Saúde	Restrições de Acesso a medicamentos
I. Indivíduos, lares e comunidades	Qualidade percebida dos medicamentos e dos serviços de saúde; Custos dos medicamentos e serviços; Irracionalidade na demanda e uso dos medicamentos; Barreiras sociais e culturais (sinal associado à pobreza, etnia e gênero).
II. Serviços de distribuição de medicamentos	Disponibilidade irregular; Altos preços dos medicamentos; Prescrição e distribuição irracionais; Baixa qualidade dos medicamentos; Baixa qualidade dos serviços de saúde; Concorrência entre os serviços públicos e privados no fornecimento de medicamentos.
III. Setor de Saúde	Governança do setor farmacêutico; Controle de preços de medicamentos; Fracá governança do setor de saúde; Pluralismo no setor de saúde e proteção do setor privado.
IV. Contexto nacional	Falta de transparência e prestação de contas no setor público; Baixa prioridade aos setores sociais; Alta carga burocrática por parte do governo; Conflitos entre os objetivos econômicos e comerciais do mercado farmacêutico e os objetivos da saúde pública.
V. Contexto internacional	Utilização indevida das patentes e propriedades intelectuais; Programa internacional de doadores; Pesquisa e desenvolvimento distorcidos, não visando carga de doenças dos países de baixa e média renda.

Fonte: (BIGDELI et al, 2012).

Os níveis dos sistemas de saúde foram atribuídos como aqueles relacionados à “procura” (nível I) e à “oferta” (níveis II a V). Os entraves para o acesso do nível I (indivíduos, lares e comunidades) apontam para as interações entre pacientes e prestadores de serviços no momento do acometimento da doença. Considerou-se também a caracterização social, cultural e até mesmo o grau de estigma do paciente influenciado por familiares e comunidade que podem modular sua conduta na procura por medicamentos nos serviços de saúde (BIGDELI et al, 2012).

Ao analisar os diversos modelos, porém, percebe-se que alguns aspectos se sobrepõem como a disponibilidade e o custo. Sanchez e Ciconelli (2012) introduzem um componente novo e relevante para o acesso à saúde e consequentemente aos medicamentos: a informação.

Elucidado tais modelos utilizados para tratar das distintas concepções relacionadas ao acesso, destaca-se que atualmente estão associadas ao acesso à saúde as seguintes dimensões: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação (SANCHEZ; CICONELLI, 2012).

A informação é o resultado do processo de comunicação entre o sistema de saúde e o indivíduo. Quando ocorre irregularidade na difusão dessa informação, determinadas partes no sistema de saúde ficam impossibilitadas de fazer uso do sistema de forma adequada para atender as suas necessidades, gerando inequidade. Sanchez e Ciconelli (2012) ainda destacam que o número de escolhas possíveis num determinado contexto é frequentemente menor do que o número real de opções disponíveis, devido à ausência de conhecimento por parte dos indivíduos, configurando, assim, o baixo empoderamento.

Essa situação tipifica o que se passa entre os usuários quanto ao acesso a medicamentos devido à profusão de normatizações e listas relacionadas a este acesso. Borges e Ugá (2010) apontam que, além da indisponibilidade, a falta de informação pode ser um fator gerador de um número alto de ações judiciais impetradas em busca da aquisição de medicamentos já abrangidos pelas políticas de saúde (VIEIRA, 2010).

3.3.1 Literacia e acesso a medicamentos

A “literacia” refere-se a um processo que vai além da capacidade geral para ler, e que se relaciona à capacidade de usar determinadas competências que possibilite ao indivíduo questionar e assumir o papel ativo a nível pessoal, social, profissional (LOUREIRO et al, 2012).

A Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) definiu o conceito ampliado de literacia como sendo:

A capacidade para identificar, compreender, interpretar, criar, comunicar e usar as novas tecnologias, de acordo com os diversos contextos. A literacia envolve um processo contínuo de aprendizagem que capacita o indivíduo a alcançar os seus objetivos, a desenvolver os seus potenciais e o seu conhecimento, de modo a poder participar de forma completa na sociedade (UNESCO, 2009).

É compreensível que ocorra erros de interpretação acerca da concepção de “literacia em saúde” devido à proximidade de significado com os termos “promoção da saúde”, “educação para a saúde”, “comunicação em saúde”, ou ainda alfabetização. Destaca-se, porém, que a literacia encontra-se intimamente relacionada à capacidade individual de processar competências técnicas e sociais, sendo por isso importante fator relacionado à autonomia. Esta, no contexto das várias políticas relacionadas a medicamentos, sinalizaria a capacidade de apropriação pelo usuário na forma de utilizar os serviços adequadamente (ZARCADOOLAS; PLEASANT; GREER, 2006).

Para entender a relevância que pode ser projetada da literacia no contexto de prescrição, dispensação e uso correto de medicamentos, segue adiante breve diferenciação sobre os termos de próximo significado.

Em relação à “promoção da saúde”, não se pode atribuir os termos como equivalentes devido ao fato da promoção não ser inerente ao usuário por sua conta própria, e sim se relacionar à capacitação individual e comunitária para constituir os determinantes para se obter maior controle nos cuidados com a saúde. Pode-se

dizer que a literacia é um instrumento utilizado para que se obtenha promoção da saúde (PELICIONI; PELICIONI, 2007).

A “educação em saúde” também se diferencia da autonomia que a literacia incita visto se relacionar a uma atividade intencional e muitas vezes estritamente vinculada à participação dos profissionais de saúde na sua realização. Objetiva metas mais abrangentes como transferência de conhecimento, mudança de crenças, valores, condutas e estilo de vida (RODRIGUES; PEREIRA; BARROSO, 2005).

Quanto à “comunicação em saúde”, relaciona-se com as estratégias de comunicação capazes de subsidiar decisões sobre saúde de indivíduos e comunidades, cuja promoção da saúde é o objetivo principal. Porém também são utilizadas mensagens de distintas funções, tais como: evitar riscos, lidar com ameaças para a saúde; prevenir doenças; recomendar mudanças de comportamento; receitar medicamentos; dentre outras finalidades (TEIXEIRA, 2004).

A literacia em saúde constitui, portanto, um conjunto de competências individuais passíveis de desenvolvimento ou regressão e que podem ser agrupadas em quatro domínios: conhecimento cultural e conceitual, capacidade de ouvir e falar, capacidade de ler e escrever e a numeracia (NUTBEAM, 2008).

A respeito da numeracia, verifica-se que existe o estabelecimento de relação direta desta com a rotina de administração de medicamentos. Luis (2010) exemplifica que a numeracia está relacionada com a capacidade que o paciente tem de fazer uso correto do medicamento prescrito em obediência a dados numéricos como dosagens e intervalos tempo.

Em relação ao acesso e uso de medicamentos, os estudos sobre literacia permitem várias conexões sobre o alcance de maior efetividade terapêutica no âmbito dos serviços de saúde mediante relações com este tema.

Quanto às informações que podem ser confluentes ao acesso e uso racional de medicamentos, assim como subsidiar gestores na avaliação da AF, o estudo realizado pela OPAS (2005) aborda que é substancial a existência no país de grande volume de material disponível à população – principalmente através da internet – de informações em saúde, de produção em saúde e das políticas públicas que estão sendo implementadas nas diversas áreas da saúde.

A literacia característica do indivíduo, por conseguinte, tem forte influência no acesso a serviços de saúde que envolva seguir instruções de tratamento, preencher formulários, decidir quando e como procurar ajuda médica, compreender informação sobre doenças, aprender promoção e prevenção. Vários estudos apontaram que níveis baixos de literacia em saúde podem ocorrer a pessoas de todas as idades, raças e condições econômicas, embora seja mais prevalente em populações de baixa renda, menor escolaridade e idosos (BAKER, 1998; NATIONAL CENTER FOR EDUCATION STATICTS, 2004).

A literacia em saúde constitui um conceito relativamente novo relacionado às pesquisas de promoção da saúde, sendo estudada há cerca de 20 anos. Ao longo desse tempo houve o desenvolvimento de alguns instrumentos destinados a medir a literacia dos indivíduos, sendo sido possível constatar, por exemplo, que milhões de americanos não possuem uma literacia adequada (KOH et al, 2012; ROETT e COLEMAN, 2013).

Segundo a OMS, a literacia pode ser dividida em quatro dimensões relacionadas ao acesso efetivo às ações e serviços de saúde. A primeira é o *conhecimento básico em saúde*, colocado como a bagagem de informações que cada indivíduo carrega sobre os cuidados com sua saúde. A segunda, as *competências para utilização do sistema de saúde*, que são as competências informativas e de atitude frente à utilização dos serviços de saúde, desde o nível mais básico até os mais complexos, não excluindo a obrigação dos serviços de saúde em promover educação em saúde. Em terceiro temos as *competências de consumidor tomando decisões na seleção e utilização de bens e serviços de saúde*, que se refere ao ponto de vista daquele que busca obter o máximo de aproveitamento a partir do rol de produtos e serviços que se encontram disponíveis. A última dimensão, *comportamentos de decisão política, conhecimentos de direitos de saúde, filiação em organizações de saúde*, relaciona-se à capacidade de saber se inserir nas organizações, que em conjunto decidem e influenciam a saúde desde o nível regional, nacional e até internacional (WHO, 1998).

Ressalta-se que em relação ao objeto do estudo (descrição das vias institucionalizadas de acesso a medicamentos em Goiânia) são enfocadas principalmente, a segunda e terceira dimensões da literacia adotada pela OMS.

Depreende-se, portanto, que a informação juntamente com a literacia pode ser decisiva para a efetivação do acesso a serviços de saúde, tanto relacionada ao papel de gestores e profissionais quanto da parte dos usuários. No estudo que abordou as “dez causas principais de ineficiência em saúde”, observa-se que as três primeiras se referem a medicamentos. Os seguintes fatores: 1º) Subutilização de genéricos e preços dos medicamentos mais elevados do que necessário e 2º) Utilização de medicamentos contrafeitos ou de qualidade inferior poderiam dirimir a terceira causa de ineficiência em saúde: a utilização inapropriada e ineficiente de medicamentos (OMS, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1. Tipo de Estudo

Estudo descritivo de caráter documental que buscou identificar e descrever as vias institucionalizadas de acesso aos medicamentos, disponíveis em nível de assistência ambulatorial, vinculadas às políticas públicas a partir de um município.

4.2. Abordagem teórico-metodológica

E em que consistiriam “as vias institucionalizadas de acesso a medicamentos”? Partindo-se do conceito de “instituir”, entende-se que vias institucionalizadas constituem objeto do “dar começo a; estabelecer, criar, fundar” alguma atividade. O termo “instituição” refere-se à organização permanente, pública ou particular de interesse social relacionada ao fornecimento de medicamentos no município de Goiânia, por exemplo (AURÉLIO, 1999). Assim, buscou-se levantar os instrumentos regulamentadores utilizados pelo município para fazer valer, operacionalizar a AF, em nível ambulatorial.

O uso de documentos em pesquisa possibilita acrescentar a dimensão do tempo à compreensão de determinado fenômeno social. Apresenta como vantagens a viabilidade da obtenção de dados com menores custos e também o fato de o processo não envolver constrangimento de sujeitos, tal como pode ocorrer em algumas pesquisas de campo (CELLARD, 2008; GIL, 1999).

A pesquisa documental tradicional vale-se de registros cursivos; todavia são considerados documentos quaisquer objetos que possam contribuir para a investigação de fatos e fenômenos de determinado assunto a ser estudado, tais como: registros episódicos e privados, relatórios, reportagens de jornais e revistas, cartas, filmes, imagens visuais, dentre outras. Coloca-se que o elemento diferenciador da pesquisa documental em relação à pesquisa bibliográfica se refere ao fato de a primeira utilizar documentos sem receber nenhum tratamento científico (OLIVEIRA, 2007).

4.3. Local

A pesquisa se refere ao município de Goiânia, que conta com uma população estimada de 1.302.001 habitantes, sendo o décimo segundo município mais populoso do Brasil (IBGE, 2010).

A capital de Goiás apresenta um total de 2.837 estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo 2.639 da esfera privada. Dos 198 estabelecimentos públicos, a maioria pertence à esfera administrativa municipal (137). Entre os estabelecimentos que disponibilizam o fornecimento de medicamentos à população estão os Centros de Saúde (CS), Centros de Atenção Integral em Saúde (CAIS), Centros de Assistência Integrada Médico Sanitária (CIAMS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), Maternidades, Farmácias Distritais, unidades próprias da Farmácia Popular (FP), Farmácia de Insumos e Medicamentos Especiais e alguns centros de Referência (PNUD, 2012; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014a).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Goiânia foi de 0,799, em 2010, sendo considerado na faixa de desenvolvimento humano alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Em relação à renda per capita da população urbana do município, a capital apresenta um rendimento médio mensal de R\$730 reais (IBGE, 2010).

4.4. Coleta de Dados

4.4.1 Pesquisa Documental

O objeto para essa pesquisa foram documentos que possibilitaram descrever e compreender as vias institucionalizadas pelas políticas públicas de saúde para o acesso aos medicamentos. Foram considerados documentos todo e quaisquer objetos que pudessem contribuir para a investigação e que ainda não haviam recebido nenhum trabalho científico, tais como: legislações, Portarias, relatórios, reportagens, imagens visuais, normas, memorandos e ofícios.

Os dados documentais da pesquisa foram coletados durante os meses de dezembro a janeiro de 2015, oriundos das seguintes fontes: Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) de Goiânia, site da SMS, site da Secretaria Estadual de Saúde

(SES), site do Ministério da Saúde e busca por reportagens, impressas ou eletrônicas, relacionadas ao fornecimento de medicamentos divulgadas na mídia local. Os documentos constituíram-se de leis, Portarias, decretos, resoluções, informativos, documentos administrativos, planos municipais de saúde, relação de medicamentos essenciais, lista de unidades de saúde e reportagens divulgadas nos meios virtuais e televisivos acerca do acesso a medicamentos.

4.4.2 Pesquisa Bibliográfica

Para levantamento dos dados bibliográficos foram utilizadas as bases LILACS, MEDLINE, SCIELO e Google Acadêmico, utilizando-se como descritores os seguintes termos: “acesso a medicamentos”, “políticas de medicamentos”, “assistência farmacêutica”, “institucionalidades no SUS”, com suas variações em português, inglês e espanhol.

Além dessa busca nas bases de dados, realizou-se também busca manual nas listas de referências dos artigos selecionados. Foram incluídos artigos originais e artigos de revisão, sendo excluídos artigos de opinião.

Foi realizada busca por documentos relacionados à Assistência Farmacêutica ambulatorial nos sites da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde. Nesta etapa foi efetuada a primeira organização dos dados, ao se realizar o levantamento dos documentos, na tentativa de estabelecer formas de tornar as informações inteligíveis.

Os dados documentais foram organizados segundo a fonte de coleta (MS, SMS e SES), subdividindo-se em assunto (Ex.: Componente Básico, Estratégico, Especializado da AF, Farmácia Popular), tipos de documentos (legislações, documentos administrativos como memorandos, informativos, listas padronizadas). Ressalta-se que apenas na SMS foi realizada busca documental in loco. Os dados bibliográficos foram organizados através de “fichamento” numa planilha Microsoft Excel 2007, com as seguintes descrições: ano, assunto, conclusão, referência bibliográfica e link de acesso.

4.4.3 Critério de Inclusão

Após a coleta dos documentos, foram selecionados aqueles relacionados às políticas de medicamento de acesso ambulatorial, que normatizavam o fornecimento de medicamentos no Brasil, em Goiás e no município de Goiânia.

4.4.4 Critério de Exclusão

Após ampla busca documental foram excluídos aqueles documentos que não se referiam à AF ambulatorial, documentos que dispõem sobre estrutura (física ou organizacional), legislação revogada, documentos internos da AF e não relacionados à assistência sob o aspecto do direito do usuário.

4.5. Análise dos Dados

Esta etapa consistiu em produzir, reelaborar conhecimentos e interpretar os fenômenos relacionados aos documentos coletados através da análise de conteúdo.

A análise qualitativa de conteúdo se inicia com a ideia de processo, ou contexto social. Entende-se que os documentos não existem isoladamente, e por isso precisam ser situados em uma estrutura teórica para que o seu conteúdo seja entendido (LUDKE; ANDRÉ, 2001).

O processo de análise de conteúdo dos documentos tem início quando tomamos a decisão sobre a *unidade de análise*. Existem dois tipos desta: a *unidade de registro* e a *unidade de contexto* (LUDKE; ANDRÉ, 2001).

Ressalta-se que o presente estudo valeu-se do uso de ambas para eleger seus *núcleos temáticos*.

A *unidade de registro* refere-se à seleção de segmentos específicos do conteúdo para realizar a análise, determinando-se a frequência com que um tema, uma palavra, ou uma expressão aparecem no texto. Refere-se à operação de quantificação dos termos. No caso da pesquisa não se tinha um texto, e sim um rol de normatizações; então a tarefa foi quantificar quais documentos referiam-se às eleitas *unidades de registro* (ex.: normatizações do componente Básico da AF,

Estratégico, Especializado, Farmácia Popular). Assim, procurou-se organizar *unidades de registro* entre as fontes de dados consultadas, e agrupar os documentos que se referiram ao mesmo assunto, independente da ordem cronológica. Em seguida, tabelas foram construídas trazendo-se na primeira coluna o tema, e na outra, a descrição dos arquivos.

A *unidade de contexto*, por outro lado, explora o contexto em que uma determinada unidade ocorre, e não apenas sua frequência, e permite estabelecer conexões para elucidar as vias institucionalizadas de acesso ao medicamento. Relata-se que o material atribuído como unidade de contexto na pesquisa relacionou-se a matérias e entrevistas divulgadas nos veículos de comunicação, informativos da Prefeitura Municipal de Goiânia, MS, etc.

O passo seguinte da pesquisa foi caracterizar a forma de registro da análise documental. A partir da prévia organização dos dados descritos através das seguintes unidades de registro: Componente Básico, Estratégico e Especializado da AF juntamente com o Programa Farmácia Popular do Brasil, elegeu-se os *núcleos temáticos*: *Garantia da assistência farmacêutica: tenho direito?*; *Delimitação da assistência: a que tenho direito?*; *Como conseguir o medicamento de que necessito?* e a *Institucionalização municipal do acesso a medicamentos*.

Estes núcleos temáticos foram então trabalhados através do aprofundamento, ligação e ampliação do conteúdo, na tentativa de obter novos ângulos com o contexto social referente ao acesso a medicamentos em nível local, a partir de políticas de abrangência nacional.

4.6. Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás, protocolo Nº 713.754, parecer Número: 883.438ju (ANEXO A). Ainda que a presente pesquisa tenha preconizado o uso de dados de acesso público, a mesma transcorreu com ciência e aprovação da SMS para que fosse realizada junto a suas dependências, e assim fosse possível acessar as informações disponíveis nos meios físicos-impressos e virtuais relacionados às vias institucionalizadas de acesso a medicamentos (ANEXO B e C).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após coleta e análise de variados documentos relacionados ao acesso a medicamentos no Brasil, realizando-se um recorte em nível de assistência ambulatorial no município de Goiânia, elegeu-se os seguintes núcleos temáticos: Garantia da assistência farmacêutica: *tenho direito?*; Delimitação da assistência: *a que tenho direito?*; Como conseguir o medicamento de que necessito? E a Institucionalização municipal do acesso a medicamentos.

5.1. Garantia da assistência farmacêutica: *tenho direito?*

Todo cidadão residente no Brasil tem direito à saúde. Após a promulgação da CF a saúde passou a ser um direito fundamental tendo como tal não somente o conceito de acesso a estabelecimentos de saúde, mas também a uma variedade de ações e fatores que devem ajudar o indivíduo a levar uma vida saudável sob o ponto de vista físico, mental e social (BRASIL, 1988).

Apesar de o medicamento constituir item estratégico para a garantia da efetivação do cuidado ao paciente, faltavam definições de como esse direito poderia ser disponibilizado à população através do Estado após a ampliação da cobertura possibilitada pelo princípio da universalidade.

O Quadro 02 explicita o marco legal das ações de saúde colocadas para serem sistematizadas entre os entes federativos que vão desde medidas preventivas até ações assistenciais mais complexas, de acordo com as definições de descentralização, regionalização e hierarquização.

Quadro 02. Legislação relacionada à garantia do direito à saúde integral

Legislação	Assunto
Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Decreto nº 7508, de 28 de Junho de 2011	Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

A Constituição Federal trouxe expresso no seu art.196 o princípio da universalidade aplicado aos serviços de saúde no qual se tem a associação implícita da AF com as ações de recuperação:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

No art. 198, inciso II, é abordado o princípio da integralidade no qual pode-se depreender que sob a perspectiva holística não poderiam estar excluídas aquelas relacionadas à AF:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

II- atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (BRASIL, 1988).

A *Lei nº 8080/90*, denominada Lei Orgânica da Saúde (LOS), no entanto, foi responsável por institucionalizar as condições para a organização e o funcionamento dos serviços de saúde e ratificar o direito à AF. Assegurou no seu art.6º que estão incluídas no campo de atuação do SUS a “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”, além de estabelecer como campo de atuação do SUS a formulação de políticas de medicamentos de interesse para a saúde.

A publicação do *Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011* teve a função de regulamentar a LOS e dar respostas a algumas lacunas legais sobre a organização do sistema de saúde. Quanto à AF, houve a reafirmação do papel da RENAME juntamente com os requisitos que devem ser obedecidos, cumulativamente, para que se efetive o acesso universal e igualitário a medicamentos. Também ficou definida a possibilidade de os entes federativos estabelecerem relações específicas de medicamentos ou ampliarem o acesso ao usuário.

Araújo (2015) coloca que mesmo após a implementação do SUS, o fundo público de saúde foi apropriado para acumulação e reprodução do capital, hoje na fase da financeirização, ao contrário da pretendida expansão da capacidade assistencial nacional. Quando se pensa em algumas das diretrizes da PNM que foram definidas para a efetivação da AF (promoção da produção nacional, promoção do uso racional de medicamentos, dentre outras) percebe-se também essa “financeirização” vinculada, por exemplo, ao predominante oligopólio de laboratórios farmacêuticos transnacionais, assim como a majoritária modalidade conveniada do programa Farmácia Popular (FP). Como estratégia para diminuir os impactos financeiros relacionados à aquisição de medicamentos, Vieira e Zuchi (2011) destacaram a produção dos laboratórios públicos em São Paulo e Minas Gerais e a formação de consórcios municipais para aumentar o poder de negociação no estado do Paraná.

Quanto ao direito à saúde e às principais ações implementadas, Menicucci (2011) abordou em seu estudo a atuação do governo Lula sobre a área da saúde, entre 2003 a 2010, no qual se constatou considerável contribuição alcançada sobre os condicionantes de saúde relacionados à transferência de renda, segurança alimentar e nutricional e outras medidas condizentes com a efetivação do princípio da intersetorialidade. A respeito da AF, merecem destaque as seguintes conquistas: a implementação do programa Farmácia Popular; a criação da Câmara de Regulação

do Mercado de Medicamentos (CAMED) junto com a definição de normas para o controle de preço desses produtos; a isenção de ICMS para medicamentos de alto custo, além da convocação da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

5.2. Delimitação da assistência farmacêutica: a que tenho direito?

A AF praticada no Brasil basicamente é dividida quanto ao financiamento entre as modalidades pública, privada e co-pagamento.

Na modalidade pública a incorporação de medicamentos ao SUS é de responsabilidade da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) – que elabora, publica e atualiza a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) – e das comissões de farmácia e terapêutica municipais e estaduais em nível locorregional (BRASIL, 2011a).

A modalidade privada consiste em o usuário custear totalmente seu tratamento podendo optar pelos medicamentos genéricos, produto de outra importante política pública de ampliação de acesso aos medicamentos.

A modalidade co-pagamento (vinculada ao programa FP) encontra-se imbricada entre o público e privado, ainda que seja considerada uma subcategoria da modalidade pública devido à contrapartida de recursos federais. O usuário adquire medicamentos subsidiados com tais recursos através de estabelecimentos próprios e conveniados ao FP.

A seguir, tem-se o Quadro 03, que aborda o arcabouço legal da AF e respalda o direito ao acesso a medicamentos para a população em relação a várias áreas.

A publicação da PNM através da *Portaria nº 3.916, de 30 de Outubro de 1998*, buscou estabelecer diretrizes para assegurar o acesso da população a medicamentos essenciais e que, além disso, também fossem seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível.

Quadro 03. Legislação relacionada à garantia do acesso à Assistência Farmacêutica

Legislação	Assunto
Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998	Aprova a Política Nacional de Medicamentos.
Lei nº 9787, de 10 de fevereiro de 1999	Altera a Lei nº 6360/76 que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.
Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004	Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento e dá outras providências.
Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004	Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007	Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.
Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011	Altera a Lei nº 8080/90, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS.
Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011	Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências
Portaria nº 2.928, de 12 de dezembro de 2011.	Dispõe sobre os §§ 1º e 2º do art. 28 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 - Aceitação de documentações oriundas de serviços privados de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
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).
Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013	Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

(Continuação) **Quadro 03.** Legislação relacionada à garantia do acesso à Assistência Farmacêutica

Legislação	Assunto
Resolução nº 468, de 09 de maio de 2013	Determina que nas três esferas de governo do SUS seja estabelecido o direito de todas as pessoas à assistência farmacêutica para o tratamento das doenças de modo resolutivo, com a oferta de todos os medicamentos prescritos no SUS, órteses e próteses, com vigilância do tratamento.
Portaria nº1, de 02 de janeiro de 2015	Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2014 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2012

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

A PNM reconhece a complexidade de assegurar esse acesso, tendo estabelecido diretrizes para contribuir com o alcance desse objetivo, tais como: regulamentação sanitária de medicamentos, reorientação da assistência farmacêutica, promoção do uso racional de medicamentos, desenvolvimento científico e tecnológico, promoção da produção de medicamentos, garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos e adoção de relação de medicamentos essenciais (BRASIL, 2002).

A racionalização da AF através de listas ocorre porque o número de especialidades farmacêuticas disponível no mercado é muito grande, o que dificulta a escolha do medicamento mais adequado. Operacionalizar a AF desconsiderando o conceito de essencialidade pode ocasionar a disponibilidade de produtos com a mesma finalidade terapêutica, inequidade de acesso, desperdícios de recursos e dificuldade de gerenciamento. As listas de medicamentos padronizados apresentam-se como instrumento orientador da prática a fim de melhorar a qualidade da atenção à saúde, a gestão dos medicamentos, a capacitação dos prescritores e a informação dos cidadãos (WANNMACHER, 2010).

A PNM permitiu explicitar o caráter sistêmico e multidisciplinar da AF, definindo-a como:

Grupo de atividades relacionadas com o medicamento destinadas a apoiar ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2002).

Com esta política a AF passa a assumir um maior protagonismo, uma vez que incluiu um conjunto de atividades com a finalidade de promover o acesso e uso racional dos medicamentos. Portela et al (2010) aborda que a PNM foi responsável por importante contribuição social no país ao impulsionar a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a disseminação dos genéricos.

O lançamento dos medicamentos genéricos constituiu na forma de assegurar e fomentar a oferta de medicamentos de baixo custo e com qualidade no mercado, beneficiando tanto a população oriunda da assistência à saúde pública quanto do sistema privado.

Do ponto de vista da política industrial, os genéricos representaram um nicho ou “janela de oportunidade” para a promoção da competitividade das empresas brasileiras – ao contrário do cenário de resistência desenhado inicialmente – tendo sido observado a multiplicação de apresentações farmacêuticas disponíveis à população. Ressalta-se, contudo, que não se observa um direcionamento mais consistente do aumento da produção nacional para os produtos de maior impacto para as condições de saúde da população, de forma a canalizar competitividade empresarial, inovação e bem estar social (QUENTAL et al, 2008).

Outra questão que aponta para um cenário aquém da expectativa gerada se refere ao preço dos medicamentos genéricos. Como estes fixam seu valor baseado no medicamento de referência (com altas margens de lucro), tem-se a capacidade de pagamento comprometida para usuários e até mesmo para fornecedores públicos. Foi relatada redução no consumo de genéricos e a disponibilidade maior de

medicamentos similares nas compras públicas num evidente constrangimento relacionado à oferta de preços não tão atrativos. Foi sugerido ainda que a equiparação entre genéricos e similares pudesse constituir o terreno ideal para competição por preço e, conseqüentemente, à maior oferta dos genéricos. A publicação da *Resolução* nº 58, de 10 de outubro de 2014 sinaliza essa direção ao listar e atualizar periodicamente medicamentos similares intercambiáveis (AUREA et al, 2011; BEVILACQUA; FARIAS; BLATT, 2011; BRASIL, 2014; PINTO et al, 2010).

Em consonância com a PNM foi publicada também a *Resolução* Nº 338, de 6 de maio de 2004, que dispõe sobre a Política Nacional da Assistência Farmacêutica (PNAF). Na PNAF a AF é colocada com papel ativo e corresponsável pela saúde da população se inserindo, portanto, no rol dos serviços da atenção à saúde.

Assim, a AF foi conceituada como:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação da sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2004).

Entende-se que a PNAF atribui à AF o papel de política pública norteadora de formulações setoriais, tendo como alguns dos seus eixos estratégicos a qualificação de recursos humanos, a construção de uma Política de Vigilância Sanitária, a promoção do uso racional de medicamentos, bem como a descentralização das ações. O ciclo da AF foi apresentado como um sistema dinâmico constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, com suas interfaces nas ações de atenção à saúde (CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2004).

Barretos e Guimarães (2010) abordam em seu estudo que mesmo após a consolidação do SUS e o aumento de recursos financeiros destinados aos municípios para implementar a AF nos moldes como preconizados pela PNAF, a

mesma ainda prevalece com forte vizez centrado na logística e no medicamento, em prejuízo para ações voltadas à supervisão e promoção do uso racional de medicamentos. É destacado ainda que a gestão da AF é condicionada pelo entendimento dos diferentes atores envolvidos, pela autonomia decisória do departamento responsável, pela existência de recursos logísticos e pela existência de uma rede de parcerias.

Em 2004 também surgia o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), como modalidade de acesso a medicamentos via co-pagamento. Foi estabelecido que o programa fosse constituído por unidades próprias (sob responsabilidade do MS e Fundação Osvaldo Cruz) e por unidades conveniadas privadas, responsáveis por conferir capilaridade ao programa (BRASIL, 2004a, 2004b).

Entre 2006 a 2014 a adesão ao PFPB cresceu mais de 750% atestando sua aceitabilidade. Nota-se que a maior ampliação ocorreu entre os estabelecimentos privados, passando de 14 mil em 2011 a 29,6 mil em janeiro de 2014 (CARRARO, 2014).

Apesar de o PFPB não restringir atendimento entre usuários do setor público ou do setor privado, foi concebido para atingir a população que conta com orçamento familiar entre 4 e 10 salários mínimos, e que ainda assim possua dificuldade em custear o tratamento medicamentoso na sua totalidade. Situação destoante desse objetivo foi observada nas regiões norte e nordeste no estudo de Santos-Pinto, Costa e Castro (2011) que encontrou maior abrangência ao FP entre usuários oriundos do setor público. Este fato sinaliza a relevância da FP como escape quando se imagina o contexto de uma população que não tem condições para pagar um plano privado e também não é suprida pela AF local. Nas outras regiões do estudo observou-se maior uso entre usuários de plano privado.

A publicação da Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007 regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde. O bloco de financiamento da AF foi constituído pelos componentes Básico, Estratégico e Especializado (designação Excepcional, à época) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A publicação da *Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011* alterou a lei 8080/90 no que se refere à assistência terapêutica e especificou o que é definido por assistência integral:

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado (BRASIL, 2011a).

Apesar dos avanços da lei sobre a Política Nacional de Gestão em Tecnologias de Saúde (PNGTS), Silva, Petramales e Elias (2012) destacam que alguns fatores ainda representam desafios para a adequada implementação e avaliação dessas tecnologias, tais como: a apropriação da cultura da evidência científica para gestores locais; a expansão das ações de Avaliação em Tecnologias de Saúde (ATS) para o setor privado; o engajamento dos usuários e da população nas atividades de avaliação e incorporação de tecnologias; o aumento da transparência dos processos decisórios e orientação na produção de inovações prioritárias.

A publicação das Portarias *nº 1554 e nº 1555, de 30 de julho de 2013* relacionadas aos componentes Especializado e Básico da AF, respectivamente, atribuíram novas responsabilidades quanto ao financiamento entre os entes federativos.

O Quadro 04 descreve a abrangência da AF e é constituído por esses componentes mais a Farmácia Popular, juntamente com os programas assistenciais que a compõe e a responsabilidade de financiamento (BRASIL, 2004a, 2004b, 2013a, 2013b).

Quadro 04. Programas da Assistência Farmacêutica abrangidos pelas políticas públicas do SUS

Assistência Farmacêutica	Programas	Esfera responsável pelo financiamento
Componente Básico	Atenção básica - Elenco de referência	União, estados e municípios
	Hipertensão e diabetes	União, estados e municípios
	Insulina Humana	União
	Saúde da mulher	União
	Contraceptivos e correlatos	União
Componente Estratégico	Controle de endemias	União
	Tuberculose	União
	Hanseníase	União
	Malária	União
	Tabagismo	União
	Alimentação e nutrição	União
	Outras	União
Componente Especializado	Doenças Alto custo (PCDT)	União, Estados, Distrito Federal, municípios
Farmácia Popular	Medicamentos - Unidades próprias	União
	Medicamentos - Unidades privadas	União

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Foi publicada também a *Portaria nº 2928, de 12 de dezembro de 2011* na qual foi regulamentada a ampliação do acesso a medicamentos. Foi expresso que as unidades assistenciais vinculadas ao SUS poderiam aceitar documentações oriundas do sistema privado, respeitadas as devidas regulamentações e pactuações, sendo o âmbito do programa FP explicitado como exemplo dessa redação (BRASIL, 2011c).

Ratificando a necessidade de resguardar o direito à AF, o Conselho Nacional de Saúde publicou a *Resolução nº 468, em 09 de maio de 2013* na qual estabelece que as três esferas de governo do SUS garantam esse direito a todas as pessoas para o tratamento das doenças de modo resolutivo com a oferta de todos os medicamentos prescritos no SUS, e com a devida vigilância do tratamento (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013).

Por fim, recentemente a portaria *nº 01 de 02 de janeiro de 2015* atualizou o elenco nacional de medicamentos essenciais referentes à RENAME 2012, chamada RENAME 2015. (BRASIL, 2015).

Destaca-se que a política de AF apresenta uma série de desafios para sua implementação a respeito do formato, operacionalização, atualização das listas de medicamentos, transparência, ausência de instâncias recursais, articulação com outras esferas de fiscalização e o cumprimento de protocolos clínicos. Porém, entende-se que nem toda demanda deve ser atendida pelas políticas de saúde. Entre necessidade, demanda e acesso há o desenho da política com os critérios de eficácia, eficiência, segurança e uso racional dos recursos e da informação que devem ser obedecidos a fim de se atingir equidade (DINIZ; MACHADO; PENALVA, 2014).

5.3. Como conseguir o medicamento de que necessito?

5.3.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica

O componente básico da assistência farmacêutica refere-se aos medicamentos e insumos no âmbito da atenção primária em saúde, assim como aqueles relacionados aos agravos e programas de saúde específicos inseridos na rede de cuidados deste nível de atenção. É regulamentado pela *Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013* (BRASIL, 2013b).

Os pontos de distribuição de medicamentos em Goiânia integram a rede de atenção à saúde sendo o elenco oficial municipal variável de acordo com as características das unidades de saúde. Estas são classificadas em três categorias: (i) unidades habilitadas a dispensar os medicamentos de distribuição ambulatorial – Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS), Centro de Assistência Integrada Médico Sanitário

(CIAMS), Centros de Saúde (CS), Farmácias distritais, dentre outras; (ii) unidades habilitadas a dispensar os medicamentos em geral, exceto os da Portaria nº344/98, tais como unidades Estratégia Saúde da Família (ESF) e Centros de Saúde (CS) e (iii) unidades especializadas, que possuem um rol de medicamentos para atender a um grupo específico de usuários (ex.: Centro de Referência de Diagnóstico e Tratamento (CRDT), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (CRASPI) (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2010a).

É disponibilizado no site da SMS a lista completa de todas as unidades de saúde da SMS contendo informações como endereço, telefone e linhas de ônibus para que o usuário chegue a esses estabelecimentos.

A dispensação de medicamentos é restrita aos usuários residentes em Goiânia, consultados na rede própria e/ou credenciada, tal como foi regulamentado pela Portaria municipal nº 067/2010. Além de referenciar os locais de onde o usuário deve ser oriundo para que ocorra a dispensação, esta Portaria prevê que os usuários da rede privada poderão ser atendidos em suas necessidades farmacoterapêuticas nas farmácias da rede municipal de saúde nos casos de prescrição de medicamentos controlados pela Portaria nº 344/98 e naqueles em que apresente, junto à prescrição, a cópia do encaminhamento (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2010a).

A Portaria nº 2928, de dezembro de 2011 dispõe sobre a aceitação de receitas privadas no âmbito do SUS, incluindo o programa FP, respeitadas as pactuações e regulamentações da AF. Nota-se, portanto, que a institucionalização da Portaria nº 067/2010 encontra-se de acordo com o preconizado pela legislação nacional no que diz respeito à aceitação de receitas privadas na rede de serviços municipais.

A parte financeira do componente básico é composta por uma parte fixa e outra variável. A primeira parte consiste em um valor *per capita* destinado à aquisição de medicamentos e insumos da AF em atenção básica, transferido aos estados, ao Distrito Federal e/ou aos municípios. A execução desses recursos é de responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, sendo repassados mensalmente, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, com contrapartida conforme as pactuações realizadas no âmbito das Comissões

Intergestores Bipartite (CIB). A parte variável consiste em valores *per capita* destinados à aquisição de medicamentos e insumos da AF dos programas desenvolvidos no município, tais como hipertensão e diabetes, saúde mental, saúde da mulher, dentre outros (AUREA et al, 2011; CONASS, 2011).

No município de Goiânia são descritos na REMUME medicamentos do componente básico relacionados aos programas de Toxoplasmose, a pacientes Renais Crônicos, portadores de DST/AIDS e outros de uso restrito, porém que não apresentam a designação clara de qual programa pertence na versão da REMUME disponibilizada pela SMS.

A respeito dos medicamentos fitoterápicos que integram o componente básico, foram encontrados na REMUME os seguintes: Unha de gato (*Uncaria tomentosa*); Aroeira (*Schinus terebenthifolius*), Garra do diabo (*Extrato seco de Harpagophytum procumbens*), *Ginkgo biloba* e Guaco (*Tintura de Mikania glomerata*). Apesar deste estudo não ter avaliado a disponibilidade dos medicamentos nas unidades de saúde, Mendes et al (2014) encontrou em seu estudo baixa disponibilidade de medicamentos fitoterápicos (0,8%) nas unidades, ainda que estes estejam vinculados a uma política específica para a promoção do seu uso no Brasil: a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006).

O estudo de Mendes et al (2014) também relatou baixa disponibilidade de psicotrópicos (28,2%) nas unidades de saúde. Essa baixa disponibilidade foi associada à relutância do poder público em realizar maiores investimentos em infraestrutura e pessoal qualificado em obediência às exigências sanitárias para dispensação.

Em Goiânia a dispensação dos psicotrópicos encontra-se condicionada à presença de 140 farmacêuticos distribuídos entre as diferentes unidades de saúde. Segundo fontes documentais de um Wokshop promovido pela SMS, este número é insuficiente para atender a demanda satisfatoriamente. Não foram encontrados, conquanto, indícios de que o município dispense medicamentos controlados sem a presença do farmacêutico, sugerindo-se que pode haver restrição e centralização no acesso. O cumprimento desta obrigação sanitária não deve ser negligenciado, porém, em alguns casos ainda ocorrem irregularidades tal como a observada no

estudo de Vieira e Zucchi (2014), em que foi constatada dispensação de medicamentos controlados sem a presença do farmacêutico em 2 de 26 municípios.

5.3.2 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

De acordo com o Ministério da Saúde são considerados estratégicos os medicamentos empregados no tratamento de doenças endêmicas, que tenham protocolo de tratamento estabelecido e que também estejam associados à geração de impacto socioeconômico, uma vez que focaliza o tratamento de seus portadores. Destina-se ao financiamento dos programas de controle das endemias de abrangência nacional ou regional, DST/AIDS, sangue e hemoderivados e imunobiológicos (CONASS, 2011).

Integram as endemias contempladas neste componente: tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas e outras de abrangência nacional ou regional, tais como cólera, esquistossomose, filariose, influenza, meningite, peste, tracoma e oncocercose. Os medicamentos e os insumos para combate ao tabagismo e para a alimentação e nutrição, que faziam parte do componente básico, passaram a integrar este componente em 2008 (BRASIL, 2007).

A aquisição dos medicamentos do componente estratégico é de responsabilidade do MS, sendo feita, preferencialmente, utilizando-se a capacidade instalada dos laboratórios da rede pública fabricante de medicamentos. A distribuição no âmbito estadual normalmente é realizada com base no consumo informado pelos municípios, embora, em alguns agravos, as solicitações de medicamentos devam ser previamente analisadas e liberadas pela vigilância epidemiológica estadual (CONASS, 2011).

Os medicamentos deste componente estão relacionados na REMUME e são disponibilizados nas farmácias da rede de assistência à saúde da SMS, podendo ser categorizados em dois tipos: os que obedecem as regras gerais de dispensação dos medicamentos da atenção básica; e aqueles que, além de cumprirem com essas regras, devem ainda atender aos protocolos de dispensação e tratamento estabelecidos pelo MS. Em ambos os casos o usuário deve ser morador de Goiânia, possuir prescrição SUS e apresentar documento de identificação pessoal.

Em Goiânia, alguns medicamentos como a talidomida, vinculada ao tratamento de Hanseníase, e os medicamentos dos protocolos para tratamento da AIDS não estão disponíveis em todas as unidades de assistência da SMS, mas somente no CRDT. O programa de tratamento para AIDS conta ainda com mais dois pontos de distribuição: o Hospital das Clínicas (HC) e Hospital de Doenças Tropicais (HDT), que atendem aos pacientes que estão regulados.

Em relação à adesão ao tratamento de hanseníase, Luna et al (2010) aponta que a importância do assunto foi percebida pelos usuários a partir do imaginário popular, ignorando-se os conhecimentos científicos oriundos do conhecimento médico nas comunicações intrafamiliares. Foi apontada a necessidade de construção de uma comunicação sob diversos prismas para corrigir essa fragilidade.

A respeito da avaliação da adesão ao tratamento de HIV/AIDS, Polejack e Seidl (2010) abordam que, quanto mais fidedigna for a informação sobre o uso dos medicamentos, maiores são as chances de que as políticas em saúde pública impactem efetivamente para a população. Foram citadas como forma de avaliação da adesão: autorrelato, monitoramento eletrônico dos medicamentos, contagem de pílulas, registro da farmácia e monitoramento dos níveis de medicamento antirretroviral. Considerando-se essas fontes, constata-se que o município de Goiânia realiza o registro de dispensação na farmácia da unidade de saúde. Das formas de avaliação citadas tem-se que a mais onerosa e inviável de ser adotada seria o monitoramento eletrônico, cuja aplicação é preferencial para pesquisas que recebem financiamento de agências de fomento.

5.3.3 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

O Componente Especializado da AF encontra-se regulamentado pela Portaria nº 1554, de 30 de julho de 2013. Representa uma importante estratégia para a garantia do acesso ao tratamento de alto custo no SUS, sendo sua principal característica a busca pelo cumprimento da integralidade do tratamento medicamentoso. Desta maneira, os medicamentos e demais tecnologias em saúde necessários para garantir a completa atenção são definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) por meio das diferentes linhas de cuidado (BRASIL, 2013a).

Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças deste componente estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas (BRASIL, 2013a).

O Grupo 1 é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União. É constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro, por aqueles indicados para doenças mais complexas e para os casos de refratariedade ou intolerância à primeira e/ou a segunda linha de tratamento. O Grupo 2 é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é das SES's. O Grupo 3 é constituído por medicamentos cuja responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição e dispensação de responsabilidade dos municípios.

O Componente Especializado relaciona-se com o Componente Básico, uma vez que o tratamento de muitas doenças deve ser iniciado na atenção básica. Essa abordagem, além de contribuir para a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, facilita a divisão das responsabilidades entre os entes federados. (BRASIL, 2013a).

Os pontos de distribuição para os medicamentos deste componente dependerão de qual grupo ele pertence. Os medicamentos dos Grupos 1 e 2, listados na REMUME, estão disponíveis nas unidades de dispensação da SMS. Já os medicamentos do Grupo 3 encontram-se disponíveis somente na CMAC Juarez Barbosa, mantida pela SES, constantes em lista correspondente.

A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos do Grupo 1 (1A e 1B) é das SES's. Independentemente do grupo, o fornecimento de medicamentos padronizados no componente Especializado deve obedecer aos critérios de diagnóstico, indicação de tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros contidos nos PCDT estabelecidos pelo MS, de abrangência nacional.

As normas para a dispensação na CMAC Juarez Barbosa atendem a protocolos específicos, mas como regra geral o usuário deverá cadastrar os seguintes documentos: a) Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS); b) Cópia de documento de identidade; c) Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) adequadamente

preenchido; d) Prescrição Médica devidamente preenchida; e) Documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado; e f) Cópia do comprovante de residência (BRASIL, 2013a).

A solicitação deve ser tecnicamente avaliada por um profissional da área da saúde designado pelo gestor estadual e, quando adequada, deve ser autorizada para posterior dispensação.

Na etapa da dispensação, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável, sendo exigidos, para tanto, os seguintes documentos a serem apresentados e anexados aos documentos do paciente: a) declaração autorizadora; b) cópia do documento de identidade; c) endereço completo; e d) número de telefone (BRASIL, 2013a).

O estudo de Brandão et al (2011) demonstrou que a dispensação dos medicamentos de alto custo mantém forte característica “concentradora”, tendo sido apontada em avaliação de âmbito nacional a necessidade de definição, pelos Estados, de arranjos para melhorar o acesso através de medidas que não torne oneroso o deslocamento dos doentes e que isso também seja compatível com a sua condição clínica.

De acordo com a atualização da Portaria do componente especializado, e como forma de suprir essa lacuna assistencial, foi estabelecido que o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável, sendo exigidos, para tanto, os seguintes documentos: a) declaração autorizadora; b) cópia do documento de identidade; c) endereço completo; e d) número de telefone (BRASIL, 2013a).

Nota-se que para a população indígena e penitenciários, os documentos descritos nos itens “b” e “f” não serão exigidos. Aqui, destaca-se também o que foi preconizado na legislação municipal através da Portaria nº 077/2014, que trata do atendimento a “usuários em situação de rua”. Esta prevê no seu anexo II que, para a população nesta situação, a exigência de identificação pessoal não seria necessária para dispensação de medicamentos (independente do componente da AF) ou para indicação para quadros de urgência e doenças agudas, por exemplo.

O estudo de Brandão et al (2011) sobre os gastos do MS com medicamentos de alto custo também apontou que os grupos de medicamentos que tiveram maior

prevalência de uso foram as preparações antianêmicas, drogas que afetam a estrutura óssea e a mineralização, e os antipsicóticos. Ainda foi apontado que imiglucerase, interferon α -peguilado e interferon β -1a estão entre os medicamentos que geram os maiores gastos totais no programa pelo Ministério da Saúde.

Segundo Dellamora, Caetano e Castro (2012), na rotina de dispensação do CEAF são frequentes problemas associados a não compreensão do preenchimento dos documentos necessários por parte dos prescritores, assim como a visão de muitos profissionais de que o cumprimento de requisitos configura peso burocrático. A integração em equipe, principalmente entre médico e farmacêutico, muitas vezes é conflituosa e ocasiona o não cumprimento integral dos PCDT.

Quanto a protocolos próprios do componente especializado, em Goiânia foi encontrado somente um: Protocolo para tratamento medicamentoso da DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, adotando a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME como eixo das prescrições no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013a).

5.3.4 Programa Farmácia Popular (PFP)

Promulgado em 2004 através da *Lei 10.858, de 13 de abril de 2004* e regulamentado pelo *Decreto nº 5.090, de maio de 2004*, o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) foi criado com o objetivo de enfrentar agravos de alto impacto na saúde da população e reduzir os gastos com medicamentos no orçamento familiar. (BRASIL, 2004a; 2004b). O programa FP preconiza a ampliação de ações voltadas à universalização do acesso da população aos medicamentos por meio do atendimento igualitário de pessoas tanto oriundas do SUS quanto do sistema privado de saúde (BRASIL, 2004b; COSTA; FRANCISCO; BARROS, 2014).

Em Goiânia existem duas unidades próprias do programa FP. No site do MS ainda encontra-se listado por município, todas as unidades privadas conveniadas distribuídas na capital com o respectivo endereço.

Em fevereiro de 2011 foi lançado o programa SNTP com o objetivo de viabilizar a gratuidade dos medicamentos para hipertensão e diabetes disponíveis no programa

FP, beneficiando os brasileiros hipertensos e diabéticos, além de ajudar no orçamento das famílias que comprometem grande parte de seu orçamento com medicações.

Posteriormente, o MS também passou a disponibilizar medicamentos para a população para o tratamento de asma, por meio do SNTP. Além dos medicamentos gratuitos para hipertensão, diabetes e asma, o programa oferece medicamentos com preços até 90% mais baratos utilizados no tratamento de dislipidemia, rinite, mal de Parkinson, osteoporose e glaucoma, além de contraceptivos e fraldas geriátricas para incontinência.

Quanto ao subprograma “SNTP”, foi informado no site da SMS que o usuário pode enviar uma mensagem via celular para o nº 27397 com o nº do CEP de seu endereço e que assim recebe uma resposta com o nome e endereço de até três farmácias conveniadas mais próximas de sua residência. Esta informação foi averiguada e caracterizada como improcedente durante a pesquisa, sendo assim, elemento de prejuízo ao empoderamento dos usuários.

Em ambas as unidades, para que o usuário tenha acesso ao programa necessita apresentar CPF, documento com foto e receita preenchida por médico ou odontólogo, com validade de 120 dias.

A respeito da procura dos estabelecimentos privados no acesso a medicamentos, o estudo de Vosgerau et al (2011) apontou que 63,6% dos pacientes atendidos na ESF recorreram a farmácias comerciais após se consultarem, enquanto apenas 27,4% utilizaram as unidades de saúde. Isto sinaliza a assertiva de aproveitar essa capilaridade através dos convênios com o programa FP para promoção do acesso.

Costa, Francisco, Barros (2014) verificaram em seu estudo que o maior conhecimento sobre o programa FP está associado ao sexo feminino, idades de 30 anos ou mais, escolaridade igual ou superior a 5 anos de estudo e renda familiar *per capita* superior a 4 salários mínimos. Ainda foi relatado conhecimento de 47% para ‘Aqui tem Farmácia Popular’, 27% para o ‘Programa Farmácia Popular – rede própria’ e 26% afirmaram não conhecer a existência de mais de uma modalidade do Programa.

5.3.5. Acesso a medicamentos “Especiais”

Em alguns casos os prescritores podem receitar medicamentos que não fazem parte de nenhuma das listas padronizadas. Assim, no município de Goiânia, o paciente que necessitar desses medicamentos tem a opção de abrir um processo para aquisição e acionar a via administrativa do acesso. O processo, apesar de um pouco mais burocrático, representa a forma da SMS garantir o acesso ao tratamento para o usuário, em cumprimento ao princípio da Integralidade e com vistas a frear o famigerado fenômeno da judicialização da saúde.

Para abrir o processo o paciente deve se dirigir ao Protocolo da Saúde, no Paço Municipal, munido de: a) CPF, b) RG, c) comprovante de endereço de Goiânia, d) receita médica do SUS e e) relatório médico com a justificativa do pedido. Os documentos são então encaminhados à Divisão de Avaliação de Bens e Serviços Não Padronizados (DABSNP) para análise do pedido, na tentativa de substituir o medicamento receitado por um equivalente que já exista na lista, para que não haja a necessidade de compra. A instituição das funções da DABSNP encontra-se expressa no Decreto municipal nº 4051, de 02 de setembro de 2013.

É encaminhado então ao prescritor todos os documentos do paciente, com o pedido de substituição por parte do departamento. A substituição do medicamento depende da análise do próprio profissional que por sua vez deve apresentar a justificativa pelo pedido ou optar por outro medicamento que conste na REMUME. Desta maneira os gastos excedentes podem ser evitados e o tempo para o recebimento também pode ser reduzido.

Os medicamentos não integrantes da REMUME são entregues ao paciente pela Farmácia de Medicamentos e Insumos Especiais.

Fora do âmbito da SMS de Goiânia, o usuário pode a qualquer momento acionar a via judicial para pleitear medicamentos dos quais necessita e também as Câmaras de Avaliação Técnica em Saúde (CATS), inseridas no Ministério Público. No entanto, já é definido que o fluxo racional seja procurar primeiramente as farmácias da rede, a via administrativa e somente em último caso a judicialização (Figura 01).

As CATS inclusive requerem como condição para abertura do processo a comprovação da negativa de disponibilidade por parte da SMS em relação ao medicamento a ser pleiteado.

Quando a CATS emite parecer favorável e as patologias não são de responsabilidade do Estado de Goiás, em especial os de Alto Custo - Juarez Barbosa, e cumulativamente, também não seja possível efetuar a substituição, caberá então ao município o cumprimento do parecer e o fornecimento do medicamento para o usuário.

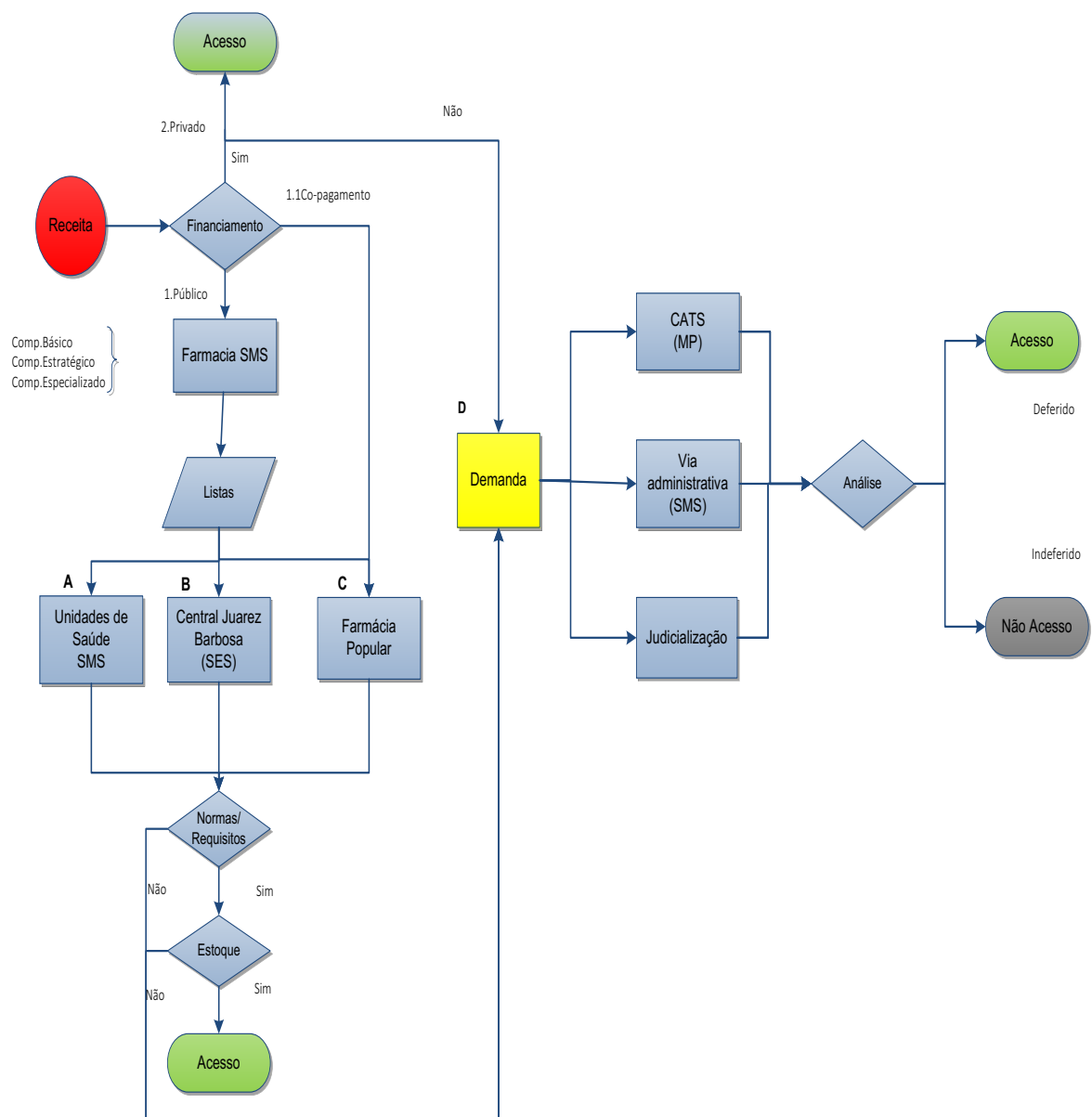


Figura 01. Fluxo de acesso a medicamento no âmbito municipal

Legendas

A (requisitos): receita SUS ou privada (port.344/98); comprovante endereço; identidade; medicamento pertencente à REMUME.

B (requisitos): cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS); identidade; *laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos*, adequadamente preenchido; receita SUS; documentos exigidos nos PCDT; cópia do comprovante de endereço; medicamento pertencente à Relação de Medicamentos dispensados na CMAC-Juarez Barbosa.

C (requisitos): Receita SUS ou privada; medicamentos pertencentes às listas do FP, CPF, identidade.

D (requisitos): Receita SUS ou privada.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

A respeito da atuação do Ministério Público na garantia do acesso a medicamento, foi encontrado em vigor no município dois termos de cooperação técnica: um entre o Ministério Público do Estado de Goiás e a SES, e outro do Ministério Público do Estado de Goiás com a SMS, ambos com o papel de regular os procedimentos para a dispensação de medicamentos, insumos e correlatos dos pacientes que obtiveram parecer favorável da Câmara de Avaliação Técnica em Saúde (CATS). (MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS, 2010; 2014).

Pepe et al (2010) salienta que em alguns locais como os estados do Paraná, Espírito Santo e Rio de Janeiro a via administrativa tem se colocado como alternativa à via judicial por ser mais célere e minimizar interferências na gestão da AF. O funcionamento pode se dar através da própria secretaria ou por acordo entre esta e a defensoria pública. Nesse caso verifica-se similaridade com a realidade do município de Goiânia, mediante a existência do termo de cooperação entre a SMS e o Ministério Público.

Em Goiânia, Provin (2011) observou que no período compreendido entre 2003 e 2007 as ações judiciais aumentaram 1094,13%, ao passo que após 2007 sofreram redução significativa de 53% atribuído à progressiva procura pela via administrativa.

Teixeira (2011) abordou em seu estudo uma diminuição de 90% das ações judiciais no município que implantou a via administrativa para aquisição de medicamentos. Apesar de ter sido destacada a possibilidade do diálogo dos atores envolvidos fora da esfera judicial, não deixa de ser incitada a reflexão sobre a manutenção de uma

via que privilegia a demanda individual em detrimento das necessidades da coletividade, indo na contramão da obediência dos requisitos das políticas públicas e gerando inequidade.

5.4. Institucionalização municipal do acesso a medicamentos

Quadro 05. Legislações relacionadas à Assistência Farmacêutica no município de Goiânia

Legislação	Assunto
Portaria nº 004, de 27 de janeiro de 2015	Procedimento de normatização para a dispensação de insumos para usuários portadores de Diabetes Mellitus Insulinodependente.
Portaria nº 077, de 01 de outubro de 2014	Fluxo e protocolo intersetorial de atendimento SUS/SUAS para a população em situação de rua (Anexo I - Dispensação de medicamentos).
Decreto nº 4051, de 02 de setembro de 2013	Aprova o Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde, e dá outras providências (Dispõe sobre a Divisão de Avaliação de Bens e Serviços não Padronizados)
Lei nº 9198, de 05 de novembro de 2012	Determina a afixação de cartazes de divulgação, em postos de saúde, PSF, CIAMS e hospitais, clínicas e consultórios médicos, da rede privada sobre a disponibilidade de medicamentos genéricos e similares na Farmácia Popular do Brasil.
Decreto nº 2654, de 13 de dezembro de 2012:	Institui no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Unidade “Rede Própria” da Farmácia Popular do Brasil.
Portaria nº 163/2011:	Regulamenta o Protocolo para tratamento medicamentoso da DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, adotando a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME como eixo das prescrições no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO e dá outras providências;
Portaria nº 059/2010:	Regulamenta a adoção da REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no âmbito da Secretaria Municipal de Goiânia-GO.
Portaria nº 067/2010:	Dispõe sobre as normas de funcionamento das farmácias nas unidades de saúde da SMS de Goiânia e dá outras providências.
Portaria nº 1006/2008	Regulamenta a criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO e dá outras providências.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir das normatizações municipais.

O primeiro passo para se promover as condições desejáveis para se atingir a racionalidade em relação ao uso de medicamentos, diz respeito à institucionalização da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e a definição de listas de medicamentos essenciais (WANNMACHER, 2010).

Em Goiânia esta institucionalização ocorre através da *Portaria nº 1006/2008*, que regulamenta a CFT no âmbito da SMS, e através da *Portaria nº 059/2010*, que regulamenta a adoção da REMUME como eixo norteador das prescrições em âmbito municipal.

A Portaria que trata da CFT dispõe, entre outras definições, que os membros da comissão devem ser escolhidos para um período de 02 anos, se reunirem semanalmente ou quinzenalmente, e que a comissão deve ser composta por farmacêutico hospitalar, farmacologista, enfermeiro hospitalar; enfermeiro que atue na urgência; médico que atue na urgência; médico que exerça clínica geral e odontólogo (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2008).

A constituição de comitês científicos como a CFT tem demonstrado sucesso no monitoramento e promoção da qualidade do uso de medicamentos e na contenção dos gastos em serviços de saúde de países desenvolvidos (SANTANA et al, 2014).

Vieira e Zucchi (2014) afirmam que apesar de 97% dos municípios estudados possuírem lista de medicamentos padronizadas, apenas 57,1% possuem comissão oficial para seleção de medicamentos. Nesse caso, a racionalidade tende a ficar comprometida em razão da ausência de pessoal para realizar revisão científica e análise de critérios de segurança, eficácia e custo-efetividade.

O art. 2º da Portaria nº 1006/2008 elenca as funções da CFT, além da elaboração da lista de medicamentos essenciais, que foram estabelecidas para serem executadas em Goiânia, tais como: elaborar e atualizar periodicamente o FT; revisar periodicamente as normas de prescrição; dispor sobre critérios para obtenção de medicamentos não padronizados, fomentar e participar de atividades de educação permanente dentre outras.

Preconiza-se que deve ser exigido de todos os membros do comitê o preenchimento de uma declaração de interesses, com o objetivo de assegurar comprometimento com os princípios de trabalho e ética da CFT. Essa necessidade de aferir conflitos de interesse visa evitar a influência prejudicial do marketing farmacêutico e a interferência de interesses econômicos pessoais nas decisões da CFT (HOLLOWAY; GREEN, 2003).

Apesar das normatizações nacionais preconizarem toda essa sistemática relacionada à formalização de instrumentos operacionalizadores da AF descentralizada, pode-se dizer que a realidade de Goiânia não corresponde à regra entre os entes municipais. Margarino-Torres et al (2014) corrobora os achados de Vieira e Zucchi (2014) ao abordar que em relação à execução pelos municípios, em muitos locais a presença de uma lista municipal não é concomitante à estruturação da CFT; e quando existente, não se configura como era de se esperar, num subconjunto da lista nacional. Leite et al (2009) encontrou em seu estudo que o departamento de Assistência Farmacêutica sequer integrava a estrutura organizacional oficial da SMS de Santa Catarina à época.

Quanto a este último aspecto colocado no parágrafo anterior, verifica-se em Goiânia a reprodução desta realidade no que diz respeito à versão da REMUME disponibilizada para público em geral no site da SMS e também no do Ministério Público, por exemplo. O formato da relação se apresenta por lista única, em ordem alfabética, com diferenciação apenas em relação aos medicamentos de uso hospitalar (ANEXO D). A presença de indicações como Portarias, protocolos, dizeres de “uso restrito” e o programa pertencente (Ex.: hanseníase, renais crônicos, tabagismo...) logo em seguida ao medicamento, muito se distancia do padrão formatado pela RENAME constituído por: apresentação genérica, concentração, apresentação e componente da AF.

Também não foi disponibilizada nos endereços oficiais uma versão do Formulário Terapêutico (FT) próprio. É recomendado elaborar e manter FT local, uma vez que assim se considera as demandas específicas, as políticas e procedimentos que norteiam a prescrição e o fornecimento do medicamento à população (MARGARINO-TORRES, 2013).

Infere-se que o formato pulverizado das diversas listas padronizadas de medicamentos constitui elemento dificultador do empoderamento do usuário e até mesmo do prescritor, na tomada de decisão quanto ao uso de medicamentos. Margarinos-Torres, Pepe e Castro (2013) sugerem a utilização de sistema computadorizado a partir da lista padronizada para instrumentalizar a prescrição, gestão e fornecimento de medicamentos.

Em âmbito nacional pode-se afirmar que essa fragilidade procurou ser sanada no início de 2014, com o lançamento do aplicativo “MedSUS”. Este, além de trazer a lista dos medicamentos abrangidos pelo SUS traz diversas informações sobre uso de medicamentos, reações adversas, posologia, constituindo-se importante ferramenta para usuários, prescritores e gestores. Verifica-se, porém, que a ausência dessa ação para a realidade do município de Goiânia continua a não atender completamente o usuário que, além das listas nacionais, tem direito aos medicamentos preconizados na REMUME e na lista da CMAC Juarez Barbosa.

Com a finalidade de propor um instrumento que possa contribuir com o uso racional de medicamentos na rotina de usuários e prescritores, este trabalho elaborou um “Manual de acesso a medicamentos via sistema público de saúde”, abrangidos pelas principais políticas em âmbito nacional e municipal (APÊNDICE D). Considerou-se a título de racionalidade de informações e o foco da presente pesquisa, a parte ambulatorial da REMUME, a lista do Juarez Barbosa e duas listas da FP (medicamentos disponibilizados gratuitamente, através do SNTP, e aqueles das unidades próprias). Assim, o manual procurou trazer informações para os munícipes de Goiânia sobre as listas oficiais, requisitos e locais para acesso.

Em relação aos pontos de distribuição dos medicamentos na SMS, irão variar de acordo com o componente da AF o qual está inserido e algumas situações específicas descritas na *Portaria nº 067/2010*. Por exemplo, o *art. 27* aponta que a dispensação na Maternidade Nascido Cidadão, Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuc e no CAPS é restrita aos usuários atendidos nestas unidades. O *art. 28* aponta ainda que a dispensação no CRASPI é restrita aos moradores de Goiânia com idade igual ou superior a 60 anos.

A respeito das condições para que o paciente possa adquirir medicamentos no âmbito da SMS, o *art. 13 da Portaria 067/2010*, explicita que:

a dispensação de medicamentos nas farmácias da SMS é restrita aos usuários residentes em Goiânia, consultados na rede municipal de saúde, inclusive credenciados e/ou nas seguintes instituições de referência: Hospital das Clínicas, Hospital de Doenças Tropicais, Hospital de Urgências de Goiás, Hospital Geral de Goiânia, Hospital de Medicina Alternativa, Hospital Materno Infantil, HEMOCENTRO, Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, APAE-Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, Hospital Araújo Jorge, Associação de Combate ao Câncer CORAE-Centro de Orientação, Reabilitação e Assistência ao Encefalopata e Casa de Eurípedes. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2010a).

A exceção ao exposto acima se aplica nas situações nas quais os usuários da rede privada podem adquirir medicamentos através da SMS: casos de prescrições de medicamentos controlados pela Portaria 344/1998 e aqueles não constantes na REMUME ou outra lista municipal.

Foi estabelecido também local específico para dispensação da Talidomida – o CRDT – através de documento administrativo que orienta os farmacêuticos a conduzirem o tratamento de Hanseníase.

A sistematização normativa municipal da AF em Goiânia descrita no Quadro 05 aponta institucionalização voltada para o direito à informação do usuário, implementação das unidades próprias da FP, normas de dispensação a insulínod dependentes e até legislação que trata da dispensação direcionada a moradores de rua.

Em geral foi observado em Goiânia a adoção dos protocolos nacionais para nortear as prescrições, sendo raro o estabelecimento de protocolos próprios. As exceções relacionaram-se a DPOC e aos procedimentos direcionados a portadores de Diabetes Mellitus e insulínod dependentes.

Provin (2011) observou em seu estudo no município que os gastos com insulinas e análogos lideraram o ranking das classes terapêuticas mais demandadas judicialmente. Atualmente, além das insulinas integrarem a REMUME e a lista do programa “SNTP” da FP, os análogos são dispensados por procedimento próprio.

Foi publicada a Portaria nº 004/2015 no qual estabelece os procedimentos para dispensação de insumos a insulíndependentes.

Apesar de o município dispor de considerável arcabouço normativo operacionalizador das ações relacionadas à AF, sugere-se que a implementação de um plano de ação com a mesma finalidade que o abordado por Margarinos-Torres (2013), baseado em metas e ações, poderia contribuir para a consecução de resultados mais efetivos e dirimir falhas na execução da AF.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso a medicamentos no Brasil basicamente é definido através das políticas nacionais, cabendo aos estados e municípios a realização de ações descentralizadas e a institucionalização normativa para atender aquela realidade local.

No município de Goiânia foi observada institucionalização a respeito da publicização da lista de medicamentos de uso contínuo e dos medicamentos em falta; da disponibilização de relação de medicamentos genéricos e similares que podem ser encontrados no programa FP; da regulamentação da CFT; da regulamentação e adoção da REMUME; das condições de dispensação para usuários atendidos pelos consultórios de rua; de procedimento próprio e protocolo de tratamento, respectivamente para insulínod dependentes e portadores de DPOC; e ainda sobre o departamento que fornece medicamentos não padronizados pelo SUS, via processo administrativo.

Observou-se que apesar de existir um arcabouço normativo que vincula a obrigação do município em oferecer assistência farmacêutica mediante uma série de requisitos, este não se encontra facilmente disponível à população. O site da SMS, por exemplo, não alimenta adequadamente a seção de Portarias e resoluções a respeito do acesso a medicamentos ou atualizações da REMUME. Apesar da divulgação das diversas listas oficiais no âmbito do SUS, não parece estar facilmente assimilado pela população o rol de medicamentos abrangidos. Durante apresentação na MOPESCO do “guia de acesso” em dinâmica com usuários, foi perceptível o entendimento mais objetivo das listas seguindo o formato único.

Aventa-se que iniciativas como esta podem facilitar o itinerário dos usuários na busca por tratamento medicamentoso e assim racionalizar as ações relacionadas a esta área tão estratégica e crítica para a gestão, financiamento e assistência no contexto do SUS.

REFERÊNCIAS

ADAY, L.A.; ANDERSEN, R. A framework for the study of access to medical care. In: **Health Serv Res**. v.9 n.3, p. 208-220, 1974.

ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO - AGU. **Intervenção judicial na saúde pública**. Panorama no âmbito da Justiça Federal e apontamentos na seara das justiças estaduais. Brasília. Advocacia Geral da União, Consultoria Jurídica Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/Panorama.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2014.

ANDERSEN, R.M. **Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?** *J Health Soc Behav* 1995; v.36, n.1, p.1-10, 1995.

ARAÚJO, I.M.M. Direito à saúde: aspectos do modelo Neodesenvolvimentista brasileiro e da privatização da saúde. In: **Revista Direito sanitário**, São Paulo v.16 n.1, p. 128-145, 2015.

ARRAIS, P.S.D. et al. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. In: **Cad Saúde Pública**; 21, p.1737-1746, 2005.

AUREA, A. P. et al. **Programas de assistência farmacêutica do governo federal: Estrutura atual, evolução dos gastos com medicamentos e primeiras evidências de sua eficiência, 2005-2008**, Texto para Discussão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), nº 1658, 2011.

AURÉLIO SÉCULO XXI: **O dicionário da língua portuguesa**/ Aurélio Buarque de Holanda Ferreira.-3ed. Rio de Janeiro: Ed.Nova Fronteira, 1999.

BAKER, D.W. *et al* . “Health Literacy and the risk of hospital admission”. In: **Journal of General Internal Medicine**, v. 13, n.12.; 1998. Acesso em 01 fevereiro de 2015, em www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1497036/pdf/jgi_242.pdf.

BARRETO, J.L.; GUIMARÃES, M.C.L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.6, p.1207-1220, jun, 2010.

BEVILACQUA, G.; FARIAS, M.R.; BLATT, C.R. Aquisição de medicamentos genéricos em município de médio porte. In: **Rev Saúde Pública**; v. 45, n.3, p. 583-589, 2011.

BERMUDEZ, J. A. Z. Remédios: Saúde ou Indústria? In: **A Produção de Medicamentos no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 1992.

BERTOLDI et al. Utilização de medicamentos em adultos. In: **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.2, p.228-238, 2004.

BIGDELI, M. et al. Access to medicines from a health system perspective. In: **Health Policy and Planning**, 7, p.692-704, Oxford, 2012.

BLATT, K.R. et al. Conhecimento popular e utilização dos medicamentos genéricos na população do município de Tubarão, SC. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p.79-87, 2012.

BOING, A.C.; BERTOLDI, A.D.; PERES, K.G. Desigualdades socioeconômicas nos gastos e comprometimento da renda com medicamentos no Sul do Brasil. In: **Rev Saúde Pública**; v. 45, n.5, p.897-905, 2011.

BOING et al. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n.4, p.691-701, abr, 2013.

BONFIM, R.L.D. **Agenda única de saúde**: a busca do acesso universal e a garantia do direito à saúde.164f. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, 2008.

BORGES, D. C.L.; UGÁ, M.A.D. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1º instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2005. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p.59-69, jan, 2010.

BRANDÃO, C.M.R. et. al. **Gastos do Ministério da Saúde do Brasil com Medicamentos de Alto Custo**: uma análise centrada no paciente. Value in Health 14, p.71–77, 2011.

BRASIL.Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. In: **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 out. 1988. Seção I.

_____. Lei nº 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. Brasília, 1990.

_____. Lei nº 9787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Brasília, 1999.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos, de 1998. 6ª Reimpressão. 40p. II - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios Nº 25). Brasília, 2002.

_____. Lei nº10.858, de 13 de abril de 2004. Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz-FioCruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências. Brasília, 2004a.

_____. Decreto nº. 5.090, de 20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa “Farmácia Popular do Brasil”, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, maio 21; Seção 1:6. Brasília (DF), 2004b.

_____. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para a sua organização. 2. ed. Brasília, 2006a.

_____. Aquisição de medicamentos para a assistência farmacêutica no SUS. Brasília; 2006b.

_____. Portaria Nº399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006-Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, 2006c.

_____. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília, 2007.

_____. Lei nº12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2011a.

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

_____. Portaria nº 2928, de 12 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os §§ 1º e 2º do art. 28 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Brasília, 2011c.

_____. Portaria nº 533, de 28 de março de 2012. Aprova a 8ª edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Brasília, 2012a.

_____. Portaria nº 971, de 17 de maio de 2012. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. Brasília, 2012b.

_____. Portaria nº 1.146, de 04 de junho de 2012. Altera e acresce dispositivos à Portaria nº 971/GM/MS, de 17 de maio de 2012, para ampliar a cobertura da gratuidade no âmbito do Programa Farmácia Popular do Brasil. Brasília, 2012c.

_____. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012d.

_____. Portaria nº1554, 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). Brasília, 2013a.

_____. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013b.

_____. Portaria nº1996, de 11 de setembro de 2013. Altera a Portaria nº 1.554/GM/MS, de 30 de julho de 2013. Brasília, 2013c.

_____. Resolução da Diretoria Colegiada nº 58, de 10 de outubro de 2014. Dispõe sobre as medidas a serem adotadas junto à Anvisa pelos titulares de registro de medicamentos para a intercambialidade de medicamentos similares com o medicamento de referência. Brasília, 2014.

_____. Portaria nº1 de 02 de Janeiro de 2015. Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2014 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2012. Brasília, 2015.

BRAVO, M.I. S. "A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica". In: **Capacitação para Conselheiros de Saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE; p.1-24, 2001.

CAMPOS, C.E.A. Os inquéritos de saúde sob a perspectiva do planejamento. In: **Cad. Saúde Pública**, v. 9, n.2, p.190-200, 1993.

CARRARO, W.B.W.H. **Desenvolvimento econômico do Brasil e o programa "Aqui tem Farmácia Popular"**: limitantes e potencialidades. 2014.134f. Tese (Doutorado em Economia do Desenvolvimento). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, Vozes, 2008.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R.C.B. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. In: **Rev. Saúde Pública** v. 44, n.3 São Paulo, Junho, p.421-429, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução CNS nº 468, de 09 de maio de 2013. Determina que nas três esferas de governo do SUS seja estabelecido o direito de todas as pessoas à assistência farmacêutica para o tratamento das

doenças de modo resolutivo, com a oferta de todos os medicamentos prescritos no SUS, órteses e próteses, com vigilância do tratamento. Brasília, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, 2004.

_____. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, 2011.

COSTA, K.S.; FRANCISCO, P.M.S.B.; BARROS, M.B.A. Conhecimento e utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil: estudo de base populacional no município de Campinas-SP. In: **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.23, n.3, p.397-408, jul-set 2014.

DELLAMORA, E.C.L.; CAETANO, R.; CASTRO, C.G.S.O. Dispensação de medicamentos do componente especializado em polos no Estado do Rio de Janeiro. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.9, p.2387-2396, 2012.

DINIZ, D.; MACHADO, T.R.C.; PENALVA, J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.2, p.591-598, 2014.

DRAIBE, S. As políticas sociais nos anos 1990. In: BAUMANN, Renato (Org.). **Brasil: uma década em transição**. Rio de Janeiro: Campus, 1999. p.101-142.

FAVERET FILHO, P.; OLIVEIRA, P.J. A universalização excludente: reflexões sobre as tendências do sistema de saúde. In: **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, vol. 33, n. 2, p. 257-283, 1990.

FERNANDES, A.M. M. S.; OSÓRIO-de-CASTRO, C. G. S.; LUIZA, V. L. Arcabouço legal da Política Nacional de Medicamentos no Brasil: uma revisão. In: GARCIA, Márcia et al (Org.). **Vigilância em Saúde**. Rio de Janeiro: Escola de Governo, ENSP/FIOCRUZ, n.1, p: 13-41, 2004.

FERREIRA, J. **De Roosevelt, mas também de Getúlio**: o serviço especial de saúde pública. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro v.14, n.4, p.1425-1428, out.-dez, 2007.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GIOVANELLA, L.; FLEURY, S. Universalidade da Atenção à Saúde: acesso como categoria de análise. In: Eibenschutz C. (org.). **Política de Saúde**: o público e o privado. Rio de Janeiro: Fiocruz; p.177-198, 1996.

GOIÂNIA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Plano Municipal de Saúde Gestão 2014-2017. Goiânia, 2014a.

GOIÂNIA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Lei nº8.528, de 27 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre a obrigatoriedade da Secretaria Municipal de Saúde, publicar no site oficial da Prefeitura Municipal de Goiânia e em todas Unidades Básicas de Saúde, a relação de medicamentos de uso contínuo existentes, daqueles em falta. Goiânia, 2007.

_____. Portaria nº1006/2008. Regulamenta a criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO e dá outras providências. Goiânia, 2008.

_____. Portaria 067/2010. Dispõe sobre as normas de funcionamento das farmácias nas unidades de saúde da SMS de Goiânia e dá outras providências. Goiânia, 2010a.

_____. Portaria 059/2010. Regulamenta a adoção da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME como eixo norteador das prescrições no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO e dá outras providências. Goiânia, 2010b.

_____. Portaria Nº 163 /2011. Regulamenta o Protocolo para tratamento medicamentoso da DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica adotando a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME como eixo das prescrições no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO e dá outras providências. Goiânia, 2011.

_____. Lei nº 9198, de 05 de novembro de 2012. Determina a afixação de cartazes de divulgação, em postos de saúde, PSF, CIAMS e hospitais, clínicas e consultórios médicos, da rede privada sobre a disponibilidade de medicamentos genéricos e similares na Farmácia Popular do Brasil. Goiânia, 2012.

_____. Decreto Nº 2654, de 13 de dezembro de 2012. Institui no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Unidade “Rede Própria” da Farmácia Popular do Brasil. Goiânia, 2012.

_____. Portaria nº 285/2013. DPOC do Ministério da Saúde. Aprova a incorporação complementar de medicamentos ao elenco padronizado para o tratamento de doença pulmonar obstrutiva crônica. Goiânia, 2013a.

_____. Lei Complementar nº 245, de 29 de abril de 2013. Dispõe sobre a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e dá outras providências. Goiânia, 2013b.

_____. Decreto nº 4051, de 02 de Setembro de 2013. Aprova o Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde, e dá outras providências. Goiânia, 2013c.

_____. Portaria nº 077/2014. Fluxo e protocolo intersectorial de atendimento SUS/SUAS para a população em situação de rua (Anexo II- Dispensação de medicamentos). Goiânia, 2014b.

_____. Portaria 004/2015. Procedimento de normatização para a dispensação de insumos para usuários portadores de Diabetes Mellitus insulínica dependente. Diário Oficial do Município (DOM), edição nº 6011, de 27 de janeiro de 2015. Goiânia, 2015.

GOIÁS. SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO ESTADO DE GOIÁS.2014(SINFARGO). Disponível em <http://sinfargo.org.br/site/slider/workshop-debate-o-abastecimento-de-medicamentos-na-saude-municipal-e-propoe-a-construcao-de-uma-politica-para-o-setor/> Acesso em 05 de novembro de 2014.

HOLLOWAY, K.; GREEN, T. **Drug and therapeutics committees** — a practical guide. Genebra: World Health Organization; 2003.

HÖFLING, E. M. Estado e Políticas (públicas) sociais. In: **Cadernos Cedes**, ano XXI, n. 55, novembro, 2001.

INOCENCIO, M.; DE VIVO, B. Acesso a medicamentos: análise das estratégias do Estado para o desenvolvimento do programa Farmácia Popular. In: **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 16, n. 59, Jul./Dez. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso 02 de novembro de 2014.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Sistema de Indicadores de Percepção Social. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, Brasília, 2011.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Brasil em Desenvolvimento 2013. In: Garcia, L.P.et al. Gastos com Saúde das famílias brasileiras: um recorte regional a partir das pesquisas de orçamentos familiares 2002-2003 2008-2009. Brasília, p.859-875, 2013.

JESUS, W.L.A; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. In: **Ciência e Saúde coletiva**, v.15, n.1, p.161-170, 2010.

KOH,H.K. et al.New federal policy initiatives to boost health literacy can help the nation move beyond the cycle costly “crisis care”.Health Aff (Milwood); v.31, n.2, p.434-443, 2012.

KUSHNIR, R. Organizando redes de serviços de saúde. In: Pessoa LR, Pinto LF. **Curso de Aperfeiçoamento em gestão de investimentos e projetos em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; p. 96-111, 2006.

LASWELL, H.D. **Politics: who gets what, when, how**. Cleveland, Meridian Books. 1936/1958.

LEITE, S. N. *et al.* Ações judiciais e demandas administrativas na garantia do direito de acesso a medicamentos em Florianópolis-SC. In: **Revista de Direito Sanitário**, v. 10, n. 2, p. 13-28, 2009.

LIMA, N. T. O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história em três dimensões. In: FILKELMAN, J. (Org.). In: **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2002, p. 24-116.

LOUREIRO et al, L.M.J. Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: conceitos e desafios. In: **Revista da Enfermagem Referência** III nº6, p.157-166, 2012.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, EPU, 1986. 6º reimpressão, 2001.

LUÍS, L.F.S.L. **Literacia em Saúde e Alimentação Saudável: os novos produtos e a escolha dos alimentos**. Tese de Doutorado, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2010.

LUNA, I.T. et al. Adesão ao tratamento de hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63; n.6, p.983-990, 2010.

MARGARINOS- TORRES et al. Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.9, p.3859-3868, 2014.

_____; R.; PEPE, V.L.E.; CASTRO, C.G.S.O. Estruturação da assistência farmacêutica; plano de ação para seleção de medicamentos essenciais. In: **Cad. Saúde Coletiva**, v.21, n.2, p.188-196, Rio de Janeiro, 2013.

MCINTYRE, D.; MOONEY, G. **The economics of health equity**. New York: Cambridge University; 2007.

MENDES, E. V. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção do projeto neoliberal. In: MENDES, Eugênio Vilaça (Org.). **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1993.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

_____. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.

MENDES, L.V. et al. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. In: **Saúde Debate**, v.38, n.especial, p.109-123, outubro, 2014.

MENDES, A.; WEILLER, J.A.B. Renúncia fiscal (gasto tributário) em saúde: repercussões sobre o financiamento do SUS. In: **Saúde debate**, v.39, n.105, p. 491-505, 2015.

MENICUCCI, T.M.G. A Política de Saúde no Governo Lula. In: **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.2, p.522-532, 2011.

MINAYO, M.C.S. In: **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS (MPGO). Termo de Cooperação nº 044/2010 MPGO. Termo de Cooperação Técnica que entre si celebram o Ministério Público do Estado de Goiás e a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, visando regular o procedimento para a dispensação de medicamentos, insumos e correlatos dos pacientes que obtiverem parecer favorável da Câmara de Avaliação Técnica de Saúde – CATS. Goiânia: Ministério Público do Estado de Goiás. Procuradoria Geral de Justiça, 2010.

_____. Termo de Cooperação nº 001/2014 MPGO. Termo de Cooperação Técnica que entre si celebram o Ministério Público do Estado de Goiás e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, visando regular o procedimento para a dispensação de medicamentos de alto custo, insumos e correlatos que obtiverem parecer favorável da Câmara de Avaliação Técnica de Saúde – CATS, Goiânia: Ministério Público do Estado de Goiás. Procuradoria Geral de Justiça, 2014

NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos direitos humanos. Assembleia Geral das Nações Unidas.Nova Iorque, 10 de dezembro de 1948. Disponível em: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf. Acesso em 10/10/2014.

NATIONAL CENTER FOR EDUCATION STATISTICS. Adult Literacy in America, 2004. Disponível em <http://nces.ed.gov/pubs93/93275.pdf>. Acesso em 10 de fevereiro de 2015.

NUTBEAM, D.The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*. 67, p.2072-2078, 2008.

OLIVEIRA, L.C.F.; ASSIS, M.M.A.; BARBONI, A.R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. In: **Caderno de Saúde Coletiva**, v.15, supl.3, Rio de Janeiro, p. 3561-3567, 2010.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis, Vozes, 2007.

OLIVEIRA, M.A.; BERMUDEZ, J.A.Z.; CASTRO, C.G.S. Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 112p., 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Ministério da Saúde. Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília:OPAS;2005.Disponívelem:opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE_A SF_REM_1205.pdf. Acesso em 20 de dezembro de 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial da Saúde: Financiamento em Saúde - O caminho para a cobertura universal. Genebra: OMS, 2011.

PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. A Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? In: **Rev. Saúde Pública**, v.32 nº4, p. 299-316, 1998.

PAIM, J.S. Equidade e Reforma em Sistemas de Serviços de Saúde: o caso do SUS. In: **Saúde e Sociedade**, v.15, n.2, p.34-46, 2006.

PAIVA, C.H.A; TEIXEIRA, L.A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.15-35, 2014.

PANIZ, V.M.V. et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. In: **Cad Saúde Pública**; v. 24, p.267-80, 2008.

PELECIONI, M.C.F.; PELECIONI, A.F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. In: **O mundo da Saúde**, v.31, n.3, p.320-328, São Paulo, 2007.

PENCHANSKY R.; THOMAS J.W. **The concept of access**: definitions and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*; v.19, n.2, p.127-40, 1981.

PEPE, V.L.E. et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.5, p.2405-2414, 2010.

PINTO, C.D.B.S. et al. Preços e disponibilidade de medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil. In: **Rev. Saúde Pública** v.44, n.4, p. 611-619, 25-Jun-2010.

PIRES, R.R.C.; GOMIDE, A.A. Burocracia, democracia e políticas públicas: arranjos institucionais de políticas de desenvolvimento. In: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**, Rio de Janeiro, março de 2014.

POLEJACK, L.; SEIDL, E.M.F. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1)p.1201-1208, 2010.

PORTELA, A. S. et al. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. In: **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**; v. 31, n.1, p.09-14, 2010.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD).2012. Disponível em:<
http://www.pnud.org.br/IDH/Default.aspx?indiceAccordion=1&li=li_AtlasMunicipios.
 Acesso em 02 de novembro de 2014.

PROVIN, M.P. **Demandas judiciais por medicamentos em Goiânia-Goiás, Brasil e seus aspectos financeiros**. 2011. 196f. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2011.

QUENTAL, C. *et al.* Medicamentos genéricos no Brasil: impacto das políticas públicas sobre a indústria nacional. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 13 (sup.), p. 619-628, 2008.

RODRIGUES, M.; PEREIRA, A.; BARROSO, T. **Educação para a saúde: formação pedagógica de educadores**. Coimbra: Formasau, 2005.

ROETT, M.A.; COLEMAN, M.T. **Practice improvement**, part II: health literacy.FP Essentials; 414, p.19-24, 2013.

RONALD, A.; NEWMAN, J.F.Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. In: **Milbank Mem Fund Q Health Soc.**n. 51, v.1, p.95-124,1973.

SANCHEZ, R.M.; CICONELLI, R.M. O conceito de acesso em serviços de saúde. In: **Rev Panam Salud Publica** v.31, n.3, p.260-268, 2012.

SANTANA, R.S. et al. Indicadores da seleção de medicamentos em sistemas de saúde: uma revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**, v.35, n.3, p.228–34, 2014.

SANTOS- PINTO, C.D.B.; COSTA, N.R.; CASTRO, C.G.S.O. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. In: **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.6, p.2963-2973, 2011.

SILVA, S. Sistema Único de Saúde 20 anos: avanços e dilemas de um processo em construção. In: **Saúde em Debate**, 33, p.48-56, 2009.

SILVA, H.P.; PETRAMALES, C.A.; ELIAS, F.T.S. Avanços e desafios da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. In: **Rev Saúde**, 2012.

SIMÕES, J.S.; GOMES, M.B. Direito à saúde sob o prisma da judicialização na conjuntura do sistema público de saúde brasileiro. In: **Revista Eletrônica- FPB**, v.1, nº1, p. 100-119, 2014.

SOUZA, C. **Políticas públicas**: uma revisão da literatura. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, n.16, p. 20-45, 2006.

TEIXEIRA, J. **Comunicação em saúde**: relação técnicos de saúde - utentes. Análise Psicológica.v. 22, n. 3, p. 615-620, 2004.

TEIXEIRA, M.F. Criando alternativas ao processo de judicialização da saúde: o sistema de pedido administrativo, uma iniciativa pioneira do estado e município do Rio de Janeiro. 2011.75f. Dissertação (Mestrado). **Fundação Oswaldo Cruz**, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2011.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 Sup 2, p.190-198, 2004.

UNITED NATIONS EDUCATION, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO) (2009). **Education/Literacy**. Disponível em www.unesco.org/en/literacy. Acesso em 15 de Dezembro de 2014.

VIEIRA, S.V. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. In: **Ciência Saúde Coletiva**; v.12, n.1, p.213-220, 2007.

VIEIRA, F.S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. In: **Panam Salud Publica** v.27, n.2, p.149-156, 2010.

_____; ZUCHI, P. Aplicações diretas para aquisição de medicamentos no Sistema Único de Saúde. In: **Saúde Pública**, v.45, n.5, p.906-13, 2011.

_____; ZUCHI, P. Financiamento da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. In: **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.1, p.73-84, 2013.

_____; ZUCHI, P. **Gestão da Assistência Farmacêutica**: análise da situação de alguns municípios. Tempus, actas de saúde colet, Brasília, v.8, n.4, p.11-29, dez, 2014.

VOSGERAU, M.Z.S. et al. Consumo de medicamentos entre adultos na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16(Supl. 1), p.629-1638, 2011.

WANNMACHER, L. Seleção de medicamentos essenciais: propósitos e consequências. In: **Rev Tempus Actas Saúde Colet.**, v.4, n.3, p.23-29, Brasília, 2010.

WHO. **Health promotion glossary**. Geneva, 1998.

_____. **Estratégia sobre medicamentos de la OMS**: 2000-2003. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. N° 1. Diciembre de 2000. Organización Mundial de la Salud Ginebra, 2000.

_____. Report on the 12th Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines. In: **Technical Report Series** n° 914. Geneva: World Health Organization; 2002

_____. **Continuity and change**: Implementing the 3rd WHO Medicines Strategy (2008–2013). Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/publications/Medicines_Strategy_draft08-13.pdf> Acesso em: 08 set. 2014.

ZARCADOOLAS, C.; PLEASANT, A.; GREER, D. **Advancing health literacy: a framework for understanding and action**. San Francisco: Jossey-Bass, 2006.

ANEXOS

ANEXO A- Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Novas institucionalidades na garantia do direito ao acesso à saúde

Pesquisador: Mércia Pandolfo Provin

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31825714.5.0000.5083

Instituição Proponente: Faculdade de Farmácia Universidade Federal de Goiás

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE GOIÁS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 883.438

Data da Relatoria: 16/11/2014

Apresentação do Projeto:

As demandas judiciais em saúde têm ocorrido com frequência nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo legitimada pela garantia do direito universal e integral à saúde. Como forma de amenizar a problemática, novas institucionalidades têm sido criadas, como convênios, câmaras técnicas, câmaras de mediações e vias administrativas de acesso, provocando muitas discussões entre juristas, gestores e profissionais de saúde, visto que podem interferir nas políticas públicas de saúde. O objetivo do estudo é descrever o processo de formulação das novas institucionalidades criadas como alternativas na redução das demandas judiciais em saúde. Optou-se por desenvolver um estudo de caso qualitativo. Os dados serão coletados por meio de pesquisa documental, entrevista semiestruturada e pela técnica do grupo focal e será desenvolvida com os atores-chave das novas institucionalidades criadas como alternativa na redução das demandas judiciais em saúde no município de Goiânia, Goiás. Os resultados deste estudo contribuirão para a construção de um modelo explicativo para as novas institucionalidades e a adoção de estratégias de transformação dos atores-chave e das instituições envolvidas no acesso à saúde por meio da formulação de estratégias políticas e sociais que aperfeiçoem o sistema de saúde. Acredita-se ser este o grande desafio considerando-se a elevada demanda de bens e serviços de saúde e a necessidade de garantir o direito universal à saúde.

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131

Bairro: Campus Samambaia

CEP: 74.001-970

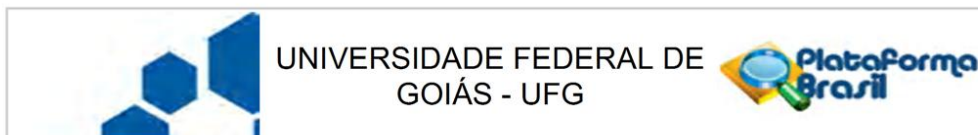
UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3521-1215

Fax: (62)3521-1163

E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 883.438

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Descrever o processo de formulação das novas institucionalidades, criadas como alternativas na redução das demandas judiciais em saúde, como parte do processo de decisão inerente à formação e ao desenvolvimento de políticas que garantem o acesso universal e integral a saúde.

Objetivo Secundário:

1. Identificar as novas institucionalidades desenvolvidas para o enfrentamento das demandas judiciais;
2. Descrever as vias institucionalizadas formalmente responsáveis por promover o acesso a medicamentos no município de Goiânia;
3. Descrever a trajetória de criação e informantes-chave envolvidos nessas institucionalidades;
4. Identificar as repercussões das decisões dessas institucionalidades nas políticas de saúde;
5. Construir modelo explicativo para as novas institucionalidades.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Entre os possíveis riscos inclui-se a possibilidade de reações emocionais, inibição e receio no momento da entrevista.

Benefícios:

Melhoria de estratégias para redução das iniquidades em saúde intensificadas pela falta e/ou dificuldade de acesso aos bens e serviços de saúde e pela falha das políticas de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto de pesquisa se caracteriza como um estudo de caso, usando os grupos focais. A proposta de análise é qualitativa a partir da Análise de Conteúdo proposta por Bardin. O cronograma está previsto para iniciar a coleta de dados em Outubro de 2014 e previsão de conclusão em Maio de 2016, lembrando que houve a ampliação dos objetivos e que este projeto já tinha sido aprovado por este CEP anteriormente. O projeto de pesquisa apresenta um orçamento de R\$42.040,00 que serão financiados pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, de acordo com a Chamada Pública nº 12/2013 - Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde - PPSUS/GO -FAPEG/MS/CNPq.

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia **CEP:** 74.001-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com

ANEXO B- Requerimento de Pesquisa encaminhado à Escola Municipal de Saúde Pública (EMSP).



Prefeitura
Municipal
de Goiânia

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA
 Paço Municipal: Av. do Cerrado, nº. 999 - Parque Lozandes
 74884-900 – Goiânia-GO – Fone: 3524-6317/8268
 E-mail: nucleopesquisa.emsp@gmail.com

REQUERIMENTO DE PESQUISA

Protocolo NP/EMSP/SMS: _____
 (fornecido pela EMSP)

À Diretoria da Escola Municipal de Saúde Pública - SMS
 A/C Cristiane Oliveira Cavalcanti de Albuquerque

Encaminhamento para análise o projeto de pesquisa abaixo descrito

Instituição: **Universidade Federal de Goiás**

Curso: **Mestrado Profissional em**

Saúde Coletiva

Pesquisa multicêntrica: **Não**

Natureza da pesquisa: Graduação () Especialização (☒) Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado () Outros ()

Pesquisador(a) responsável: **Mércia Pandolfo Provin**

Contato pesquisador: **(62)84722-591**

Email: **merciap@gmail.com** Telefone **(62) 8472-2591**

Titulo do projeto: **Políticas públicas de acesso a medicamentos: as vias institucionalizadas do município de Goiânia**

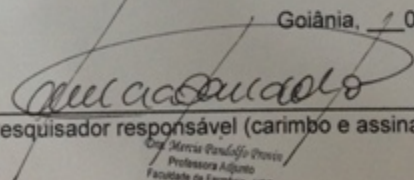
Objetivo geral: **Descrever as vias institucionalizadas de acesso a medicamentos no município de Goiânia.**

Local de coleta: **Departamento de Assistência Farmacêutica; Site da Prefeitura Municipal De Goiânia** Distrito: _____

Unidade(s): **Paço municipal**

Período de coleta: **12/2014 a 01/2015**

Goiânia, ____/06____/11____/2014____



Pesquisador responsável (carimbo e assinatura)

Profª Mercia Pandolfo Provin
Professora Adjunta
Faculdade de Farmácia - UFG

IMPORTANTE: Este requerimento deverá ser preenchido e apresentado em apenas uma página, não sendo encadernado com os demais documentos.

O prazo para emissão de parecer sobre o referido projeto 30 dias úteis.

Nos casos favoráveis o pesquisador terá 05 dias úteis para retirar a declaração de anuência na EMSP e até 60 dias úteis para entregar o parecer do final CEP responsável.

Independente da aprovação pelo CEP a coleta de dados nas unidades da SMS só será permitida após deferimento dos gestores.

Subprojetos realizados a partir de um projeto guarda-chuva deverão ser protocolados separadamente na EMSP.

Para o desenvolvimento de pesquisas nas unidades de saúde da SMS sugerimos contato prévio com núcleo de pesquisa da EMSP.

ANEXO C- Anuência para Coleta de dados



Prefeitura Municipal de Goiânia

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA

Paço Municipal: Av. do Cerrado, nº. 999 - Parque Lozandes
 CEP 74884-900 – Goiânia-GO – Fone: 3524-6317/8268
 Email: nucleopesquisa.emsp@gmail.com



ENCAMINHAMENTO DE COLETA DE DADOS

De: Escola Municipal de Saúde Pública - Núcleo de Pesquisa			
Ao Distrito Sanitário: Divisão de Assistência farmacêutica, site Prefeitura de Goiânia			
Protocolo: NP/EMSP/SMS		48/14	
Título da pesquisa		Políticas públicas de acesso a medicamentos: as vias institucionalizadas do município de Goiânia.	
Objetivo geral		Descrever as vias institucionalização de acesso a medicamentos no município de Goiânia	
Pesquisador responsável		Sâmia Cristina R Borges Aragão	
Período de coleta		Dezembro de 2014 a janeiro 2015	
Instituição	Universidade Federal de Goiás	Curso	Mestrado profissional em saúde coletiva
Natureza	Mestrado		

Senhor (a) Gestor (a),

Tendo em vista a autorização dos gestores e aprovação do projeto de pesquisa acima mencionado, pelo Comitê de Ética em Pesquisa responsável encaminhamos o pesquisador (a) responsável para proceder à coleta de dados junto a esta Unidade de Saúde de Goiânia.

Informamos que é necessário o contato e agendamento prévio com o Distrito Sanitário, sendo que a permanência do pesquisador na unidade será permitida somente durante o período de coleta de dados.

Certos de contarmos com a vossa colaboração agradecemos antecipadamente.

Goiânia, 25 de dezembro de 2014.



Cristiane Oliveira Cavalcanti de Albuquerque
 Diretora

Cristiane Oliveira Cavalcanti de Albuquerque
 Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia
 Decreto 793/2014

www.goiania.go.gov.br

ANEXO D- Relação Municipal de Medicamentos Essencias (REMUME).

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME

- 1.Aciclovir 200mg comprimido **(Programa de DST/AIDS*)**
- 2.Ácido Acetil Salicílico 100mg comprimido
- 3.Ácido ascórbico 100mg/ml injetável ampola 5ml
- 4.Ácido Fólico 5mg comprimido
- 5.Ácido Folínico 15mg comprimido **(Programa de Toxoplasmose*)**
- 6.Acido Valpróico 250mg cápsula
- 7.Acido Valpróico 250mg/5ml xarope frasco 100ml
- 8.Ácido Valpróico 500mg comprimido
- 9.Albendazol 400mg comprimido
- 10.Albendazol suspensão 40mg/ml frasco 10ml
- 11.Alcachofra (Extrato seco de *Cynara scolymus* 300 mg cápsula)
- 12.Alendronato sódico 10mg comprimido - **Uso Restrito**
- 13.Alendronato sódico 70mg comprimido - **Uso Restrito**
- 14.Alopurinol 100mg comprimido
- 15.Alprazolam 1mg comprimido

- 16.Amiodarona, cloridrato 200mg comprimido
- 17.Amitriptilina, cloridrato 25mg comprimido
- 18.Amoxicilina + clavulanato 250mg + 62,5mg / 5ml suspensão frasco 75ml
- 19.Amoxicilina + clavulanato 500/125mg comprimido
- 20.Amoxicilina 500mg cápsula **(Programa DST/AIDS*)**
- 21.Anlodipino, besilato 5mg comprimido
- 22.Aroeira (*Schinus terebenthifolius*) bisnaga 60g com 10 aplicadores
- 23.Atenolol 50mg comprimido
- 24.Atenolol 100mg comprimido
- 25.Atropina solução oftálmica 5mg/ml frasco 5ml
- 26.Azitromicina 500mg comprimido
- 27.Baclofeno 10mg comprimido - **Uso Restrito**
- 28.Betaistina, dicloridrato 16mg comprimido
- 29.Biperideno, cloridrato 2mg comprimido
- 30.Biperideno 4mg comprimido de liberação prolongada
- 31.Blister Multibacilar Adulto comprimido **(Programa de Hanseníase*)**
- 32.Blister Multibacilar Infantil comprimido **(Programa de Hanseníase*)**
- 33.Blister Paucibacilar Adulto comprimido **(Programa de Hanseníase*)**
- 34.Blister Paucibacilar Infantil comprimido**(Programa de Hanseníase*)**
- 35.Brimonidina, tartarato 1,5mg/ml solução oftálmica frasco 5ml
- 36.Bromoprida 10mg cápsula
- 37.Bromoprida 4mg/ml solução oral frasco 20ml
- 38.Budesonida aerossol bucal 200mcg/dose frasco com válvula dosificadora 200 doses– **Uso Restrito**
- 39.Budesonida 200mcg cápsula pó inalante com inalador – **Uso Restrito**
- 40.Bupropiona, cloridrato 150mg comprimido
- 41.Cálcio, carbonato 500mg comprimido **(Programa Renais Crônicos*)**
- 42.Carbonato de Cálcio 500mg + Vitamina D 400 UI comprimido - **Uso Restrito**
- 43.Candesartana cilexetil 16mg comprimido**(Programa de Renais Crônicos*)**

44. Carbamazepina 2% Suspensão oral frasco 100ml
45. Carbamazepina 200mg comprimido
46. Carbamazepina 400mg comprimido
47. Carbonato de Lítio 300mg comprimido
48. Carvedilol 12,5mg comprimido
49. Cáscara sagrada (Extrato seco *Rhamnus purshiana* 250mg cápsula)
50. Cefalexina 250mg/5ml suspensão frasco 60 ml
51. Cefalexina 500mg cápsula
52. Cetoconazol 200mg comprimido
53. Cetoconazol 20mg/g creme tubo 30g
54. Ciprofloxacino 500mg comprimido
55. Citalopram, bromidrato 20mg comprimido
56. Claritromicina 250mg comprimido
57. Clindamicina 300mg cápsula **(Restrito Maternidade*)**
58. Clofazimina 50mg cápsula **(Programa Hanseníase)**
59. Clofazimina 100mg cápsula **(Programa Hanseníase)**
60. Clomipramina, cloridrato 10mg comprimido
61. Clomipramina, cloridrato 25mg comprimido
62. Clonazepam 0,5mg comprimido
63. Clonazepam 2mg comprimido
64. Clonazepam 2,5mg/ml solução oral frasco 20ml
65. Clonidina, cloridrato 0,100mg comprimido **(Programa de Renais Crônicos*)**
66. Clonidina, cloridrato 0,150mg comprimido **(Programa de Renais Crônicos*)**
67. Clonidina, cloridrato 0,200mg comprimido (Programa de Renais Crônicos, Urgência e Emergência*)
68. Cloroquina 150mg comprimido
69. Clorpromazina, cloridrato 100mg comprimido
70. Cloxazolam 1mg comprimido
71. Cloxazolam 2mg comprimido

- 72.Complexo B drágea
- 73.Desogestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg comprimido
- 74.Dexametasona + Neomicina + Polimixina B sol. oftálmica frasco 5ml
- 75.Dexametasona 0,1% creme 10g
- 76.Dexametasona 0,1% solução oftálmica frasco 5ml
- 77.Dexametasona 0,1mg/ml elixir frasco 100ml
- 78.Dextrano 70 + hipromelose solução oftálmica frasco 15ml **(Programa de Hanseníase*)**
- 79.Diazepam 10mg comprimido
- 80.Digoxina 0,25mg comprimido
- 81.Dimeticona 75 mg/ml suspensão oral gotas frasco 10ml
- 82.Diosmina 450mg + Hesperidina 50mg comprimido -- **Uso Restrito**
- 83.Dipirona Sódica 500mg comprimido
- 84.Dipirona Sódica 500mg/ml gotas frasco 10ml
- 85.Domperidona suspensão oral 1mg/ml frasco 100ml
- 86.Dorzolamida, cloridrato 20mg + Timolol, maleato 5mg solução oftálmica frasco 5ml
- 87.Doxazosina mesilato 2mg comprimido – **Uso Restrito**
- 88.Doxazosina mesilato 4mg comprimido – **Uso Restrito**
- 89.Doxiciclina, cloridrato 100mg drágea
- 90.Enalapril, maleato 10mg comprimido
- 91.Enalapril, maleato 20mg comprimido
- 92.Escitalopran, oxalato 20mg/ml solução oral frasco 15ml -**Uso Restrito**
- 93.Escopolamina butilbrometo (hioscina) 10mg comprimido
- 94.Espinheira santa (Extrato seco de *Maytenus ilicifolia* 300mg cápsula)
- 95.Espiramicina 1,5 MUI comprimido **(Programa de Toxoplasmose*)**
- 96.Espironolactona 25mg comprimido
- 97.Espironolactona 100mg comprimido
- 98.Estrogênio Conjugado 0,625mg drágea
- 99.Estrogênio conjugado 0,625mg/g creme vaginal bisnaga 25g

- 100.Etambutol 2,5% solução oral (**Programa de Tuberculose***)
- 101.Etambutol 400mg comprimido (**Programa de Tuberculose***)
- 102.Etionamida 250mg drágea (Programa de Tuberculose*)
- 103.Fenitoína 100mg comprimido
- 104.Fenobarbital 100mg comprimido
- 105.Fenobarbital 40mg/ml solução oral frasco 20ml
- 106.Finasterida 5mg comprimido – **Uso Restrito** 107.Fluconazol 150mg cápsula
- 108.Flouxetina, cloridrato 20mg cápsula
- 109.Fluticasona, furoato 27,5mg spray nasal 120 doses- **Uso Restrito**
- 110.Formoterol, fumarato pó inalável 12mcg cápsula com frasco inalador - **Uso Restrito**
- 111.Furosemida 40mg comprimido
- 112.Garra do diabo (Extrato seco de *Harpagophytum procumbens* 200mg cápsula)
- 113.*Ginkgo biloba* 80mg comprimido (Restrito a Idosos*)
- 114.Gliclazida MR 30mg comprimido de liberação controlada 115.Gliclazida MR 60mg comprimido de liberação controlada 116.Glimepirida 2mg comprimido
- 117.Glucosamina, sulfato de 1,5g + Condroitina, sulfato 1,2g sachet 4,13g – **Uso Restrito**
- 118.Guaco (Tintura de *Mikania glomerata* 0,1 mg/ ml de xarope isento de açúcar)
- 119.Haloperidol, cloridrato 1mg comprimido
- 120.Haloperidol, cloridrato 2mg/ml solução oral frasco 20ml 121.Haloperidol, cloridrato 5mg comprimido 122.Hidroclorotiazida 25mg comprimido
- 123.Hidroxizina solução oral 10mg/5ml frasco 120ml 124.Ibuprofeno 300mg comprimido
- 125.Ibuprofeno solução oral 50mg/ml frasco 30ml 126.Imipramina, cloridrato 25mg comprimido
- 127.Insulina Aspart 100U/ml injetável com aplicador tubete 3ml (**Protocolo Portaria 253/2007**)
- 128.Insulina Detemir 100U/ml solução injetável com sistema de aplicação tubete 3ml (**Protocolo Portaria 253/2007**)
- 129.Insulina Glargina 100UI/ml injetável com aplicador tubete 3ml (**Protocolo Portaria 253/2007**)
- 130.Insulina Lispro 100U/ml injetável com aplicador tubete 3ml (**Protocolo Portaria 253/2007**)

131. Insulina NPH Humana 100U/ml injetável, frasco 10ml
132. Insulina Regular Humana 100UI/ml injetável, frasco 10ml 133. Isoconazol, nitrato 10mg/g creme vaginal bisnaga 40g com 7 aplicadores 134. Isoflavona de soja (Extrato seco de *Glycine max* 150mg cápsula)
135. Isoniazida 100mg comprimido (**Programa de Tuberculose***) 136. Isossorbida, mononitrato 20 mg comprimido
137. Levodopa 100mg + benserazida 25mg cápsula de liberação prolongada 138. Levodopa 100mg + benserazida 25mg comprimido dispersível 139. Levodopa 200mg + benserazida 50mg comprimido
140. Levodopa 250mg + Carbidopa 25mg comprimido
141. Levofloxacino 500mg comprimido (**Programa de Renais Crônicos***)
142. Levomepromazina 25mg comprimido
143. Levonorgestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg comprimido 144. Levonorgestrel 0,75mg comprimido
145. Levotiroxina sódica 25mcg comprimido
146. Levotiroxina sódica 50mcg comprimido
147. Levotiroxina sódica 100mcg comprimido 148. Loratadina 10mg comprimido
149. Lorazepam 2mg comprimido
150. Losartana potássico 50mg comprimido
151. Medroxiprogesterona, acetato 150mg suspensão injetável ampola 1ml
152. Medroxiprogesterona, acetato 10mg comprimido
153. Metformina, cloridrato 850mg comprimido
154. Metildopa 250 mg comprimido (Restrito Gestante e Programa de Renais Crônicos*)
155. Metilfenidato, cloridrato 20mg cápsula de liberação modificada 156. Metilfenidato, cloridrato 10mg comprimido
157. Metoprolol, succinato 50mg comprimido
158. Metronidazol 100mg/g geléia vaginal bisnaga 50g com 10 aplicadores
159. Metronidazol 250mg comprimido
160. Metronidazol 40mg/ml suspensão oral frasco 100 ml
161. Minociclina, cloridrato 100mg comprimido (**Programa de Hanseníase***)
162. Minoxidil 10mg comprimido (Programa de Renais Crônicos*)
163. Mometasona, furoato 0,05mg/g spray nasal – frasco 120doses - **Uso Restrito**
164. Neomicina, sulfato 5mg/g+ Bacitracina 250UI/g pomada bisnaga 10g

- 165.Nicotina gomas de mascar 2mg (**Programa do Tabagismo**)
- 166.Nicotina 4mg pastilha (Programa do Tabagismo)
- 167.Nicotina liberação de 7mg em 24horas adesivo transdérmico (**Programa do Tabagismo**)
- 168.Nicotina liberação de 14mg em 24horas adesivo transdérmico (**Programa do Tabagismo**)
- 169.Nicotina liberação de 21mg em 24horas adesivo transdérmico (**Programa do Tabagismo**) 170.Nimesulida 100mg comprimido
- 171.Nistatina 25.000UI/g creme vaginal bisnaga 40g com 7 aplicadores
- 172.Nistatina 100.000 UI suspensão oral frasco 50ml
- 173.Nitrato de prata 10mg/ml solução oftálmica frasco 3ml(**Restrito Maternidade**)
- 174.Nitrazepam 5mg comprimido
- 175.Noretisterona 0,35mg comprimido
- 176.Noretisterona, enantato 50mg + Estradiol, valerato 5mg injetável ampola 1ml
- 177.Nortriptilina, cloridrato 10mg cápsula
- 178.Nortriptilina, cloridrato 25mg cápsula
- 179.Nortriptilina, cloridrato 50mg cápsula
- 180.Ofloxacino 400mg comprimido (**Programa de Hanseníase***)
- 181.Omeprazol 20mg cápsula
- 182.Oxibutinina, cloridrato 5mg comprimido - **Uso Restrito** 183.Óxido de zinco + nistatina - 200mg + 100000UI/g pomada 60g 184.Paracetamol 200mg/ml gotas frasco 15 ml
- 185.Paracetamol 500mg comprimido
- 186.Pentoxifilina 400mg comprimido (**Programa de Hanseníase***) 187.Permetrina loção 50mg/ml frasco 60 ml
- 188.Permetrina shampoo 10mg/ml frasco 60 ml
- 189.Pirazinamida 30mg/ml solução oral frasco 150 ml (**Programa de Tuberculose***)
- 190.Pirazinamida 500mg comprimido (**Programa de Tuberculose***)
- 191.Pirimetamina 25mg comprimido (**Programa de Toxoplasmose***) 192.Prednisolona, fosfato sódico 3mg/ml solução oral frasco 60 ml 193.Prednisona 5mg comprimido
- 194.Prednisona 20mg comprimido 195.Prometazina 25mg comprimido
- 196.Propiltiouracil 100mg comprimido (**Programa de Obesidade***) 197.Propranolol, cloridrato 40mg comprimido
- 198.Protetor Solar fator de proteção 30 loção frasco 120ml- **Uso Restrito** 199.Ranitidina suspensão oral 15mg/ml frasco 120 ml

200.Rifampicina 150mg + Isoniazida 150mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg cápsula **(Programa de**

Tuberculose*)

201.Rifampicina 150mg + Isoniazida 100mg cápsula **(Programa de Tuberculose*)**

202.Rifampicina 20mg/ml suspensão **(Programa de Tuberculose)** 203.Rifampicina 300mg + Isoniazida 200mg cápsula **(Programa de Tuberculose*)**

204.Rifampicina 300mg cápsula **(Programa de Tuberculose*)**

205.Saccharomyces boulardii pó oral envelope

206.Sais para Reidratação oral pó envelope composto por: cloreto de sódio 3,5g + glicose 20g + citrato de sódio 2,9g + cloreto de potássio 1,5g para 1000ml de solução pronta segundo padrão OMS , envelope contendo 27,9g

207.Salbutamol, sulfato 100mcg/dose - aerossol oral frasco 200 doses

208.Salmeterol,xinafoato 25mcg + Fluticasona, propionato 125mcg spray oral 120 doses - **Uso Restrito**

209.Salmeterol,xinafoato 50mcg + Fluticasona, propionato 250mcg diskus com 60 doses - **Uso Restrito**

210.Sertralina cloridrato 50mg comprimido

211.Sinvastatina 10mg comprimido

212.Sinvastatina 20mg comprimido

213.Sinvastatina 40mg comprimido

214.Sulfadiazina 500mg comprimido **(Programa de Toxoplasmose*)**

215.Sulfametoxazol 400mg + Trimetropina 80mg comprimido 216.Sulfametoxazol 40mg/ml + Trimetropina 8mg/ml suspensão frasco 50 ml 217.Sulfato ferroso 40mg comprimido

218.Sulfato Ferroso 5mg/ml, xarope frasco 60ml

219.Talidomida 100mg comprimido **(Programa de Hanseníase*)** 220.Tiabendazol 5% pomada bisnaga 45g

221.Timolol solução oftálmica 0,5% frasco 5 ml

222.Tiotrópio, brometo 2,5mcg/dose solução para inalação com inalador frasco 60 doses - **Uso Restrito** 223.Unha de gato (Gel de *Uncaria tomentosa* 50 mg/g)

224.Vancomicina 500mg injetável (Programa de Renais Crônicos*)

225.Vareniclina, tartarato 0,5mg + 1 mg comprimido.Kit completo– **PROTOCOLO**

226.Venlafaxina, cloridrato 75mg cápsula de liberação controlada - **Uso Restrito**

227. Vitamina A (Retinol) 100.000UI cápsulas oleosas **(Programa Suplementação de Vitamina A)**

228. Vitamina A (Retinol) 200.000UI cápsulas oleosas **(Programa Suplementação de Vitamina A)** 229. Vitamina A (Retinol) 150.000UI/ml solução oral gotas frasco 20ml

230. Zolpidem, hemitartrato 10mg comprimido

Medicamentos de Uso Hospitalar

231. Ácidos Graxos Essenciais solução frasco 150 ml

232. Adenosina, fosfato 3mg/ml injetável ampola 2ml 233. Água destilada frasco 1000ml

234. Água destilada, frasco 10ml

235. Alginato de cálcio em fibra placa tamanho 15x15cm - 45cm **(Unidades de Referência no Tratamento de**

Feridas Complexas*)

236. Amicacina sulfato 250mg/ml injetável ampola 2ml 237. Aminofilina 24mg/ml injetável fr ampola 10ml 238. Amiodarona, cloridrato 50mg/ml injetável ampola 3ml

239. Atracúrio, besilato 10mg/ml frasco 5ml

240. Atropina, Sulfato 0,25mg/ml injetável ampola 1ml 241. Azitromicina diidratada 500mg injetável

242. Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI injetável ampola 4ml 243. Benzilpenicilina benzatina 600.000 UI injetável ampola 4ml

244. Benzilpenicilina potássica associada à penicilina procainada 100.000UI + 300.000UI ampola 2ml 245. Benzilpenicilina potássica 5000.000 UI pó para solução injetável

246. Benzoxiquina 12mg + Mentol 5mg + Cloreto benzetonio 45mg + Benzocaina 45mg aerosol **(Unidades de Referência no Tratamento de Feridas Complexas*)**

247. Betametasona, acetato + fosfato dissódico 3mg/ml injetável ampola 1ml

248. Bicarbonato de sódio 8,4% ampola 10ml

249. Bicarbonato de sódio 8,4% solução injetável sistema fechado bolsa 250ml

250. Biperideno 5mg/ml injetável ampola 1ml 251. Bromoprida 5mg/ml injetável ampola 2ml

252. Bupivacaína cloridrato 0,5% com adrenalina injetável frasco 20ml

253. Bupivacaína cloridrato 0,5% sem adrenalina injetável frasco 20ml

254. Bupivacaína cloridrato 5mg/ml +glicose 80mg/ml ampola 4ml

255. Captopril 25 mg comprimido **(Restrito urgência)**

- 256.Carvão ativado pó para uso oral frasco 257.Cefalotina sódica 1g injetável
- 258.Cefepima cloridrato 1g Bolsa flexível sistema fechado 100ml
- 259.Ceftriaxona 1g injetável ampola 2ml
- 260.Ceftriaxona 500mg injetável ampola 5ml **(Programa de DST/AIDS*)**
- 261.Ceftazidima pó para solução injetável 1g sistema fechado bolsa flexível 100ml
- 262.Cetamina cloridrato 50mg/ml injetável ampola 10ml
- 263.Cetoprofeno 50mg/ml ampola 2ml
- 264.Ciprofloxacino 2mg/ml solução injetável para infusão bolsa 200ml
- 265.Clindamicina, fosfato 150mg/ml injetável ampola 4ml
- 266.Clopidogrel 75mg comprimido **(Restrito Urgência)**
- 267.Cloreto de Potássio 19,1% injetável ampola 10ml
- 268.Cloreto de Sódio 0,9% solução injetável sistema fechado embalagem primária isenta de PVC frasco 100ml
- 269.Cloreto de Sódio 0,9% solução injetável sistema fechado embalagem primária isenta de PVC frasco 500ml 270.Cloreto de Sódio 20% solução injetável 10ml
- 271.Clorpromazina, cloridrato 5mg/ml injetável ampola 5ml
- 272.Colagenase 0,6UI/g + cloranfenicol 0,01g/g pomada bisnaga 50g **(Restrito Ambulatório de Queimados*)** 273.Colagenase 0,6UI/g sem cloranfenicol bisnaga 30g
- 274.Complexo B solução injetável ampola 2ml
- 275.Deslanosídeo 0,2mg/ml injetável ampola 2ml
- 276.Desonida 0,05% creme frasco 30g (Restrito Ambulatório de Queimados*)
- 277.Dexametasona fosfato dissódico 4mg/ml injetável fr 2,5ml 278.Diazepam 5mg/ml injetável ampola 2ml
- 279.Dimenidrinato 50mg + Vitamina B6 50mg solução injetável ampola 1ml 280.Dipirona Sódica 500mg/ml injetável
- 281.Dobutamina, cloridrato 250mg injetável fr 2ml 282.Dopamina, cloridrato 5mg/ml injetável frasco 10ml 283.Efedrina, Sulfato 50mg/ml injetável frasco 1ml 284.Epinefrina 1mg/ml injetável frasco 1ml
- 285.Escopolamina butil brometo (hioscina) 20mg/ml injetável ampola 1ml
- 286.Escopolamina butil brometo (hioscina) 4mg + dipirona 500mg/ml ampola 5ml
- 287.Estreptomicina 1g pó solução injetável **(Programa de Tuberculose*)**
- 288.Etilefrina, cloridrato 10mg/ml injetável ampola 1ml 289.Etomidato 2mg /ml injetável

290.Fenitoína 50mg/ml injetável ampola 5ml

291.Fenobarbital 200mg/ml injetável ampola 1ml 292.Fenoterol, bromidrato 0,5% solução oral frasco 20ml 293.Fentanila citrato 0,05mg/ml injetável frasco 2ml 294.Fentanila citrato 0,05mg/ml injetável frasco 10ml 295.Fitomenadiona (vit. K1) 10mg/ml injetável frasco 1ml 296.Flumazenil 0,5mg/ml solução injetável frasco 5ml

297.Fosfato de Sódio Dibásico 0,06g/ml + Fosfato de Sódio Monobásico 0,16g/ml frasco 130ml 298.Furosemida 10mg/ml injetável frasco 2ml

299.Fluconazol 2mg/ml solução injetável bolsa 100ml

300.Gentamicina 80mg/ml ampola 2ml

301.Gliconato de Clorexidine solução aquosa 0,12% frasco 200ml

302.Glicose 5% solução injetável embalagem primária isenta de PVC frasco 500ml

303.Glicose 50% injetável frasco 10ml

304.Gluconato de Cálcio 10% injetável frasco 10ml 305.Haloperidol, cloridrato 5mg/ml injetável ampola 1ml 306.Haloperidol, decanoato 50mg/ml injetável ampola 1ml

307.Heparina sódica 5.000UI/ml injetável ampola 0,25ml

308.Heparina sódica 5.000UI/ml injetável ampola 5ml

309.Hidralazina, cloridrato 20mg injetável ampola 1ml

310.Hidrocortisona, succinato sódico 500mg pó p/ solução injetável ampola 4ml

311.Hidrofibra com prata placa ou fita 15x15cm (Unidades de Referência no Tratamento de Feridas

Complexas*)

312.Hidrogel com alginato de cálcio Gel (Unidades de Referência no Tratamento de Feridas Complexas*)

313.Imunoglobulina anti RH 300mcg injetável frasco 1ml

314.Isossorbida, dinitrato 5mg comprimido sublingual **(Restrição à Urgência*)**

315.Levofloxacino 5mg/ml solução injetável bolsa 100ml

316.Levomepromazina 5mg/ml injetável ampola 5ml 317.Lidocaína, cloridrato 2% gel tubo 30g

318.Lidocaína, cloridrato 2% sem vaso injetável frasco 20ml 319.Manitol 20% solução injetável sistema fechado bolsa 250ml

320.Metilergometrina comprimido 0,125mg **(Restrito Maternidade*)** 321.Metilergometrina maleato 0,2mg/ml injetável frasco 1ml

322.Metronidazol 5mg/ml solução injetável bolsa 100ml

323. Midazolam cloridrato 1mg/ml injetável, ampola 5ml
324. Midazolam cloridrato 5mg/ml injetável ampola 3ml
325. Misoprostol 25mcg comprimido vaginal (**Restrito Maternidade***)
326. Misoprostol 200mcg comprimido vaginal (**Restrito Maternidade***)
327. Morfina, sulfato 0,2mg ampola 1ml sem conservante
328. Morfina sulfato 10mg ampola 1ml
329. Naloxona, cloridrato 0,4mg/ml injetável ampola 1ml
330. Nitroprusseto de sódio 50mg injetável ampola 2ml
331. Norepinefrina bitartarato 2mg/ml ampola 4ml
332. Ocitocina 5UI/ml injetável frasco 1ml - (**Restrito Maternidade***) 333. Oleo mineral solução frasco 200ml
334. Omeprazol sódico 40mg injetável ampola 10ml (**Restrito urgência**)
335. Pancurônio Brometo 2mg/ml solução injetável ampola 2ml
336. Prometazina, cloridrato 25mg/ml injetável frasco 2ml
337. Propofol 10mg/ml injetável frasco 20ml
338. Propranolol cloridrato solução injetável 1mg/ml ampola 1ml
339. Protetor cutâneo com Hidrocolóide auto adesivo 15x15cm (Unidades de Referência no Tratamento de Feridas Complexas*)
340. Ranitidina, cloridrato 25mg/ml solução injetável ampola 2ml
341. Ringer associado com lactato de sódio solução injetável sistema fechado bolsa 500ml
342. Ringer simples injetável sistema fechado bolsa 500ml
343. Risperidona 25mg/ml injetável de longa ação ampola 2ml– **Uso Restrito**
344. Ropivacaína 2mg/ml injetável frasco 20ml
345. Sevoflurano líquido inalante frasco 250ml
346. Sufentanila citrato 5mcg/ml injetável ampola 2ml
347. Sulbactam sódico + ampicilina 0,5g + 1g pó + diluente ampola 5ml 348. Sulfadiazina de prata creme 1% frasco 50g
349. Sulfadiazina de prata creme 1% frasco 400g 350. Sulfametoxazol + Trimetoprima 80/16 mg/ml injetável frasco 5ml
351. Sulfato de Magnésio 50% injetável ampola 10ml

352.Suxametônio Pó para solução injetável 100mg 353.Tenoxican 20mg pó para solução injetável frasco 2ml 354.Terbutalina, sulfato 0,5mg/ml injetável frasco 1ml 355.Tiopental sódico 1g injetável

356.Tramadol 50mg/ml injetável ampola 2ml 357.Vancomicina 500mg fr 10ml

358.Vaselina sólida pomada estéril pote 450g **(Restrito Ambulatório de queimados*)**

359.Vitamina B1 50mg/ml+B6 50mg/ml+B12 2500mcg/ml injetável ampola 2ml

APÊNDICES

APÊNDICE A- Guia de acesso a medicamentos via sistema público de saúde

Guia de acesso a medicamentos

Via sistema público de saúde

CAPÍTULO 1 – COMPREENDENDO O ACESSO AOS MEDICAMENTOS

Garantia da Assistência Farmacêutica: *tenho direito?*

Todo cidadão residente no Brasil tem direito à saúde. Esse direito abrange diversos fatores que auxiliam os cidadãos a levarem uma vida saudável sob os pontos de vista físico, mental e social, além do acesso a estabelecimentos de saúde.

Das estratégias disponíveis de atenção à saúde, o acesso ao medicamento procura garantir a efetividade e resolutividade no cuidado ao paciente de maneira integral. Para isso deve ser disponibilizado pelo poder público a todos, sem desigualdade, envolvendo uma gama de leis que compõe a política que garante o acesso aos medicamentos no Brasil.

O fornecimento de medicamentos em todo o país é sistematizado nas esferas de governo (federal, estadual e municipal) de acordo com as definições de descentralização, regionalização e hierarquização. O Quadro 1 descreve a legislação relacionada à garantia do acesso à Assistência Farmacêutica (AF) no Brasil, inserida no rol dos serviços assistenciais garantidos.

Quadro 1. Legislação relacionada à garantia do acesso à Assistência Farmacêutica

Legislação	Assunto
Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
Lei Nº 8080, de 19 de setembro de 1990	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Decreto Nº7508, de 28 de junho de 2011	Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências.

Fonte: Elaborada pela pesquisadora

Delimitação da assistência: A que tenho direito?

A AF praticada no Brasil basicamente é dividida quanto ao financiamento entre as modalidades pública, privada e co-pagamento.

A modalidade pública é realizada através dos medicamentos contidos em listas oficiais de distribuição elaboradas pela União, estados e municípios através de dados epidemiológicos.

A modalidade privada consiste em o usuário custear totalmente seu tratamento, tendo-se a alternativa de optar pelos medicamentos genéricos, produto de outra importante política pública.

A modalidade de co-pagamento (vinculada ao programa Farmácia Popular) consiste em disponibilizar medicamentos através de dois tipos de listas: (i) medicamentos à venda com descontos em unidades próprias e privadas e (ii) medicamentos disponibilizados gratuitamente pelo subprograma "Saúde não tem preço (SNTTP)".

Quanto ao financiamento, as três esferas de governo são solidárias, respeitadas as responsabilidades dos entes de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

As vias institucionalizadas para Assistência Farmacêutica:***Como conseguir o medicamento de que necessito?***

Em relação às normas de distribuição dos medicamentos, estas irão variar de acordo com o componente da AF (Básico, Estratégico e Especializado) e o programa de dispensação. O *Decreto Nº 7.508 de 28 de junho de 2011* aborda no *art.28* os pressupostos cumulativos que são necessários para que seja propiciado o acesso igualitário e universal da AF:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME (ou REMUME) e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com

a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS (BRASIL, 2011).

Além dessas estabelecidas pelo Decreto, a Portaria municipal nº 67, de 23 de abril de 2010 destaca que o usuário do município de Goiânia deve:

V – Comprovar ser residente em Goiânia;

VI – Estar de posse de documento de identificação pessoal com foto.

CAPÍTULOS 2 – COMPONENTES E PROGRAMAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CB)

A atenção básica à saúde compreende um conjunto de atividades que assegura ao usuário do SUS o atendimento no primeiro nível de assistência, sendo o município o principal executor das ações.

A dispensação de medicamentos deste componente nas farmácias da Secretaria Municipal de Saúde será restrita aos usuários residentes em Goiânia, consultados na rede própria e/ou credenciada, tal como foi regulamentado pela Portaria municipal nº 67 de 23 de abril de 2010. Além de referenciar os locais de onde o usuário deve ser oriundo, prevê que os usuários da rede privada poderão ser atendidos em suas necessidades farmacoterapêuticas nas farmácias da rede municipal de saúde, nos casos de prescrição de medicamentos controlados pela Portaria 344/98 ou quando questões de saúde pública a justifiquem.

Os pontos de distribuição desse componente fazem parte da rede de atenção à saúde do município. O elenco de medicamentos a ser dispensado varia de acordo com as características da unidade de saúde e podem ser classificadas em: (i) as unidades habilitadas a dispensar todos os medicamentos de distribuição ambulatorial - CAIS, CIAMS, Farmácias distritais; (ii) as unidades habilitadas a distribuir todos medicamentos exceto os de controle especial da Port. 344/98, os específicos de programas – centros de saúde Estratégia Saúde da Família (ESF) e outros CS; (iii) as unidades especializadas, que possuem um rol de medicamentos para atender a um grupo específico de usuários (por exemplo, CRDT, CAPS, CRASPI). No endereço eletrônico da Prefeitura Municipal de Goiânia encontra-se a lista completa de todas as unidades de saúde da SMS contendo informações como endereço, telefone e linhas de ônibus.

Requisitos (SR):

a) receita do SUS¹ e/ou de unidades credenciadas², **b)** documento de identificação, **c)** comprovante de endereço, **d)** medicamento pertencente à **REMUME**.

Há, no entanto, medicamentos cuja dispensação está vinculada, além das normas gerais, a protocolos específicos, sendo eles:

H	Uso hospitalar
OBES	Restrito ao programa de obesidade
Port.253/07	Port. 253/07
Protocolo	Restrito a protocolo específico
R	Uso restrito
R₁	Medicamento sujeito a Controle Especial, lista C1 (Portaria SUS 344/98) deve estar prescrito em receituário de controle especial.
R₂	Uso restrito para procedimentos de curta duração
R₃	Medicamento sujeito a Controle Especial, lista B1 (Portaria SUS 344/98) a receita deve vir acompanhada de notificação B cor azul
R₄	Medicamento sujeito a Controle Especial, lista A1 (Portaria SUS 344/98) a receita deve vir acompanhada de notificação A cor amarela
R₅	Medicamento sujeito a Controle Especial, lista A3 (Portaria SUS 344/98) a receita deve vir acompanhada de notificação A cor amarela
R₆	Medicamento sujeito a Controle Especial (RDC 44/2010)
RGEST	Restrito Gestantes
RURG	Restrito Urgência

¹ Receitas privadas são permitidas apenas para dispensação de medicamentos da Portaria 344/1998.

² Credenciados e/ou nas Instituições de Referência: HC (Hospital das Clínicas), HDT (Hospital de Doenças Tropicais), HUGO (Hospital de Urgência de Goiás), HGG (Hospital Geral de Goiânia), HMA (Hospital de Medicina Alternativa), Hospital Materno Infantil, HEMOCENTRO, Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, Hospital Araújo Jorge, Associação de Combate ao Câncer, CORAE-Centro de Orientação, Reabilitação e Assistência ao Encefalopatia e Casa de Eurípedes.

RAMBQUEIM	Restrito Ambulatório Queimados
RMATER	Restrito Maternidade
RIDOS	Restrito Idosos
RFeridas	Restrito Unidades Referência no Tratamento de Feridas Complexas
RENAIS	Restrito Renais Crônicos
RMERG	Restrito Emergência Hipertensiva
SFe	Restrito ao programa de suplementação de Ferro
TAB	Restrito ao programa de tabagismo
TX	Restrito ao programa de toxoplasmose

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CE)

Este Componente objetiva disponibilizar medicamentos e serviços farmacêuticos para o atendimento de Programas Estratégicos de Saúde. São considerados como estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico, cujo controle e tratamento tenham protocolo e normas estabelecidas e que tenham impacto socioeconômico.

Refere-se ao fornecimento de medicamentos para o tratamento de DST/AIDS, sangue e hemoderivados, imunobiológicos e de endemias de abrangência nacional, tais como tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas, cólera, esquistossomose, filariose, influenza, meningite, peste, dentre outras. Os medicamentos e os insumos para combate ao tabagismo e para a alimentação e nutrição também integram este componente.

Os medicamentos podem ser categorizados em dois tipos: os que obedecem as regras gerais de dispensação da atenção básica descritas anteriormente, e os que além de cumprirem com as essas regras, devem ainda atender aos protocolos de dispensação e tratamento estabelecido pelo MS.

Alguns medicamentos como a talidomida, do programa de hanseníase, e os medicamentos dos protocolos para tratamento da AIDS, por exemplo não estão disponíveis em todas as unidades de assistência da SMS, mas somente no Centro de Referência de Diagnóstico e Tratamento. O programa de tratamento para AIDS

conta ainda com mais dois pontos de distribuição Hospital das Clínicas e Hospital de Doenças Tropicais – HDT que são atendidos somente aquele que estão regulados.

Requisitos:

a) receita dos programas SUS³ e/ou de unidades credenciadas⁴, **b)** documento de identificação, **c)** comprovante de endereço, **d)** medicamento pertencente à **REMUME**.

Programas:

ASMA	Restrito ao programa de Doenças Obstrutivas Crônicas
DST/AIDS	Restrito ao programa DST/AIDS
HANS	Restrito ao programa de hanseníase
R₁	Medicamento sujeito a Controle Especial, lista C1 (Portaria SUS 344/98) deve estar prescrito em receituário de controle especial.
R₂	Uso restrito para procedimentos de curta duração
R₃	Medicamento sujeito a Controle Especial, lista B1 (Portaria SUS 344/98) a receita deve vir acompanhada de notificação B cor azul
R₄	Medicamento sujeito a Controle Especial, lista A1 (Portaria SUS 344/98) a receita deve vir acompanhada de notificação A cor amarela
R₅	Medicamento sujeito a Controle Especial, lista A3 (Portaria SUS 344/98) a receita deve vir acompanhada de notificação A cor amarela
R₆	Medicamento sujeito a Controle Especial (RDC 44/2010)
TB	Restrito ao programa de tuberculose

³ Receitas privadas são permitidas apenas para dispensação de medicamentos da Portaria 344/1998.

⁴ Credenciados e/ou nas Instituições de Referência: HC (Hospital das Clínicas), HDT (Hospital de Doenças Tropicais), HUGO (Hospital de Urgência de Goiás), HGG (Hospital Geral de Goiânia), HMA (Hospital de Medicina Alternativa), Hospital Materno Infantil, HEMOCENTRO, Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, Hospital Araújo Jorge, Associação de Combate ao Câncer, CORAE-Centro de Orientação, Reabilitação e Assistência ao Encefalopatia e Casa de Eurípedes

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CES)

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, encontra-se regulamentado pela *Portaria nº 1554 de 30 de julho de 2013*. Tem relação com o Componente Básico, uma vez que o tratamento de muitas doenças inicia-se na atenção básica.

O ponto de distribuição para os medicamentos deste componente dependerão de qual grupo ele pertence. Os medicamentos dos Grupos 1 e 2, se integrarem a REMUME, estarão disponíveis nas unidades de assistência da SMS. Já os medicamentos do Grupo 3 são disponíveis somente na unidade de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa, mantida pela Secretaria Estadual de Saúde (SES).

As normas para sua dispensação são definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) por meio das diferentes linhas de cuidado, mas como regra geral o usuário deverá atender aos requisitos abaixo.

Requisitos: **a)** Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS); **b)** Cópia de documento de identidade ⁵ ; **c)** *Laudo para Solicitação⁵, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado⁵* da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido; **d)** Prescrição Médica devidamente preenchida ⁶ ; **e)** Documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado; e **f)** Cópia do comprovante de residência e **g)** medicamento pertencente à Relação de Medicamentos dispensados na CMAC-Juarez Barbosa

⁵ Retirado na CMAC-Juarez Barbosa ou para imprimir no site da SES.

⁶ Credenciados e/ou nas Instituições de Referência: HC (Hospital das Clínicas), HDT (Hospital de Doenças Tropicais), HUGO (Hospital de Urgência de Goiás), HGG (Hospital Geral de Goiânia), HMA (Hospital de Medicina Alternativa), Hospital Materno Infantil, HEMOCENTRO, Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, Hospital Araújo Jorge, Associação de Combate ao Câncer, CORAE-Centro de Orientação, Reabilitação e Assistência ao Encefalopatia e Casa de Eurípedes.

Programa Farmácia Popular do Brasil (FP)

É um programa do governo federal desenvolvido em parceria com entes federativos cujo propósito é oferecer medicamentos de uso comum a preços reduzidos e até mesmo gratuitamente, por meio de estabelecimentos próprios e privados credenciados.

Em Goiânia existem duas unidades próprias do programa Farmácia Popular⁷. No site do Ministério da Saúde podem ser encontrados os estabelecimentos credenciados ao programa “Aqui tem Farmácia Popular” e também ao “Saúde não tem preço” (SNTF).

Requisitos: **a)** apresentação de receita⁸; **b)** medicamentos pertencente às listas⁹ padronizadas do programa: Elenco Oficial dos medicamentos disponibilizados pela rede própria do Programa Farmácia Popular do Brasil; Elenco Oficial dos medicamentos disponibilizados Gratuitamente; **c)** CPF; **d)** identidade.

⁷ Endereços das duas unidades de Farmácia Popular em Goiânia: Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás – UFG (Primeira Avenida com Av. Universitária – Setor Universitário); Farmácia Popular do Brasil (Rua 07 Entre As Ruas 04 E 05 Setor Central).

⁸ Receitas públicas e privadas são permitidas em todos os estabelecimentos próprios e credenciados do programa.

⁹ A lista de medicamentos disponibilizados para venda com descontos nas unidades privadas não foi incluída neste manual.

CAPÍTULO 3 – MEDICAMENTOS ESPECIAIS

Acesso a medicamentos especiais

Em casos específicos os prescritores podem receitar medicamentos que não fazem parte de nenhuma das listas padronizadas pelo SUS ou Secretaria Municipal de Saúde. O usuário que necessitar desses medicamentos pode protocolar um processo de solicitação de aquisição.

O processo é essencial para que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) faça análise e, se aprovado, realize a compra do medicamento exclusivamente para este solicitante. Para tanto, o usuário deve se dirigir ao Protocolo da SMS, no Paço Municipal, munido de: CPF, RG, comprovante de endereço de Goiânia, receita médica do SUS e o relatório médico com a justificativa do pedido.

Após a análise da solicitação, a SMS pode propor uma alternativa terapêutica ao medicamento solicitado, cabendo ao usuário aceitar ou não. Caso o usuário não aceite a alternativa proposta ele poderá recorrer ao Ministério Público Estadual. Nessa instância, a solicitação será avaliada pela Câmara de Avaliação Técnica em Saúde (CATS). Caso a CATS emita parecer favorável, as patologias não sejam responsabilidade do Estado de Goiás e não seja possível efetuar a substituição do medicamento, caberá ao município o cumprimento do parecer e realizar o fornecimento do medicamento ao usuário.

Capítulo 4

LISTA DE MEDICAMENTOS ORGANIZADA POR GRUPOS TERAPEUTICOS

1. MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO

1.1 Anticonvulsivantes

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Ácido valpróico	Cápsula 250mg	R ₁	CB
Ácido valpróico	Comprimido 500mg	R ₁	CB
Ácido valpróico	Xarope 250mg/5ml	R ₁	CB
Carbamazepina	Comprimido 200mg	R ₁	CB/FP
Carbamazepina	Comprimido 400mg	R ₁	CB
Carbamazepina	Suspensão oral 2%	R ₁	CB
Clonazepam	Comprimido 0,5mg	R ₃	CB
Clonazepam	Comprimido 2mg	R ₃	CB/FP
Clonazepam	Solução oral 2,5mg /ml	R ₃	CB
Diazepam	Comprimido 5mg	SR	FP
Diazepam	Comprimido 10mg	R ₃	CB/FP
Fenitoína	Comprimido 100mg	R ₁	CB/FP
Fenobarbital	Comprimido 100mg	R ₁	CB/FP
Fenobarbital	Solução oral 40mg/ml	R ₁	CB
Gabapentina	Cápsula 300 mg	Protocolo	CEAF
Lamotrigina	Comprimido 100mg	Protocolo	CEAF
Topiramato	Comprimido 100mg	Protocolo	CEAF
Topiramato	Comprimido 50mg	Protocolo	CEAF
Vigabatrina	Comprimido 500 mg	Protocolo	CEAF

1.2 Antidepressivos e Estabilizadores de Humor

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Ácido valpróico	Cápsula 250mg	R ₁	CB
Ácido valpróico	Comprimido 500mg	R ₁	CB
Ácido valpróico	Xarope 250mg/5ml	R ₁	CB
Amitriptilina cloridrato	Comprimido 25mg	R ₁	CB/FP
Bupropiona cloridrato	Comprimido 150mg	R ₁	CB
Carbamazepina	Comprimido 200mg	R ₁	CB/FP
Carbamazepina	Comprimido 400mg	R ₁	CB
Carbamazepina	Suspensão oral 2%	R ₁	CB

Citalopram bromidrato	Comprimido 20mg	R ₁	CB
Clomipramina cloridrato	Comprimido 10mg	R ₁	CB
Clomipramina cloridrato	Comprimido 25mg	R ₁	CB
Escitalopram oxalato	Solução Oral 20 mg/ml	Protocolo - R ₁	CB
Fluoxetina cloridrato	Comprimido 20mg	R ₁	CB/FP
Imipramina cloridrato	Comprimido 25mg	R ₁	CB
Nortriptilina cloridrato	Comprimido 10mg	R ₁	CB
Nortriptilina cloridrato	Comprimido 25mg	R ₁	CB
Nortriptilina cloridrato	Comprimido 50mg	R ₁	CB
Sertralina cloridrato	Comprimido 50mg	R ₁	CB
Venlafaxina cloridrato	Cápsula 75mg liberação controlada	Protocolo - R ₁	CB

1.3 Medicamentos Usados na Doença de Parkinson

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Amantadina	Comprimido 100mg	Protocolo	CEAF
Biperideno cloridrato	Comprimido 2mg	R ₁	CB/FP
Biperideno cloridrato	Comprimido 4mg liberação prolongada	R ₁	CB
Entacapona	Comprimido 200mg	Protocolo	CEAF
Levodopa + carbidopa	Comprimido 250mg +25mg	SR	CB/FP
Levodopa + benserazida	+ Comprimido 100mg +25mg	SR	CB
Levodopa + benserazida	Comprimido dispersível 100mg +25mg	SR	CB
Levodopa + benserazida	Comprimido 200mg +50mg	SR	CB
Pramipexol	Comprimido 0,25mg	Protocolo	CEAF
Pramipexol	Comprimido 1 mg	Protocolo	CEAF
Selegilina	Comprimido 5 mg	Protocolo	CEAF

1.4. Antipsicóticos e Adjuvantes

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Biperideno cloridrato	Comprimido 2mg	R ₁	CB
Biperideno cloridrato	Comprimido 4mg liberação prolongada	R ₁	CB
Clorpromazina cloridrato	Comprimido 25mg	SR	FP

Clorpromazina cloridrato	Comprimido 100mg	R ₁	CB/FP
Clozapina	Comprimido 100mg	Protocolo	CEAF
Haloperidol cloridrato	Comprimido 1mg	R ₁	CB/FP
Haloperidol cloridrato	Comprimido 5mg	R ₁	CB/FP
Haloperidol cloridrato	Solução oral 2mg/ml	R ₁	CB/FP
Levomepromazina	Comprimido 25mg	R ₁	CB
Olanzapina	Comprimido 10mg	Protocolo	CEAF
Olanzapina	Comprimido 5 mg	Protocolo	CEAF
Quetiapina	Comprimido 100mg	Protocolo	CEAF
Quetiapina	Comprimido 200mg	Protocolo	CEAF
Quetiapina	Comprimido 300mg	Protocolo	CEAF
Risperidona	Comprimido 1 mg	Protocolo	CEAF
Risperidona	Comprimido 2 mg	Protocolo	CEAF
Ziprasidona	Cápsula 40 mg	Protocolo	CEAF
Ziprasidona	Cápsula 40 mg	Protocolo	CEAF

1.5. Ansiolíticos e Hipno-sedativos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Alprazolam	Comprimido 1mg	R ₃	CB
Clomipramina cloridrato	Comprimido 10mg	R ₁	CB
Clomipramina cloridrato	Comprimido 25mg	R ₁	CB
Clonazepam	Comprimido 0,5mg	R ₃	CB
Clonazepam	Solução oral 2,5mg/ml	R ₃	CB
Clonazepam	Comprimido 2mg	R ₃	CB/FP
Cloxazolam	Comprimido 1mg	R ₃	CB
Cloxazolam	Comprimido 2mg	R ₃	CB
Diazepam	Comprimido 5mg	SR	FP
Diazepam	Comprimido 10mg	R ₃	CB/FP
Lorazepam	Comprimido 2mg	R ₃	CB
Nitrazepam	Comprimido 5mg	R ₃	CB
Zolpidem hemitartrato	Comprimido 10mg	R ₃	CB
Clobazam	Comprimido 10mg	Protocolo	CEAF
Clobazam	Comprimido 20mg	Protocolo	CEAF

1.6. Neurolépticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Clorpromazina cloridrato	Comprimido 100 mg	R ₁	CB/FP
Haloperidol cloridrato	Comprimido 1 mg	R ₁	CB/FP
Haloperidol cloridrato	Comprimido 5 mg	R ₁	CB/FP
Haloperidol cloridrato	Solução oral 2 mg/ml	R ₁	CB/FP
Levomepromazina	Comprimido 25 mg	R ₁	CB

1.7. Anti – esquizofrênicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Risperidona cloridrato	Solução injetável 25 mg/ml longa ação	Protocolo	CB

1.8. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Metilfenidato cloridrato	Comprimido 10mg	R ₅	CB
Metilfenidato cloridrato	Cápsula 20mg liberação modificada	R ₅	CB

1.9 Antidemência

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Donepezila	Comprimido 10 mg	Protocolo	CEAF
Donepezila	Comprimido 5 mg	Protocolo	CEAF
Galantamina	Cápsula de liberação prolongada 24 mg	Protocolo	CEAF
Galantamina	Cápsula de liberação prolongada 16 mg	Protocolo	CEAF
Galantamina	Cápsula de liberação prolongada 8 mg	Protocolo	CEAF
Rivastigmina	Sol. Oral 2 mg/ml	Protocolo	CEAF
Rivastigmina	Cápsula 6 mg	Protocolo	CEAF
Rivastigmina	Cápsula 4,5 mg	Protocolo	CEAF
Rivastigmina	Cápsula 3 mg	Protocolo	CEAF
Rivastigmina	Cápsula 1,5 mg	Protocolo	CEAF

1.10. Outros medicamentos dos sistema nervoso

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Riluzol	Comprimido 50 mg	Protocolo	CEAF
Piridostigmina	Comprimido 60 mg	Protocolo	CEAF

2. MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E RENAL

2.1 Medicamentos Utilizados na Insuficiência Cardíaca

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Carvedilol	Comprimido 12,5mg	SR	CB
Digoxina	Comprimido 0,25mg	SR	CB/FP
Enalapril maleato	Comprimido 10mg	SR	CB/FP/FP*SNTP
Enalapril maleato	Comprimido 20mg	SR	CB/FP
Espironolactona	Comprimido 25mg	SR	CB
Espironolactona	Comprimido 100mg	SR	CB
Furosemida	Comprimido 40mg	SR	CB/FP
Hidroclorotiazida	Comprimido 25mg	SR	CB/FP/FP*SNTP
Losartan potássico	Comprimido 50mg	SR	CB/FP/FP*SNTP

2.2 Medicamentos Antiarrítmicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Amiodarona cloridrato	Comprimido 200mg	SR	CB/FP
Metoprolol succinato	Comprimido 50mg	SR	CB
Propranolol cloridrato	Comprimido 40mg	SR	CB/FP/FP*SNTP

2.3 Medicamentos Usados em Cardiopatias Isquêmicas

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Ácido Acetil Salicílico	Comprimido 100mg	SR	CB/FP
Atenolol	Comprimido 50mg	SR	CB
Atenolol	Comprimido 100mg	SR	CB
Anlodipino besilato	Comprimido 5mg	SR	CB
Enalapril maleato	Comprimido 10mg	SR	CB/FP
Enalapril maleato	Comprimido 20mg	SR	CB/FP
Isossorbida mononitrato	Comprimido 20mg	SR	CB/FP
Propranolol cloridrato	Comprimido 40mg	SR	CB/FP/FP*SNTP
Sinvastatina	Comprimido 10mg	SR	CB/FP
Sinvastatina	Comprimido 20mg	SR	CB/FP
Sinvastatina	Comprimido 40mg	SR	CB/FP

2.4. Anti-hipertensivos

2.4.1. Diuréticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Espironolactona	Comprimido 25mg	SR	CB
Espironolactona	Comprimido 100mg	SR	CB
Hidroclorotiazida	Comprimido 25mg	SR	CB/FP/FP*SNTP
Furosemida	Comprimido 40mg	SR	CB/FP

2.4.2. Beta-bloqueadores Adrenérgicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Atenolol	Comprimido 25mg	SR	FP/FP*SNTP
Atenolol	Comprimido 50mg	SR	CB
Atenolol	Comprimido 100mg	SR	CB
Metildopa	Comprimido 250mg	RGEST/RRENCRO	CB/FP
Metildopa	Comprimido 500mg	SR	FP
Metoprolol succinato	Comprimido 50mg	SR	CB
Propranolol cloridrato	Comprimido 40mg	SR	CB/FP/FP*SNTP

2.4.3. Bloqueadores de Canais de Cálcio

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Anlodipino besilato	Comprimido 5mg	SR	CB

2.4.4. Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Captopril	Comprimido 25mg	RURG	CB/FP
Enalapril	Comprimido 10mg	SR	CB/FP/FP*SNTP
Enalapril	Comprimido 20mg	SR	CB/FP

2.4.5. Antagonistas de Receptores de Angiotensina

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Losartan potássico	Comprimido 50mg	SR	CB/FP/FP*SNTP

2.4.6. Antianginosos e Vasodilatadores

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Atenolol	Comprimido 50mg	SR	CB
Atenolol	Comprimido 100mg	SR	CB
Isossorbida mononitrato	Comprimido 20mg	SR	CB/FP

Propranolol cloridrato	Comprimido 40mg	SR	CB/FP/FP*SNTP
------------------------	-----------------	----	---------------

2.5. Medicamentos Hipolipemiantes

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Atorvastatina	Comprimido 10mg	Protocolo	CEAF
Atorvastatina	Comprimido 20mg	Protocolo	CEAF
Bezafibrato	Comprimido 200 mg	Protocolo	CEAF
Ciprofibrato	Comprimido 100mg	Protocolo	CEAF
Sinvastatina	Comprimido 10mg	SR	CB/FP
Sinvastatina	Comprimido 20mg	SR	CB/FP
Sinvastatina	Comprimido 40mg	SR	CB/FP

2.6. Medicamento Antiespasmódico Urinário

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Oxibutinina cloridrato	Comprimido 5mg	Protocolo	CB

3. MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE

3.1. Antianêmicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Ácido fólico	Comprimido 5mg	SR	CB/FP
Alfaepoetina	Frasco ampola 10.000UI	Protocolo	CEAF
Alfaepoetina	Frasco ampola 4.000UI	Protocolo	CEAF
Alfaepoetina	Frasco ampola 2.000UI	Protocolo	CEAF
Sulfato ferroso	Comprimido 25mg	SR	FP
Sulfato ferroso	Comprimido 40mg	SR	CB/FP
Sulfato ferroso	Xarope 5mg/ml	SR	CB

3.2. Anticoagulantes e Antagonistas

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Fitomenadiona	Solução Injetável 10mg/ml	H	CB
Heparina sódica	Solução injetável 5000 UI/ml	H	CB

3.3. Antiagregante Plaquetário

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100mg	SR	CB/FP
Clopidogrel	Comprimido 75mg	Protocolo	CE

4. MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA DIGESTÓRIO E METABOLISMO

4.1 Antiácidos e digestivos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Hidróxido de alumínio suspensão	Frasco 61,5 mg/ml	Protocolo	CEAF
Pancreatina	Cápsula 25.000UI	Protocolo	CEAF
Pancreatina	Cápsula 10.000UI	Protocolo	CEAF

4.2 Antissecretores

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Omeprazol	Cápsula 20mg	SR	CB/FP
Ranitidina	Comprimido 150mg	SR	FP
Ranitidina	Suspensão oral 15mg/ml	SR	CB

4.3. Antieméticos e Agentes Procinéticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Bromoprida	Comprimido 10mg	SR	CB
Bromoprida	Solução oral 4mg/ml	SR	CB
Domperidona	Suspensão oral 1mg/ml	SR	CB
Metoclopramida	10mg/comp.	SR	FP
Metoclopramida	4mg/ml/sol.oral	SR	FP

4.4. Antiespasmódicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	CONDIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Butil brometo escopolamina(Hioscina)	Comprimido 10mg	SR	CB/FP

4.5. Antinflamatório intestinal

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	CONDIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Mesalazina	Comprimido 800 mg	Protocolo	CEAF
Mesalazina	Comprimido 500 mg	Protocolo	CEAF
Mesalazina	Comprimido 400 mg	Protocolo	CEAF
Mesalazina	Supositório 500 mg	Protocolo	CEAF
Sulfassalazina	Comprimido 500 mg	Protocolo	CEAF

4.6. Outros medicamento trato-alimentar e metabolismo

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	CONDIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Miglustate	Cápsula 100 mg	Protocolo	CEAF
Taliglucerase injetável	Frasco ampola 200 UI	Protocolo	CEAF
Imiglucerase injetável	Frasco ampola 400 UI	Protocolo	CEAF
Fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina para paciente fenilcetonúrico menor de 1 ano	Lata	Protocolo	CEAF
Fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina para paciente fenilcetonúrico de 1 a 8 anos	Lata	Protocolo	CEAF
Fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina para paciente fenilcetonúrico maiores de 8 anos	Lata	Protocolo	CEAF
Sevelamer	Comprimido 800 mg	Protocolo	CEAF
Deferasirox	Comprimido 500 mg	Protocolo	CEAF
Deferasirox	Comprimido 250 mg	Protocolo	CEAF
Deferasirox	Comprimido 125 mg	Protocolo	CEAF
Desferroxamina	Frasco ampola 500 mg	Protocolo	CEAF
Deferiprona	Comprimido 500mg	Protocolo	CEAF
Sacarato de hidróxido férrico	Frasco ampola 100 mg	Protocolo	CEAF

4.7. Preparo de exames proctológicos e radiológicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	CONDIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Fosfato de sódio dibásico + Fosfato de	Solução Retal	H	CB

sódio monobásico

4.8. Reidratante oral

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	CONDIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Cloreto de Potássio	60mg/ml xarope	SR	FP
Sais para reidratação oral	Pó oral envelope 27,9g	SR	CB/FP

4.8. Repositor da Flora Intestinal

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
<i>Saccharomyces boulardii</i>	Pó oral envelope 1g	SR	CB

4.9. Vitaminas

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Alfacalcidol	Cápsula 0,25 mcg	Protocolo	CEAF
Alfacalcidol	Cápsula 1 mcg	Protocolo	CEAF
Calcitriol	Cápsula 0,25 mcg	Protocolo	CEAF

5. MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO

5.1. Antiasmáticos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Brometo de Ipratrópio	Frasco 0,25mg/ml	SR	FP*SNTP
Dipropionato Beclometasona	50mcg Cápsula	SR	FP*SNTP
Dipropionato Beclometasona	200mcg Aerosol	SR	FP*SNTP
Dipropionato Beclometasona	250mcg Aerosol	SR	FP*SNTP
Formoterol fumarato	Cápsula inalável 12mcg	Protocolo	CB/CE
Formoterol + Budesonida	Cápsula 12mcg+400mcg inalação	Protocolo	CEAF
Formoterol + Budesonida	Cápsula 6 mcg+200mcg inalação	Protocolo	CEAF
Prednisolona	Solução oral 3mg/ml	SR	CB
Prednisona	Comprimido 5mg	SR	CB/FP

Prednisona	Comprimido 20mg	SR	CB/FP
Salbutamol	Aerossol oral 100mcg/dose	H	CB/FP/*SNT/CEAF
Salbutamol	Comprimido Sulcado 2mg	SR	FP
Salbutamol	Comprimido Sulcado 5mg	SR	FP*SNT
Salbutamol	Xarope 2mg/5ml	SR	FP
Salmeterol xinafoato + Fluticasona propionato	Spray 25mcg/125mcg	Protocolo	CB
Salmeterol xinafoato + Fluticasona propionato	Pó inalável 50/250mcg (diskus)	Protocolo	CB

5.2. Agentes Tensoativos Pulmonares

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Betametasona acetato + fosfato dissódico	Suspensão injetável 3mg/ml	H	CB

5.3. Preparações Nasais

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Budesonida	Aerossol nasal 200mcg/dose	Protocolo	CB
Budesonida	Cápsula inalável 200mcg	Protocolo	CB
Fluticasona furoato	Spray nasal 27,5mg	Protocolo	CB
Mometasona furoato	Spray nasal 0,05mg/g	Protocolo	CB

5.4. Antitussígenos e expectorante

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Alfadornase inalante	Ampola 2,5 mg	Protocolo	CEAF

6. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NOS SISTEMAS ENDÓCRINO E REPRODUTOR

6.1. Hormônios Tireoidianos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Levotiroxina	Comprimido 25mcg	SR	CB
Levotiroxina	Comprimido 50mcg	SR	CB
Levotiroxina	Comprimido 100mcg	SR	CB

6.2. Antidiabéticos Orais e Insulinas

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Glibenclamida	Comprimido 5mg	SR	FP/FP*SNTF
Gliclazida MR	Comprimido 30mg	SR	CB
Glimepirida	Comprimido 2mg	SR	CB
Metformina cloridrato	Comprimido 500mg	SR	FP/FP*SNTF
Metformina cloridrato	Comprimido 850mg	SR	CB/FP/FP*SNTF
Insulina Humana NPH	Suspensão injetável 100UI/ml	Protocolo e Port. 004/15	CB/FP*SNTF
Insulina Humana Regular	Suspensão injetável 100UI/ml	Protocolo e Port. 004/15	CB/FP*SNTF
Insulina Aspart	Penfil 100UI/ml	Protocolo e Port. 004/15	CB
Insulina Detemir	Flexpen 100UI/ml	Protocolo e Port. 004/15	CB
Insulina Glargina	Refil 100UI/ml	Protocolo e Port. 004/15	CB
Insulina Lispro	Refil 100UI/ml	Protocolo e Port. 004/15	CB

6.3. Hormônios Sexuais e Medicamentos Relacionados

6.3.1 Estrogênios

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Estrogênios conjugados	Drágea 0,625mg	SR	CB
Estrogênios conjugados	Crema vaginal 0,625mg/g	SR	CB

6.3.1. Progestógeno

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Medroxiprogesterona acetato	Comprimido 10mg	SR	CB

6.3.2. Contraceptivos Hormonais Orais

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Desogestrel + Etinilestradiol	Comprimido 0,15mg + 0,03mg	SR	CB
Levonorgestrel + Etinilestradiol	Comprimido 0,15mg + 0,03mg	SR	CB/FP
Levonorgestrel	Comprimido 0,75mg	SR	CB/FP
Noretisterona	Comprimido 0,35mg	SR	CB/FP

6.3.4. Contraceptivos Hormonais Injetáveis

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Medroxiprogesterona acetato	Suspensão injetável 150mg/ml	H	CB/FP
Noretisterona enantato + estradiol valerato	Solução injetável 50mg + 5mg/ml	H	CB/FP

6.3.5 Medicamentos que Atuam na Contratilidade Uterina

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Misoprostol	Comprimido 25mcg	RMATER	CB
Misoprostol	Comprimido 200mcg	RMATER	CB
Ocitocina	Solução injetável 5UI/ml	RMATER	CB

6.3.6 Outros hormônios sexuais e moduladores do sistema genital

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Danazol	Cápsula 100 mg	Protocolo	CEAF
Ciproterona	Comprimido 50 mg	Protocolo	CEAF
Bromocriptina	Comprimido ou cápsula de liberação prolongada 2,5 mg	Protocolo	CEAF
Cabergolina	Comprimido 0,5 mg	Protocolo	CEAF

6.8 Outros Hormônios sistêmicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Calcitonina	Frasco Spray nasal 200 UI	Protocolo	CEAF
Somatropina injetável	Frasco ampola 4 UI	Protocolo	CEAF
Desmopressina	Frasco spray nasal 0,1mg/ml	Protocolo	CEAF
Octreotida lar	Frasco Ampola 10 mg/ml	Protocolo	CEAF
Octreotida lar	Frasco Ampola 20 mg/ml	Protocolo	CEAF
Octreotida lar	Frasco Ampola 30 mg/ml	Protocolo	CEAF
Gosserrelina	Seringa 10,8 mg	Protocolo	CEAF
Gosserrelina	Seringa 3,6 mg	Protocolo	CEAF
Leuprorrelina	Frasco ampola 3,75 mg	Protocolo	CEAF

6.9 Anti-infecciosos ginecológicos

6.9.1 Antifúngicos Ginecológicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Isoconazol nitrato	Creme vaginal 10mg/g	SR	CB
Nistatina	Creme vaginal 25000UI/g 40g	SR	CB
Nistatina	Creme vaginal 25000UI/g 50g	SR	FP
Nistatina	Creme vaginal 25000UI/g 60g	SR	FP

6.9.2 Antibacteriano Ginecológico

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Metronidazol	Geléia vaginal 100mg/g	SR	CB

6.10 Urológico

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Sildenafil	Comprimido 20 mg	Protocolo	CEAF

7. MEDICAMENTOS TÓPICOS USADOS NO SISTEMA OCULAR

7.1. Anti-infectantes

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Nitrato de prata	Solução oftálmica 1%	RMATER	CB

7.2. Anti-inflamatórios e Anti-alérgicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Atropina sulfato	Solução oftálmica 1%	SR	CB
Dexametasona	Solução oftálmica 0,1%	SR	CB

7.3. Midríaticos e Cicloplégicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Atropina sulfato	Solução oftálmica 1%	SR	CB

7.4. Antimicrobianos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Dexametasona + Neomicina + Polimixina B sulfato	Solução oftálmica	SR	CB

7.5 Hipotensores e Antiglaucomatosos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Brimonidina tartarato	Solução oftálmica 1,5mg/ml	SR	CB
Dorzolamida cloridrato + Timolol maleato	Solução oftálmica 20mg + 5mg	SR	CE
Timolol	Solução oftálmica 0,5%	SR	CB/CE

8. MEDICAMENTOS TÓPICOS USADOS EM PELE, MUCOSAS E FÂNEROS

8.1. Anti-infecciosos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Neomicina sulfato + Bacitracina	Pomada 5mg/g + 250UI/g 10g	SR	CB/FP
Neomicina sulfato + Bacitracina	Pomada 5mg/g + 250UI/g 15g	SR	FP
Sulfadiazina de prata	Creme 1%	H	CB
Cetoconazol	Creme 20mg/g	SR	CB
Miconazol	Locão 2%	SR	FP
Miconazol	Pó 2%	SR	FP
Tiabendazol	Pomada 5%	SR	CB/FP

8.2. Escabicida e Pediculicida

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Permetrina	Loção capilar 10mg/ml	SR	CB
Permetrina	Creme/ loção 50mg/ml	SR	CB

8.2. Anti-acne

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Isotretinoína	Cápsula 20 mg	Protocolo	CEAF

Anti-inflamatório

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Dexametasona	Creme 0,1%	SR	CB/FP
Desonida	Creme 0,05%	RAMBQUE	CB

8.3. Antipsoriático

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Acitretina	Cápsula 10 mg	Protocolo	CEAF
Acitretina	Cápsula 25 mg	Protocolo	CEAF

8.4. Revitalizante tópico

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Ácidos Graxos Essenciais	Solução	H	CB
Colagenase + Cloranfenicol	Pomada 0,6UI + 0,01g/g	RAMBQUE	CB
Colagenase s/ Cloranfenicol	Pomada	H	CB
Óxido de zinco + Nistatina	Pomada 200mg + 100000UI/g	H	CB
Vaselina sólida	Pomada	RAMBQUE	CB

8.7. Protetor Solar

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Protetor solar FPS 30	Loção	Protocolo	CB

9. MEDICAMENTOS SISTEMA MÚSCULOESQUELÉTICO

9.1 Usados no tratamento/prevenção da osteoporose

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Alendronato sódico	Comprimido 70mg	SR	CB/FP
Cálcio carbonato + Vitamina D3	Comprimido 500mg + 400UI	SR	CB
Raloxifeno	Comprimido 60 mg	Protocolo	CEAF

9.2 Anti-inflamatórios e medicamentos utilizados no tratamento da gota

9.2.1 Anti-inflamatórios Não Esteróides

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Ibuprofeno	Comprimido 300mg	SR	CB/FP
Ibuprofeno	Solução oral 50mg/ml	SR	CB
Nimesulida	Comprimido 100mg	SR	CB

9.2.2. Anti-inflamatórios Esteróides

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Dexametasona	Elixir 5mg/ml	SR	CB
Prednisolona fosfato sódico	Solução oral 3mg/ml	SR	CB
Prednisona	Comprimido 5mg	SR	CB/FP
Prednisona	Comprimido 20mg	SR	CB/FP

9.2.3. Modificadores de Doença em Distúrbios Reumatóides e Adjuvantes

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Ácido fólico	Comprimido 5mg	SR	CB/FP
Cloroquina,Fosfato	Comprimido 250mg (equivalente a 150mg de Cloroquina)	SR	CB

9.2.4. Medicamentos Utilizados no Tratamento da Gota

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Alopurinol	Comprimido 100mg	SR	CB/FP
Ibuprofeno	Comprimido 300mg	SR	CB/FP

9.3 Medicamentos que atuam nos músculos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Toxina botulinica tipo A	Frasco ampola 100 U	Protocolo	CEAF
Toxina botulinica tipo A	Frasco ampola 500 U	Protocolo	CEAF

10. SUPLEMENTO NUTRICIONAL PARA RECONSTRUÇÃO DAS CARTILAGENS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Glucosamina sulfato + Condroitina sulfato	Sachê 1,5g + 1,2g	PROTOCOLO	CB

11. ANTIALÉRGICOS E MEDICAMENTOS EM ANAFILAXIA

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Dexclorfeniramina	Comprimido 2mg	SR	FP
Dexclorfeniramina	0,4mg/Sol. Oral	SR	FP
Dexametasona	Elixir 5mg/ml	SR	CB
Hidroxizine	Solução oral 10mg/5ml	SR	CB
Loratadina	Comprimido 10mg	SR	CB/FP
Prometazina	Comprimido 25mg	SR	CB/FP

12. ANALGÉSICOS/ ANTITÉRMICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Ácido Acetilsalicílico	Comprimido 500mg		FP
Dipirona sódica	Comprimido 500mg	SR	CB

Dipirona sódica	Gotas 500mg/ml	SR	CB/FP
Paracetamol	Comprimido 500mg	SR	CB/FP
Paracetamol	Solução oral 200mg/ml 10ml e 15ml	SR	FP
Paracetamol	Solução oral 200mg/ml 15ml	SR	CB/FP
Paracetamol	Solução oral 200mg/ml 10ml	SR	FP

13. ANTI-INFECCIOSOS e ANTIPARASITÁRIOS

14.1 Antibacterianos sistêmico

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Amoxicilina	Cápsulas 500mg	SR	CB/FP
Amoxicilina	250mg/5ml/ susp. Oral 60ml ou 150ml	SR	FP
Amoxicilina + Clavulanato	Suspensão 250mg+62,5mg/ml	R ₆	CB
Amoxicilina + Clavulanato	Comprimido 500mg+125mg	R ₆	CB
Azitromicina	Comprimido 500mg	R ₆	CB/FP
Benzilpenicilina Benzatina	1.200.000ui/pó p/sus. inj.	SR	FP
Benzilpenicilina Procaína+Potássica	300.000+100.000ui/pó/sus. inj	SR	FP
Cefalexina	Comprimido 500mg	R ₆	CB/FP
Cefalexina	Suspensão 250mg/5ml 60 ml	R ₆	CB/FP
Cefalexina	Suspensão 250mg/5ml 125 ml	SR	FP
Ciprofloxacino	Comprimido 500mg	R ₆	CB/FP
Claritromicina	Comprimido 250mg	R ₆	CB/CES
Clindamicina	Comprimido 150mg	RMATER , R ₆	CB
Doxiciclina cloridrato	Drágea 100mg	R ₆	CB
Doxiciclina cloridrato	Comprimido 100mg	SR	FP
Metronidazol	Comprimido 250mg	SR	CB/FP
Metronidazol	Suspensão 40mg/ml	SR	CB/FP
Ofloxacino	Comprimido 400mg	SR	CES
Sulfametoxazol + Trimetropina	Comprimido 400mg+80mg	R ₆	CB/FP
Sulfametoxazol + Trimetropina	Suspensão 40mg/ml+8mg/ml	R ₆	CB/FP

14.2 Antiparasitário

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Albendazol	Comprimido 400mg	SR	CB/FP
Albendazol	Suspensão 40mg/ml	SR	CB

14.3 Antivirais sistêmicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Aciclovir	Comprimido 200mg		CB/FP
Adefovir 10	Comprimido 10 mg	Protocolo	CEAF
Entecavir	Comprimido 1 mg	Protocolo	CEAF
Entecavir	Comprimido 0,5 mg	Protocolo	CEAF
Lamivudina	Comprimido 150 mg	Protocolo	CEAF
Lamivudina	Frasco solução oral 10mg/ml	Protocolo	CEAF
Ribavirina	Cápsula 250 mg	Protocolo	CEAF
Tenofovir	Comprimido 300 mg	Protocolo	CEAF

14.4 Antifúngicos sistêmicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Cetoconazol	Comprimido 200mg	SR	CB/FP
Fluconazol	Cápsula 100mg	SR	FP
Fluconazol	Cápsula 150mg	SR	CB/FP

14. ANTIESPÁSTICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Baclofeno	Comprimido 10mg	Protocolo	CB

16. SISTEMA IMUNOLÓGICO

16.1 Imunoglobulinas

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Imunoglobulina Humana	Frasco ampola 2,5 g	Protocolo	CEAF
Imunoglobulina Humana	Frasco ampola 5 g	Protocolo	CEAF

16.2 Imunoestimulantes

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Alfainterferona 2b	Frasco ampola 3.000.000 UI	Protocolo	CEAF
Alfainterferona 2b	Frasco ampola 5.000.000 UI	Protocolo	CEAF
Alfainterferona 2a	Frasco ampola 180 mcg	Protocolo	CEAF
Alfainterferona 2b	Frasco ampola 100 mcg	Protocolo	CEAF
Alfainterferona 2b	Frasco ampola 120 mcg	Protocolo	CEAF
Alfainterferona 2b	Frasco ampola 80 mcg	Protocolo	CEAF
Betainterferona 1a	Seringa 12.000.000UI (44 mcg)	Protocolo	CEAF
Betainterferona 1a	Seringa 6.000.000UI (22 mcg)	Protocolo	CEAF
Betainterferona 1a	Seringa 6.000.000UI (30 mcg)	Protocolo	CEAF
Betainterferona 1b	Frasco ampola 9.600.000UI (300 mcg)	Protocolo	CEAF

16.3 Imunossupressos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Adalimumabe	Seringa 40 mg	Protocolo	CEAF
Azatioprina	Comprimido 50 mg	Protocolo	CEAF
Ciclosporina	Cápsula 100 mg	Protocolo	CEAF
Ciclosporina	Cápsula 50 mg	Protocolo	CEAF
Ciclosporina	Cápsula 25 mg	Protocolo	CEAF
Ciclosporina	Frasco solução oral 100 mg/ml	Protocolo	CEAF
Etanercepte	Frasco ampola 25 mg	Protocolo	CEAF
Etanercepte	Frasco ampola 50 mg	Protocolo	CEAF
Everolimo	Comprimido 0,5 mg	Protocolo	CEAF
Everolimo	Comprimido 0,75 mg	Protocolo	CEAF
Everolimo	Comprimido 1 mg	Protocolo	CEAF
Filgrastim	Frasco ampola 300 mcg	Protocolo	CEAF
Glatiramer	Frasco ampola 20 mg	Protocolo	CEAF
Infliximabe	Frasco ampola 10mg/ml	Protocolo	CAEF
Leflunomida	Comprimido 20 mg	Protocolo	CEAF

Micofenolato de mofetila	Comprimido 500 mg	Protocolo	CEAF
Micofenolato de mofetila	Comprimido 360 mg	Protocolo	CEAF
Micofenolato de mofetila	Comprimido 180 mg	Protocolo	CEAF
Natalizumabe	Frasco ampola 300 mg	Protocolo	CEAF
Sirolimo	Drágea 1 mg	Protocolo	CEAF
Sirolimo	Drágea 2 mg	Protocolo	CEAF
Tacrolimo	Cápsula 1 mg	Protocolo	CEAF
Tacrolimo	Cápsula 5 mg	Protocolo	CEAF

17. FITOTERÁPICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Alcachofra extrato seco (<i>Cynara scolymus</i>)	Cápsula 300mg	SR	CB
Aroeira (<i>Schinus terebentrifolius</i>)	Bisnaga	SR	CB
Cáscara sagrada extrato seco (<i>Rhamnus purshiana</i>)	Cápsula 250mg	SR	CB
Espinheira Santa extrato seco (<i>Maytenus ilicifolia</i>)	Cápsula 300mg	SR	CB
Garra do Diabo extrato seco (<i>Harpagophytum procumbens</i>)	Cápsula 200mg	SR	CB
Ginkgo biloba	Comprimido 80mg	RIDOS	CB
Guaco tintura (<i>Mikania glomerata</i>)	Xarope 0,1mg/ml sem açúcar	SR	CB
Isoflavona de soja extrato seco (<i>Glycinemax</i>)	Cápsula 150mg	SR	CB
Unha de gato (<i>Uncaria tomentosa</i>)	Gel 50mg/g	SR	CB

17. ANTIVERTIGINOSOS/ VASODILATADORES

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Betaistina dicloridrato	Comprimido 16mg	SR	CB

18. ANTIVARICOSOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Diosmina + Hesperidina	Comprimido 450mg + 50mg	Protocolo	CB

19. QUIMIOTERÁPICOS

19.1 Antineoplásicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Hidroxiureia	Cápsula 500 mg	Protocolo	CEAF
Metotrexato	Ampola 25mg/ml	Protocolo	CEAF

20. MEDICAMENTOS DE DISTRIBUIÇÃO QUE COMPÕEM OS PROGRAMAS DE SAÚDE

20.1. Programa de tuberculose

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Estreptomicina	Pó solução injetável 1g frasco 1,0ml	TB	CES
Etambutol	Comprimido 400mg	TB	CES
Etambutol	Solução oral 2,5% frasco 200ml	TB	CES
Etionamida	Drágea 250mg	TB	CES
Isoniazida	Comprimido 100mg	TB	CES
Pirazinamida	Solução oral 30mg/ml frasco 150ml	TB	CES
Pirazinamida	Comprimido 500mg	TB	CES
Rifampicina + Isoniazida	Cápsula 150mg + 1100mg	TB	CES
Rifampicina	Suspensão 20mg/ml frasco 50ml	TB	CES
Rifampicina	Cápsula 300mg	TB	CES
Rifampicina + Isoniazida	Cápsula 300mg + 200mg	TB	CES
Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol – cápsula	Cápsula 150mg + 150mg + 400mg + 275mg	TB	CES

20.2. Programa de hanseníase

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
----------------------	--------------	------------------	--------------------------

Blister Multibacilar Adulto	Comprimido	HANS	CES
Blister Multibacilar Infantil	Comprimido	HANS	CES
Blister Paucibacilar Adulto	Comprimido	HANS	CES
Blister Paucibacilar Infantil	Comprimido	HANS	CES
Dextrano 70, hipromelose -	Solução oftálmica, frasco 15ml	HANS	CB
Minociclina, cloridrato	Comprimido 100mg	HANS	CES
Ofloxacina	Comprimido 400mg	HANS	CES
Pentoxifilina	Comprimido 400mg	HANS	CES
Prednisona	Comprimido 20mg	HANS	CB/CES
Prednisona	Comprimido 5mg	HANS	CB/CES
Rifampicina	Cápsula 300mg	HANS	CES
Talidomida	Comprimido 100mg	HANS	CES

20.3. Programa do tabagismo

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Adesivo de nicotina	14mg	TAB	CES
Adesivo de nicotina	21mg	TAB	CES
Adesivo de nicotina	7mg	TAB	CES
Bupropiona, cloridrato	Comprimido 150mg	TAB	CES
Pastilha de nicotina	4mg	TAB	CES
Tartarato de Vareniclina	Kit completo comprimido 0,5mg / 1mg Kit	TAB	CB

20.4. Programa de toxoplasmose

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Ácido folínico	Comprimido 15mg	TX	CB
Espiramicina	Comprimido	TX	CB

1,5 MUI			
Pirimetamina	Comprimido 25mg	TX	CB/CES
Sulfadiazina	Comprimido 500mg	TX	CB

20.5. Programa da asma

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Brometo de Ipratrópio	Solução para inalação 2,5mcg	ASMA	CES/FP/FP*SNTP
Brometo de Tiotrópio	Solução para inalação 2,5mcg	ASMA	CB
Budesonida aerosol	Frasco 200 doses 200mcg	ASMA	CE
Fluticasona propionato	Spray nasal aquoso 50mcg	ASMA	CB
Fumarato de formoterol	Pó inalável 12mcg	ASMA	CB/CE
Prednisolona fosfato	Solução oral, 3mg/ml frasco 60ml	ASMA	CB
Salbutamol, sulfato	Aerossol oral, 100mcg/dose frasco 200 doses	ASMA	CB/FP/FP*SNTP
Xinafoato de Salmeterol 25mcg+ Propionato Fluticasona 125mcg - spray	Spray	ASMA	CE
Xinafoato de Salmeterol 50mcg+ Propionato Fluticasona 250mcg	Spray	ASMA	CE

20.6. Programa de renais crônicos

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Anlodipina, besilato	Comprimido 5mg	RENAIS	CB
Atenolol	Comprimido 50mg	RENAIS	CB
Atenolol	Comprimido 100mg	RENAIS	CB
Cálcio, carbonato	Comprimido 500mg	RENAIS	CB
Candesartan cilexetil	Comprimido 16mg	RENAIS	CB
Clonidina, cloridrato	Comprimido 0,100mg	RENAIS	CB
Clonidina, cloridrato	Comprimido 0,150mg	RENAIS	CB
Clonidina, cloridrato	Comprimido 0,200mg	RENAIS	CB
Complexo B	Drágeas	RENAIS	CB
Levofloxacino	Comprimido 500mg	RENAIS	CES
Metildopa	Comprimido 250mg	RENAIS	CB/FP
Minoxidil	Comprimido 10mg	RENAIS	CB
Vancomicina, cloridrato	Injetável, 500mg –frasco 10ml	RENAIS	CB

20.7. Programa DST/AIDS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Amoxicilina	Cápsulas 500mg	DST/AIDS	CB/FP
Azitromicina	Comprimido 500mg	DST/AIDS	CB/FP
Cetoconazol	Comprimido 200mg	DST/AIDS	CB/FP
Ciprofloxacina	Comprimido 500mg	DST/AIDS	CB/FP
Doxiciclina, cloridrato	Drágea 100mg	DST/AIDS	CB
Doxiciclina, cloridrato	Comprimido 100mg	DST/AIDS	CB/FP
Fluconazol	Cápsula 150mg	DST/AIDS	CB/FP
Isoconazol nitrato	Creme vaginal 10mg/g bisnaga	DST/AIDS	CB
Metronidazol	Geléia vaginal 100mg/g bisnaga 50g	DST/AIDS	CB
Metronidazol	Comprimido 250mg	DST/AIDS	CB
Sulfametoxazol + Trimetropina	Comprimido 400mg + 80mg	DST/AIDS	CB/FP

20.8. Programa de obesidade

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Fluoxetina cloridrato	Comprimido 20mg	OBES	CB/FP
Levotiroxina 100mcg – comprimido	Comprimido 100mcg	OBES	CB
Propiltiouracila	Comprimido 100mg	OBES	CB

20.9. Programa suplementação de ferro

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	RESTRIÇÃO DE USO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Ácido fólico	Comprimido 5mg	SFe	CB/FP
Sulfato Ferroso	Comprimido 40mg	SFe	CB/FP
Sulfato Ferroso	Solução 5mg/ml, xarope frasco 30ml	SFe	CB
Sulfato Ferroso	Solução 25mg/ml, xarope frasco 60ml	SFe	CB

SIGLAS RESTRIÇÃO DE USO para medicamentos de uso restrito

ASMA	Restrito ao programa de Doenças Obstrutivas Crônicas
DST/AIDS	Restrito ao programa DST/AIDS
H	Uso hospitalar
HANS	Restrito ao programa de hanseníase
OBES	Restrito ao programa de obesidade
Port.004/15	Port. 004/15
Protocolo	Restrito a protocolo específico
R	Uso restrito
R₁	Medicamento sujeito a Controle Especial, lista C1 (Portaria SUS 344/98) deve estar prescrito em receituário de controle especial.
R₂	Uso restrito para procedimentos de curta duração
R₃	Medicamento sujeito a Controle Especial, lista B1 (Portaria SUS 344/98) a receita deve vir acompanhada de notificação B cor azul
R₄	Medicamento sujeito a Controle Especial, lista A1 (Portaria SUS 344/98) a receita deve vir acompanhada de notificação A cor amarela
R₅	Medicamento sujeito a Controle Especial, lista A3 (Portaria SUS 344/98) a receita deve vir acompanhada de notificação A cor amarela
R₆	Medicamento sujeito a Controle Especial (RDC 44/2010)
RGEST	Restrito Gestantes
RURG	Restrito Urgência
RAMBQUEIM	Restrito Ambulatório Queimados
RMATER	Restrito Maternidade
RIDOS	Restrito Idosos
RFeridas	Restrito Unidades Referência no Tratamento de Feridas Complexas
RENAIS	Restrito Renais Crônicos
RMERG	Restrito Emergência Hipertensiva
SFe	Restrito ao programa de suplementação de Ferro
TAB	Restrito ao programa de tabagismo

TB Restrito ao programa de tuberculose

TX Restrito ao programa de toxoplasmose

Capítulo 5

LISTA DE MEDICAMENTOS ORGANIZADOS POR ORDEM ALFABÉTICA

Denominação genérica	Apresentação farmacêutica	Restrição de uso	Componente
Aciclovir	Comprimido 200mg	DST/AIDS	CB/FP
Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100mg	SR	CB/FP
Ácido Acetilsalicílico	Comprimido 500mg	SR	FP
Ácido fólico	Comprimido 5mg	SR	CB/FP
Ácido folínico	Comprimido 15mg	TX	CB
Ácido valpróico	Xarope 250mg/5ml	R₁	CB
Ácido valpróico	Cápsula 250mg	R₁	CB
Ácido valpróico	Comprimido 500mg	R₁	CB
Ácido valpróico	Xarope 250mg/5ml	R₁	CB
Acitretina	Cápsula 25 mg	Protocolo	CEAF
Acitretina	Cápsula 10 mg	Protocolo	CEAF
Adalimumabe	Seringa 40 mg	Protocolo	CEAF
Adefovir	Comprimido 10 mg	Protocolo	CEAF
Adesivo de nicotina	14mg	TAB	CES
Adesivo de nicotina	21mg	TAB	CES
Adesivo de nicotina	7mg	TAB	CES
Albendazol	Comprimido 400mg	SR	CB/FP
Albendazol	Suspensão 40mg/ml	SR	CB
Alcachofra extrato seco (<i>Cynara</i>	Cápsula 300mg	SR	CB

scolymus)

Alendronato sódico	Comprimido 70mg	SR	CB/FP
Alfacalcidol	Cápsula 1,0 mcg	Protocolo	CEAF
Alfacalcidol	Cápsula 0,25 mcg	Protocolo	CEAF
Alfadornase	Ampola 2,5 mg/ml	Protocolo	CEAF
Alfaepoetina	Frasco ampola 2.000 UI	Protocolo	CEAF
Alfaepoetina	Frasco ampola 4.000 UI	Protocolo	CEAF
Alfaepoetina	Frasco ampola 10.000 UI	Protocolo	CEAF
Alfainterferona 2b	Frasco ampola 3.000.000 UI	Protocolo	CEAF
Alfainterferona 2b	Frasco ampola 5.000.000 UI	Protocolo	CEAF
Alfapeginterferona 2a	Frasco ampola 180 mcg	Protocolo	CEAF
Alfapeginterferona 2b	Frasco ampola 80 mcg	Protocolo	CEAF
Alfapeginterferona 2b	Frasco ampola 100 mcg	Protocolo	CEAF
Alfapeginterferona 2b	Frasco ampola 120 mcg	Protocolo	CEAF
Alopurinol	Comprimido 100mg	SR	CB/FP
Alprazolam	Comprimido 1mg	R₃	CB
Amantadina	Comprimido 100 mg	Protocolo	CEAF
Amiodarona cloridrato	Comprimido 200mg	SR	CB/FP
Amitriptilina cloridrato	Comprimido 25mg	R₁	CB/FP
Amoxicilina	Cápsulas 500mg	SR	CB/FP
Amoxicilina	250mg/5ml/ susp. Oral 60ml ou 150ml	SR	FP
Amoxicilina	Cápsulas 500mg	DST/AIDS	CB/FP
Amoxicilina + Clavulanato	Suspensão 250mg+62,5mg/ml	R₆	CB
Amoxicilina +	Comprimido	R₆	CB

Clavulanato	500mg+125mg		
Anlodipino besilato	Comprimido 5mg	SR	CB
Aroeira (<i>Schinus terebentrifolius</i>)	Bisnaga	SR	CB
Atenolol	Comprimido 25mg	SR	FP/FP*SNTP
Atenolol	Comprimido 50mg	SR/RENAIS	CB
Atenolol	Comprimido 100mg	SR/RENAIS	CB
Atorvastatina	Comprimido 20 mg	Protocolo	CEAF
Atorvastatina	Comprimido 10 mg	Protocolo	CEAF
Atropina sulfato	Solução oftálmica 1%	SR	CB
Atropina sulfato	Solução oftálmica 1%	SR	CB
Azatioprina	Comprimido 50 mg	Protocolo	CEAF
Azitromicina	Comprimido 500mg	R₆	CB/FP
Azitromicina	Comprimido 500mg	DST/AIDS	CB/FP
Baclofeno	Comprimido 10mg	Protocolo	CB
Benzilpenicilina Benzatina	1.200.000ui/pó p/sus. inj.	SR	FP
Benzilpenicilina Procaína+Potássica	300.000+100.000ui/pó/su s. inj	SR	FP
Betainterferona 1a	Seringa 12.000.000 UI (44mcg)	Protocolo	CEAF
Betainterferona 1a	Seringa 6.000.000 UI (22mcg)	Protocolo	CEAF
Betainterferona 1a	Seringa 6.000.000 UI (30mcg)	Protocolo	CEAF
Betainterferona 1b	Frasco ampola 9.600.000 UI (300mcg)	Protocolo	CEAF
Betaistina dicloridrato	Comprimido 16mg	SR	CB
Bezafibrato	Comprimido 200 mg	Protocolo	CEAF
Biperideno	Comprimido 4mg	R₁	CB

liberação prolongada

Biperideno	Comprimido 2mg	R ₁	CB/FP
Blister Multibacilar Adulto	Comprimido	HANS	CES
Blister Multibacilar Infantil	Comprimido	HANS	CES
Blister Paucibacilar Adulto	Comprimido	HANS	CES
Blister Paucibacilar Infantil	Comprimido	HANS	CES
Brimonidina tartarato	Solução oftálmica 1,5mg/ml	SR	CB
Brometo de Ipratrópio	Solução para inalação 2,5mcg	ASMA	CES/FP/FP*SNT P
Brometo de Tiotrópio	Solução para inalação 2,5mcg	ASMA	CB
Bromocriptina 2,5 mg	Cápsula liberação retardada 2,5 mg	Protocolo	CEAF
Bromoprida	Comprimido 10mg	SR	CB
Bromoprida	Solução oral 4mg/ml	SR	CB
Budesonida	Cápsula inalável 200mcg	Protocolo	CB
Budesonida aerosol	Frasco 200 doses 200mcg	ASMA	CE
Bupropiona cloridrato	Comprimido 150mg	TAB/R ₁	CES/CB
Butil brometo escopolamina(Hioscina)	Comprimido 10mg	SR	CB/FP
Cabergolina	Comprimido 0,5 mg	Protocolo	CEAF
Cálcio carbonato + Vitamina D3	Comprimido 500mg + 400UI	SR	CB
Cálcio, carbonato	Comprimido 500mg	RENAIS	CB
Calcitonina	Frasco spray 200 UI	Protocolo	CEAF

Calcitriol	Cápsula 0,25 mcg	Protocolo	CEAF
Candesartan cilexetil	Comprimido 16mg	RENAIS	CB
Captopril	Comprimido 25mg	RURG	CB/FP
Carbamazepina	Comprimido 400mg	R₁	CB
Carbamazepina	Suspensão oral 2%	R₁	CB
Carbamazepina	Comprimido 200mg	R₁	CB/FP
Carvedilol	Comprimido 12,5mg	SR	CB
Cáscara sagrada extrato seco (<i>Rhamnus purshiana</i>)	Cápsula 250mg	SR	CB
Cefalexina	Comprimido 500mg	R₆	CB/FP
Cefalexina	Suspensão 250mg/5ml 60 ml	R₆	CB/FP
Cefalexina	Suspensão 250mg/5ml 125 ml	SR	FP
Cetoconazol	Comprimido 200mg	SR	CB/FP
Cetoconazol	Creme 20mg/g	SR	CB
Cetoconazol	Comprimido 200mg	DST/AIDS	CB/FP
Ciclosporina	Cápsula 100 mg	Protocolo	CEAF
Ciclosporina	Cápsula 25 mg	Protocolo	CEAF
Ciclosporina	Frasco solução oral 100 mg/ml	Protocolo	CEAF
Ciclosporina	Cápsula 50 mg	Protocolo	CEAF
Ciprofibrato	Comprimido 100 mg	Protocolo	CEAF
Ciprofloxacina	Comprimido 500mg	DST/AIDS/ R₆	CB/FP
Ciproterona	Comprimido 50 mg	Protocolo	CEAF
Citalopram bromidrato	Comprimido 20mg	R₁	CB
Claritromicina	Comprimido 250mg	R₆	CB/CES
Clindamicina	Comprimido 150mg	RMATER , R₆	CB

Clobazam	Comprimido 20 mg	Protocolo	CEAF
Clobazam	Comprimido 10 mg	Protocolo	CEAF
Clomipramina	Comprimido 10mg	R₁	CB
Clomipramina	Comprimido 25mg	R₁	CB
Clonazepam	Comprimido 0,5mg	R₃	CB
Clonazepam	Comprimido 2mg	R₃	CB/FP
Clonazepam	Solução oral 2,5mg /ml	R₃	CB
Clonidina, cloridrato	Comprimido 0,100mg	RENAIS	CB
Clonidina, cloridrato	Comprimido 0,150mg	RENAIS	CB
Clonidina, cloridrato	Comprimido 0,200mg	RENAIS	CB
Clopidogrel	Comprimido 75mg	Protocolo	CE
Cloreto de Potássio	60mg/ml xarope	SR	FP
Cloroquina,Fosfato	Comprimido 250mg (equivalente a 150mg de Cloroquina)	SR	CB
Clorpromazina	Comprimido 25mg	SR	FP
Clorpromazina	Comprimido 100mg	R₁	CB/FP
Cloxacolam	Comprimido 1mg	R₃	CB
Cloxacolam	Comprimido 2mg	R₃	CB
Clozapina	Comprimido 100 mg	Protocolo	CEAF
Complexo B	Drágeas	RENAIS	CB
Danazol	Cápsula 100 mg	Protocolo	CEAF
Deferasirox	Comprimido 500 mg	Protocolo	CEAF
Deferasirox	Comprimido 125 mg	Protocolo	CEAF
Deferasirox	Comprimido 250 mg	Protocolo	CEAF
Deferiprona	Comprimido 500 mg	Protocolo	CEAF
Desferroxamina injetável	Frasco ampola 500 mg	Protocolo	CEAF

Desmopressina spray nasal 0	Frasco 0,1 mg/ml	Protocolo	CEAF
Desogestrel + Etinilestradiol	Comprimido 0,15mg + 0,03mg	SR	CB
Dexametasona	Solução oftálmica 0,1%	SR	CB
Dexametasona	Creme 0,1%	SR	CB/FP
Dexametasona	Elixir 5mg/ml	SR	CB
Dexametasona + Neomicina + Polimixina B sulfato	Solução oftálmica	SR	CB
Dexclorfeniramina	Comprimido 2mg	SR	FP
Dexclorfeniramina	0,4mg/Sol. Oral	SR	FP
Dextrano 70, hipromelose -	Solução oftálmica, frasco 15ml	HANS	CB
Diazepam	Comprimido 5mg	SR	FP
Diazepam	Comprimido 10mg	R₃	CB/FP
Digoxina	Comprimido 0,25mg	SR	CB/FP
Dimeticona	75mg/ml	SR	CB
Diosmina + Hesperidina	Comprimido 450mg + 50mg	Protocolo	CB
Dipirona sódica	Comprimido 500mg	SR	CB
Dipirona sódica	Gotas 500mg/ml	SR	CB/FP
Dipropionato Beclometasona	50mcg	SR	FP*SNTP
Dipropionato Beclometasona	200mcg	SR	FP*SNTP
Dipropionato Beclometasona	250mcg	SR	FP*SNTP
Domperidona	Suspensão oral 1mg/ml	SR	CB
Donepezila	Comprimido 10 mg	Protocolo	CEAF
Donepezila	Comprimido 5 mg	Protocolo	CEAF

Dorzolamida	20mg/ml	SR	CE
Dorzolamida cloridrato + Timolol maleato	Solução oftálmica 20mg + 5mg	SR	CE
Doxiciclina cloridrato	Drágea 100mg	DST/AIDS/SR/R ₆	CES/FP/CB
Doxazosina mesilato	Comprimido 2mg	UR	CB
Doxazosina mesilato	Comprimido 4 mg	UR	CB
Doxiciclina cloridrato	Drágea 100mg	R6	CB
Doxiciclina cloridrato	Comprimido 100mg	R6	CB/FP
Enalapril	Comprimido 10mg	SR	CB/FP/FP*SNTP
Enalapril	Comprimido 20mg	SR	CB/FP
Entacapon	Comprimido 200 mg	Protocolo	CEAF
Entecavir	Comprimido 0,5 mg	Protocolo	CEAF
Entecavir	Comprimido 1 mg	Protocolo	CEAF
Eritromicina	125mg/5ml	R6	FP
Eritromicina	Comprimido 500mg	R6	FP
Escitalopram oxalato	Solução Oral 20 mg/ml	Protocolo - R ₁	CB
Espinheira Santa extrato seco (<i>Maytenus ilicifolia</i>)	Cápsula 300mg	SR	CB
Espiramicina	Comprimido 1,5 MUI	TX	CB
Espironolactona	Comprimido 25mg	SR	CB
Espironolactona	Comprimido 100mg	SR	CB
Estreptomicina	Pó solução injetável 1g frasco 1,0ml	TB	CES
Estrogênios conjugados	Drágea 0,625mg	SR	CB
Estrogênios conjugados	Creme vaginal 0,625mg/g	SR	CB
Etambutol	Comprimido 400mg	TB	CES

Etambutol	Solução oral 2,5% frasco 200ml	TB	CES
Etanercepte	Frasco ampola 50 mg	Protocolo	CEAF
Etanercepte	Frasco ampola 25 mg	Protocolo	CEAF
Etinilestradiol + Levonorgestrel	Cápsula 0,03mg + 0,15mg	SR	FP
Etionamida	Drágea 250mg	TB	CES
Everolimo	Comprimido 1 mg	Protocolo	CEAF
Everolimo	Comprimido 0,75mg	Protocolo	CEAF
Everolimo	Comprimido 0,5mg	Protocolo	CEAF
Fenitoína	Comprimido 100mg	R₁	CB/FP
Fenobarbital	Comprimido 100mg	R₁	CB/FP
Fenobarbital	Solução oral 40mg/ml	R₁	CB
Filgrastim	Frasco ampola 300 mcg	Protocolo	CEAF
Finasterida	Comprimido 5mg	UR	CB
Fluconazol	Cápsula 100mg	SR	FP
Fluoxetina	Comprimido 20mg	OBES/R₁	CB/FP
Fluticasona	Spray nasal 27,5mg	Protocolo	CB
Fluticasona	Spray nasal aquoso 50mcg	ASMA	CB
Formoterol + budesonina pó inalante)	Cápsula 12 mcg+400 mcg	Protocolo	CEAF
Formoterol + budesonina pó inalante)	Cápsula 6 mcg+200mcg	Protocolo	CEAF
Formoterol fumarato	Cápsula inalável 12mcg	Protocolo/ASMA	CB/CE
Fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina para paciente fenilcetonúrico de 1 a 8	Lata	Protocolo	CEAF

anos de idade

Fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina para paciente fenilcetonúrico maior de 8 anos de idade	Lata	Protocolo	CEAF
Fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina para paciente fenilcetonúrico menores 1 ano de idade	Lata	Protocolo	CEAF
Furosemida	Comprimido 40mg	SR	CB/FP
Gabapentina	Cápsula 300 mg	Protocolo	CEAF
Galantamina	Cápsula de liberação prolongada 8 mg	Protocolo	CEAF
Galantamina	Cápsula de liberação prolongada 16 mg	Protocolo	CEAF
Galantamina	Cápsula de liberação prolongada 24 mg	Protocolo	CEAF
Garra do Diabo extrato seco (<i>Harpagophytum procumbens</i>)	Cápsula 200mg	SR	CB
Ginkgo biloba	Comprimido 80mg	RIDOS	CB
Glatiramer	Seringa 20 mg	Protocolo	CEAF
Glibenclamida	Comprimido 5mg	SR	FP/FP*SNTP
Gliclazida MR	Comprimido 30mg	SR	CB
Gliclazida MR	Comprimido 60mg	SR	CB
Glimepirida	Comprimido 2mg	SR	CB
Glucosamina sulfato + Condroitina sulfato	Sachê 1,5g + 1,2g	PROTOCOLO	CB

Gosserrelina	Seringa 10,8 mg	Protocolo	CEAF
Gosserrelina	Seringa 3,6 mg	Protocolo	CEAF
Guaco tintura (<i>Mikania glomerata</i>)	Xarope 0,1mg/ml sem açúcar	SR	CB
Haloperidol cloridrato	Comprimido 1mg	R₁	CB/FP
Haloperidol cloridrato	Comprimido 5mg	R₁	CB/FP
Haloperidol cloridrato	Solução oral 2mg/ml	R₁	CB/FP
Hidroclorotiazida	Comprimido 25mg	SR	CB/FP/FP*SNTP
Hidróxido de alumínio	Frasco suspensão oral 61,5 mg/ml	Protocolo	CEAF
Hidroxiureia	Cápsula 500 mg	Protocolo	CEAF
Hidroxizine	Solução oral 10mg/5ml	SR	CB
Ibuprofeno	Comprimido 300mg	SR	CB/FP
Ibuprofeno	Solução oral 50mg/ml	SR	CB
Imiglucerase	Frasco ampola 400 UI	Protocolo	CEAF
Imipramina cloridrato	Comprimido 25mg	R₁	CB
Imunoglobulina Humana	Frascoo ampola 2,5g	Protocolo	CEAF
Imunoglobulina Humana	Frascoo ampola 5g	Protocolo	CEAF
Infliximabe	Frasco ampola 10 mg/ml	Protocolo	CEAF
Insulina Aspart	Penfil 100UI/ml	Protocolo e Port. 004/15	CB
Insulina Detemir	Flexpen 100UI/ml	Protocolo e Port. 004/15	CB
Insulina Glargina	Refil 100UI/ml	Protocolo e Port. 004/15	CB
Insulina Humana NPH	Suspensão injetável 100UI/ml	Protocolo e Port. 004/15	CB/FP*SNTP
Insulina Humana Regular	Suspensão injetável 100UI/m	Protocolo e Port. 004/15	CB/FP*SNTP

Insulina Lispro	Refil 100UI/ml	Protocolo e Port. 004/15	CB
Isoconazol nitrato	Creme vaginal 10mg/g	SR	CB
Isoconazol nitrato	Creme vaginal 10mg/g bisnaga	DST/AIDS	CB
Isoflavona de soja extrato seco (Glycinemax)	Cápsula 150mg	SR	CB
Isoniazida	Comprimido 100mg	TB	CES
Isossorbida mononitrato	Comprimido 20mg	SR	CB/FP
Isotretinoína	Cápsula 20 mg	Protocolo	CEAF
Lamivudina	Comprimido 150 mg	Protocolo	CEAF
Lamivudina	Frasco solução oral 10 mg/ml	Protocolo	CEAF
Lamotrigina	Comprimido 100 mg	Protocolo	CEAF
Leflunomida	Comprimido 20 mg	Protocolo	CEAF
Leuprorrelina	Frasco ampola 3,75 mg	Protocolo	CEAF
Levodopa + benserazida	Comprimido dispersível 100mg +25mg	SR	CB
Levodopa + benserazida	Comprimido 200mg +50mg	SR	CB
Levodopa + carbidopa	Comprimido 250mg +25mg	SR	CB/FP
Levofloxacino	Comprimido 500mg	RENAIS	CES
Levomepromazina	Comprimido 25mg	R₁	CB
Levonorgestrel	Comprimido 0,75mg	SR	CB/FP
Levonorgestrel + Etinilestradiol	Comprimido 0,15mg + 0,03mg	SR	CB/FP
Levotiroxina	Comprimido 25mcg	SR	CB
Levotiroxina	Comprimido 50mcg	SR	CB

Levotiroxina	Comprimido 100mcg	SR	CB
Levotiroxina 100mcg – comprimido	Comprimido 100mcg	OBES	CB
Loratadina	Comprimido 10mg	SR	CB/FP
Lorazepam	Comprimido 2mg	R₃	CB
Losartan potássico	Comprimido 50mg	SR	CB/FP/FP*SNTP
Medroxiprogesterona acetato	Comprimido 10mg	SR	CB
Medroxiprogesterona acetato	Suspensão injetável 150mg/ml	H	CB/FP
Mesalazina	Supositório 500 mg	Protocolo	CEAF
Mesalazina	Comprimido 400 mg	Protocolo	CEAF
Mesalazina	Comprimido 800 mg	Protocolo	CEAF
Mesalazina	Comprimido 500 mg	Protocolo	CEAF
Metformina	Comprimido 500mg	SR	FP/FP*SNTP
Metformina	Comprimido 850mg	SR	CB/FP/FP*SNTP
Metildopa	Comprimido 250mg	RGEST/RRENCRO / RENAIIS	CB/FP
Metildopa	Comprimido 500mg	SR	FP
Metilfenidato cloridrato	Comprimido 10mg	R₅	CB
Metilfenidato cloridrato	Cápsula 20mg liberação modificada	R₅	CB
Metoclopramida	10mg/comp.	SR	FP
Metoclopramida	4mg/ml/sol.oral	SR	FP
Metoprolol succinato	Comprimido 50mg	SR	CB
Metotrexato	Ampola 25 mg/ml	Protocolo	CEAF
Metronidazol	Suspensão 40mg/ml	SR	CB/FP
Metronidazol	Geléia vaginal 100mg/g bisnaga 50g	SR/DST/AIDS	CB

Metronidazol	Comprimido 250mg	SR/DST/AIDS	CB
Micofenolato de mofetila	Comprimido 500 mg	Protocolo	CEAF
Micofenolato de sodio	Comprimido 180 mg	Protocolo	CEAF
Micofenolato de sodio	Comprimido 360 mg	Protocolo	CEAF
Miconazol	Locão 2%	SR	FP
Miconazol	Pó 2%	SR	FP
Miglustate	Cápsula 100 mg	Protocolo	CEAF
Minociclina, cloridrato	Comprimido 100mg	HANS	CES
Minoxidil	Comprimido 10mg	RENAIS	CB
Misoprostol	Comprimido 25mcg	RMATER	CB
Misoprostol	Comprimido 200mcg	RMATER	CB
Mometasona furoato	Spray nasal 0,05mg/g	Protocolo	CB
Natalizumabe	Frasco ampola 300 mg	Protocolo	CEAF
Neomicina sulfato + Bacitracina	Pomada 5mg/g + 250UI/g 10g	SR	CB/FP
Neomicina sulfato + Bacitracina	Pomada 5mg/g + 250UI/g 15g	SR	FP
Nicotina	Pastilhas 4mg	P.Tabagismo	CES
Nicotina	Gomas 2mg	P.Tabagismo	CES
Nicotina	Comprimido lib. Contínua 20mg	P.Tabagismo	CES
Nimesulida	Comprimido 100mg	SR	CB
Nistatina	Creme vaginal 25000UI/g 40g	SR	CB
Nistatina	Creme vaginal 25000UI/g 50g	SR	FP
Nistatina	Creme vaginal 25000UI/g 60g	SR	FP
Nitrato de prata	Solução oftálmica 1%	RMATER	CB

Nitrazepam	Comprimido 5mg	R₃	CB
Noretisterona	Comprimido 0,35mg	SR	CB/FP
Noretisterona enantato + estradiol valerato	Solução injetável 50mg + 5mg/ml	H	CB/FP
Nortriptilina cloridrato	Comprimido 10mg	R₁	CB
Nortriptilina cloridrato	Comprimido 25mg	R₁	CB
Nortriptilina cloridrato	Comprimido 50mg	R₁	CB
Octreotida lar	Frasco ampola 10 mg/ml	Protocolo	CEAF
Octreotida lar	Frasco ampola 20 mg/ml	Protocolo	CEAF
Octreotida lar	Frasco ampola 30 mg	Protocolo	CEAF
Ofloxacina	Comprimido 400mg	HANS/SR	CES
Olanzapina	Comprimido 10 mg	Protocolo	CEAF
Olanzapina	Comprimido 5 mg	Protocolo	CEAF
Omeprazol	Cápsula 20mg	SR	CB/FP
Oxibutinina cloridrato	Comprimido 5mg	Protocolo	CB
Óxido de zinco + Nistatina	Pomada 200mg + 100000UI/g	H	CB
Pancreatina	Cápsula 10.000 UI	Protocolo	CEAF
Pancreatina	Cápsula 25.000 UI	Protocolo	CEAF
Paracetamol	Comprimido 500mg	SR	CB/FP
Paracetamol	Solução oral 200mg/ml	SR	FP/CB/FP
Pastilha de nicotina	4mg	TAB	CES
Penicilamina	Cápsula 250 mg	Protocolo	CEAF
Pentoxifilina	Comprimido 400mg	HANS	CES
Permetrina	Loção capilar 10mg/ml	SR	CB
Permetrina	Creme/ loção 50mg/ml	SR	CB
Pirazinamida	Solução oral 30mg/ml frasco 150ml	TB	CES

Pirazinamida	Comprimido 500mg	TB	CES
Piridostigmina	Comprimido 60 mg	Protocolo	CEAF
Pirimetamina	Comprimido 25mg	TX	CB/CES
Pramipexol	Comprimido 0,25mg	Protocolo	CEAF
Pramipexol	Comprimido 1 mg	Protocolo	CEAF
Prednisolona	Solução oral, 3mg/ml frasco 60ml	SR/ASMA	CB
Prednisona	Comprimido 5mg	SR/HANS	CB/FP
Prednisona	Comprimido 20mg	SR/HANS	CB/FP
Prometazina	Comprimido 25mg	SR	CB/FP
Propiltiouracila	Comprimido 100mg	OBES	CB
Propranolol	Comprimido 40mg	SR	CB/FP/FP*SNTP
Protetor solar FPS 30	Loção	Protocolo	CB
Quetiapina	Comprimido 100 mg	Protocolo/R1	CEAF
Quetiapina	Comprimido 200 mg	Protocolo/R1	CEAF
Quetiapina	Comprimido 300 mg	Protocolo/R1	CEAF
Raloxifeno	Comprimido 60 mg	Protocolo	CEAF
Ranitidina	Comprimido 150mg	SR	FP
Ranitidina	Suspensão oral 15mg/ml	SR	CB
Ribavirina	Cápsula 250 mg	Protocolo	CEAF
Rifampicina	Suspensão 20mg/ml frasco 50ml	TB	CES
Rifampicina	Cápsula 300mg	TB/HANS	CES
Rifampicina + Isoniazida +Pirazinamida + Etambutol – cápsula	Cápsula 150mg + 150mg + 400mg+ 275mg	TB	CES
Rifampicina + Isoniazida	Cápsula 150mg + 1100mg	TB	CES

Rifampicina + Isoniazida	Cápsula 300mg + 200mg	TB	CES
Riluzol	Comprimido 50 mg	Protocolo	CEAF
Risperidona	Comprimido 1 mg	Protocolo	CEAF
Risperidona	Comprimido 2 mg	Protocolo	CEAF
Risperidona cloridrato	Solução injetável 25 mg/ml longa ação	Protocolo	CB
Rivastigmina	Frasco sol. Oral 2,0 mg/ml	Protocolo	CEAF
Rivastigmina	Cápsula 4,5 mg	Protocolo	CEAF
Rivastigmina	Cápsula 1,5 mg	Protocolo	CEAF
Rivastigmina	Cápsula 3 mg	Protocolo	CEAF
Rivastigmina	Cápsula 6 mg	Protocolo	CEAF
Sacarato de hidróxido férrico	Frasco ampola 100 mg	Protocolo	CEAF
<i>Saccharomyces boulardii</i>	Pó oral envelope 1g	SR	CB
Sais para reidratação oral	Pó oral envelope 27,9g	SR	CB/FP
Salbutamol aerossol	Frasco 100 mcg	Protocolo	CEAF
Salbutamol sulfato	Aerossol oral 100mcg/dose	H	CB/FP/*SNTF
Salbutamol sulfato	Comprimido Sulcado 2mg	SR	FP
Salbutamol sulfato	Comprimido Sulcado 5mg	SR	FP*SNTF
Salbutamol sulfato	Xarope 2mg/5ml	SR	FP
Salbutamol, sulfato	Aerossol oral, 100mcg/dose frasco 200 doses	ASMA	CB/FP/FP*SNTF
Salmeterol xinafoato + Fluticasona propionato	Spray 25mcg/125mcg	Protocolo	CB
Salmeterol xinafoato + Fluticasona propionato	Pó inalável 50/250mcg (diskus)	Protocolo	CB

Selegilina	Comprimido 5 mg	Protocolo	CEAF
Sertralina cloridrato	Comprimido 50mg	R₁	CB
Sevelamer	Comprimido 800 mg	Protocolo	CEAF
Sildenafil	Comprimido 20 mg	Protocolo	CEAF
Sinvastatina	Comprimido 10mg	SR	CB/FP
Sinvastatina	Comprimido 20mg	SR	CB/FP
Sinvastatina	Comprimido 40mg	SR	CB/FP
Sirolimo	Drágea 1 mg	Protocolo	CEAF
Sirolimo	Drágea 2 mg	Protocolo	CEAF
Somatropina	Frasco ampola 4 UI	Protocolo	CEAF
Sulfadiazina	Comprimido 500mg	TX	CB
Sulfametoxazol + Trimetropina	Comprimido 400mg + 80mg	DST/AIDS/ R₆	CB/FP
Sulfametoxazol + Trimetropina	Suspensão 40mg/ml+8mg/ml	R₆	CB/FP
Sulfassalazina	Comprimido 500 mg	Protocolo	CEAF
Sulfato ferroso	Comprimido 40mg	SR/SFe	CB/FP
Sulfato ferroso	Solução oral 5mg/ml	SR/SFe	CB
Sulfato Ferroso	Solução oral 25mg/ml	Sfe	CB
Tacrolimo	Cápsula 5 mg	Protocolo	CEAF
Tacrolimo	Cápsula 1mg	Protocolo	CEAF
Talidomida	Comprimido 100mg	HANS	CES
Taliglucerase alfa injetável	Frasco ampola 200 UI	Protocolo	CEAF
Tartarato de Vareniclina	Kit completo comprimido 0,5mg / 1mg Kit	TAB	CB
Tenofovir	Comprimido 300 mg	Protocolo	CEAF
Tiabendazol	Pomada 5%	SR	CB/FP

Timolol	Solução oftálmica 0,5%	SR	CB/CE
Topiramato	Comprimido 100 mg	Protocolo	CEAF
Topiramato	Comprimido 50 mg	Protocolo	CEAF
Toxina botulinica tipo A	Frasco ampola 100 UI	Protocolo	CEAF
Toxina botulinica tipo A	Frasco ampola 500 UI	Protocolo	CEAF
Unha de gato (<i>Uncaria tomentosa</i>)	Gel 50mg/g	SR	CB
Vancomicina, cloridrato	Injetável, 500mg – frasco 10ml	RENAIS	CB
Vareniclina tartarato	Comprimido 0,5mg+ 1mg	UR	CB
Vaselina sólida	Pomada	RAMBQUE	CB
Venlafaxina cloridrato	Cápsula 75mg liberação controlada	Protocolo - R₁	CB
Vigabatrina	Comprimido 500 mg	Protocolo	CEAF
Vitamina A (Retinol)	Cápsulas Oleosas 100.000UI	P.Supl.Vit A	CB
Vitamina A (Retinol)	Cápsulas Oleosas 200.000UI	P.Supl.Vit A	CB
Vitamina A (Retinol)	Frasco 20ml 150.000UI	SR	CB
Salmeterol + Fluticasona	Spray 25 mcg+125 mcg	ASMA	CE
Salmeterol + Fluticasona	Spray 50 mcg+250 mcg	ASMA	CE
Ziprasidona	Cápsula 40 mg	Protocolo	CEAF
Ziprasidona	Cápsula 80 mg	Protocolo	CEAF
Zolpidem hemitartrato	Comprimido 10mg	R₃	CB

SIGLAS RESTRIÇÃO DE USO para medicamentos de uso restrito

ASMA	Restrito ao programa de Doenças Obstrutivas Crônicas
DST/AIDS	Restrito ao programa DST/AIDS
H	Uso hospitalar
HANS	Restrito ao programa de hanseníase
OBES	Restrito ao programa de obesidade
Port.253/07	Port. 253/07
Protocolo	Restrito a protocolo específico
R	Uso restrito
R₁	Medicamento sujeito a Controle Especial, lista C1 (Portaria SUS 344/98) deve estar prescrito em receituário de controle especial.
R₂	Uso restrito para procedimentos de curta duração
R₃	Medicamento sujeito a Controle Especial, lista B1 (Portaria SUS 344/98) a receita deve vir acompanhada de notificação B cor azul
R₄	Medicamento sujeito a Controle Especial, lista A1 (Portaria SUS 344/98) a receita deve vir acompanhada de notificação A cor amarela
R₅	Medicamento sujeito a Controle Especial, lista A3 (Portaria SUS 344/98) a receita deve vir acompanhada de notificação A cor amarela
R₆	Medicamento sujeito a Controle Especial (RDC 44/2010)
RGEST	Restrito Gestantes
RURG	Restrito Urgência
RAMBQUEIM	Restrito Ambulatório Queimados
RMATER	Restrito Maternidade
RIDOS	Restrito Idosos
RFeridas	Restrito Unidades Referência no Tratamento de Feridas Complexas
RENAIS	Restrito Renais Crônicos
RMERG	Restrito Emergência Hipertensiva
SFe	Restrito ao programa de suplementação de Ferro
TAB	Restrito ao programa de tabagismo
TB	Restrito ao programa de tuberculose
TX	Restrito ao programa de toxoplasmose

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 8ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 137 p. 2013.

GOIÂNIA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. *Lei nº8.528, de 27 de fevereiro de 2007*. Dispõe sobre a obrigatoriedade da Secretaria Municipal de Saúde, publicar no site oficial da Prefeitura Municipal de Goiânia e em todas Unidades Básicas de Saúde, a relação de medicamentos de uso contínuo existentes, daqueles em falta. Goiânia, 2007.

_____. *Portaria nº1006/2008*. Regulamenta a criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO e dá outras providências. Goiânia, 2008.

_____. *Portaria 067/2010*. Dispõe sobre as normas de funcionamento das farmácias nas unidades de saúde da SMS de Goiânia e dá outras providências. Goiânia, 2010.

_____. *Portaria 059/2010*. Regulamenta a adoção da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME como eixo norteador das prescrições no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO e dá outras providências. Goiânia, 2010.

_____. *Portaria Nº 163 /2011*. Regulamenta o Protocolo para tratamento medicamentoso da DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica adotando a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME como eixo das prescrições no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO e dá outras providências. Goiânia, 2011.

_____. *Lei nº 9198, de 05 de novembro de 2012*. Determina a afixação de cartazes de divulgação, em postos de saúde, PSF, CIAMS e hospitais, clínicas e consultórios médicos, da rede privada sobre a disponibilidade de medicamentos genéricos e similares na Farmácia Popular do Brasil. Goiânia, 2012.

_____. *Decreto Nº 2654, de 13 de dezembro de 2012*. Institui no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Unidade “Rede Própria” da Farmácia Popular do Brasil. Goiânia, 2012.

_____. *Portaria nº 285/2013*. DPOC do Ministério da Saúde. Aprova a incorporação complementar de medicamentos ao elenco padronizado para o tratamento de doença pulmonar obstrutiva crônica. Goiânia, 2013.

_____. *Lei Complementar nº 245, de 29 de abril de 2013*. Dispõe sobre a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e dá outras providências. Goiânia, 2013.

_____. *Decreto nº 4051*, de 02 de Setembro de 2013. Aprova o Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde, e dá outras providências. Goiânia, 2013c.

_____. *Portaria nº 077/2014*. Fluxo e protocolo intersetorial de atendimento SUS/SUAS para a população em situação de rua (Anexo II- Dispensação de medicamentos). Goiânia, 2014.

_____. *Portaria 004/2015*. Procedimento de normatização para a dispensação de insumos para usuários portadores de Diabetes Mellitus insulino dependente. Diário Oficial do Município (DOM), edição nº 6011, de 27 de janeiro de 2015. Goiânia, 2015.