

INSERÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO AUXÍLIO DA QUALIFICAÇÃO DAS DEMANDAS DE JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

ADRIZE MENDES RIVAROLI¹; JÚLIA HINSCHINCK²; PAULO MAXIMILIANO CORRÊA³; CLAITON LEONETI LENCINA⁴;

¹Universidade Federal de Pelotas – adrize.rivaroli@ufpel.edu.br

²Universidade Federal de Pelotas – juliahinschinck@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – paulo.correa@ufpel.edu.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – claiton.lencina@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é uma estrutura regulamentada pela lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, onde se normatizam as ações e serviços de saúde. Com o objetivo de garantir as atribuições estabelecidas pela lei Nº 8.080, foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde a Política Nacional de Medicamentos (PNM) através da portaria Nº 3.916, de 30 de Outubro de 1998 (BRASIL, 1990). A PNM tem como um dos eixos estratégicos a utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), existente desde 1975 através da portaria nº 233, como instrumento racionalizador da assistência farmacêutica, pois abrange um elenco de medicamentos considerados de menores riscos, de baixo custo e necessários ao tratamento e controle das enfermidades prioritárias do país. Porém, por consequência, a RENAME, assim como outras listas públicas essenciais como REME e REMUME, abrange uma gama limitada de medicamentos, o que leva a necessidade da judicialização (Brasil, 2007).

A judicialização, no que tange às políticas de saúde, pode ser traduzida como a garantia de acesso a bens e serviços por intermédio do recurso a ações judiciais. E essa busca pelo processo de judicialização para o fornecimento de medicamentos tem se tornado uma prática progressiva nos últimos anos. Por consequência, há a incerteza quanto à previsão orçamentária dos gastos do sistema de saúde, nos âmbitos municipal, estadual e federal (Vieira, 2023). Neste contexto, o relato destaca o trabalho realizado em relação às solicitações de judicialização de medicamentos junto à Defensoria Pública União (DPU) pelo Grupo de Estudos sobre de Uso e o Acesso a Medicamentos (GEUAM).

2. METODOLOGIA

Diante do crescente número de processos de judicialização de medicamentos, o Curso de Farmácia da Universidade Federal de Pelotas, por intermédio do GEUAM, firmou uma parceria com a Defensoria Pública da União. O objetivo foi analisar as solicitações de judicialização de medicamentos encaminhadas à DPU, traçando o perfil dessas demandas e propondo alternativas que pudessem agilizar os processos e reduzir o tempo de espera dos pacientes por tratamentos adequados. A iniciativa buscou promover a sustentação das solicitações na Medicina Baseada em Evidências (MBE) e o fomento do Uso Racional de Medicamentos (URM).

Para alcançar este objetivo, as solicitações dos assistidos da DPU foram submetidas à análise técnica do GEUAM. Cada caso foi criteriosamente avaliado à luz da MBE, resultando em pareceres técnicos que orientam o defensor público. Esses pareceres visam fortalecer o pedido inicial ou, quando viável, sugerir

soluções alternativas. O foco principal da ação é acelerar o início do tratamento terapêutico adequado, proporcionando aos pacientes o cuidado necessário de forma mais ágil.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados analisados referem-se ao período de abril a setembro de 2024. Na Figura 1 é possível avaliar o tempo de construção de cada parecer, compreendido desde o recebimento, pelo GEUAM, da documentação do paciente até a entrega do parecer técnico final elaborado pelo grupo à DPU. Os casos têm níveis de prioridade diferentes, estabelecidos na origem pela DPU, de acordo com o tratamento requerido e a média de tempo deste processo foi 7,17 dias.

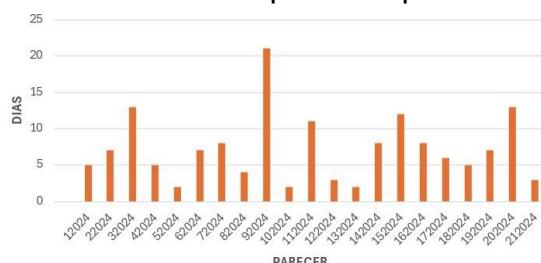


Figura 1 - Período de elaboração de cada parecer recebido

O grupo possui um fluxograma de ações que é seguido a fim de tornar o processo assertivo e ágil. Ao total foram analisados 21 pareceres, onde cada paciente dispõe de uma elaboração criteriosa, sendo cada medicação avaliada individualmente. No total 27 medicamentos foram requeridos, constam 27 CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) dos quais 24 eram distintos. Na Figura 2 é possível identificar as classificações mais prevalentes.

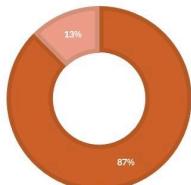
É possível aferir que a maior fração de medicamentos pretendida corresponde ao CID-F (Transtornos mentais e comportamentais), representando 31% das solicitações, seguido do CID-C (Neoplasias) com 23% e CID-I (Doenças do aparelho circulatório) com 11%. As menores ocorrências de CID foram o CID-K (Doenças do aparelho digestivo) com 12% e CID-E (Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas) com 8%. Ainda, na categoria “outros”, correspondendo 15% dos pareceres, foram aglomerados os demais CID, como CID-J (doenças do aparelho respiratório), CID-G (doenças do sistema nervoso), CID-M (doenças do sistema musculoesquelético) e CID-N (doenças do sistema geniturinário).

Ademais, além do CID foi incluído também o sistema ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*). Essa última é essencial para a prescrição racional, padronização de tratamentos e segurança no uso de medicamentos. Os medicamentos solicitados no conjunto de pareceres estão classificados de acordo com a ATC na figura 3.



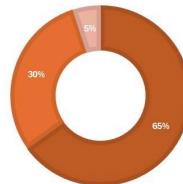
Figura 2 – Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e
Figura 3 - Classificação ATC por Grupo Terapêutico dos medicamentos solicitados

Quando os fármacos requisitados são categorizados de acordo com o grupo terapêutico, a classe de maior demanda foi a de medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores, com 37%. Na sequência surgem os fármacos para o sistema nervoso, com 26% de solicitações, nesta classificação estão incluídos antiepilepticos, antidepressivos e antipsicóticos. Já os medicamentos para o trato gastrointestinal e metabolismo representam 11% das solicitações, enquanto os fármacos para sangue e órgãos hematopoiéticos correspondem a 7%. Por fim, outros medicamentos totalizam 19% das requisições, onde estão fármacos para doenças no sistema cardiovascular; aparelho respiratório; sistema genito-urinário e hormônios sexuais; fármacos hormonais sistêmicos, com exclusão das hormonas sexuais e insulinas e usados em dermatologia. Embora a categorização dos fármacos requisitados revele a demanda por medicamentos específicos, é importante ressaltar que uma parte significativa deles não está disponível em listas públicas, como é ilustrado na figura 4. Após discutir a disponibilidade dos fármacos em listas públicas, é importante analisar os pareceres elaborados pelo grupo GEUAM. Na figura 5 temos a distribuição dos pareceres em relação aos medicamentos requisitados.



■ NÃO está em Listas Públicas

■ Está em Listas Públicas



■ Favoráveis

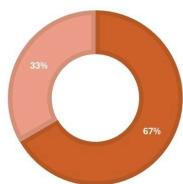
■ Desfavoráveis

■ Indeterminado

Figura 4: Classificação de medicamentos solicitados quanto a estarem ou não em listas públicas e Figura 5: Conclusões dos pareceres

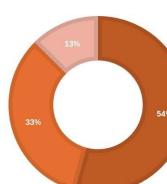
Observa-se que apenas 13% dos fármacos requisitados estão registrados em listas públicas, enquanto 87% não estão disponíveis nessas fontes. Embora possa haver informações sobre esses medicamentos em outros locais, a ausência em listas acessíveis pode limitar o acesso e a consulta a esses medicamentos, ressaltando a necessidade de aprimoramento na transparência nas informações sobre fármacos e a inclusão, ou não, de medicamentos em listas públicas.

Com base na análise realizada, a maior parte gerou um parecer favorável à judicialização, a solicitação e o conhecimento científico atual permitem fortalecer a solicitação judicial através da MBE, qualificando o pleito judicial e aumentando as chances de um deferimento. No que diz respeito aos pareceres desfavoráveis (30%), a Figura 4 mostra os principais motivos que fundamentaram a decisão.



■ Falta de embasamento científico que comprove o benefício desse tratamento

■ Alternativa terapêutica disponível no SUS não utilizada pelo paciente.



■ Medicamentos prescritos pelo nome comercial e NÃO HÁ genérico

■ Medicamentos prescritos pelo nome comercial e HÁ genérico

■ Medicamentos prescritos pelo nome genérico

Figura 6: Critérios que acarretaram no desfecho desfavorável dos pareceres e Figura 7: Frequência de medicamentos prescritos pelo nome genérico ou comercial

Dentre a totalidade de pareceres desfavoráveis, 67% carecem de embasamento científico que comprove a superioridade terapêutica à alternativa já presente em lista pública ou os benefícios do tratamento em questão para situação clínica específica relatada. Nos 33% restantes dos casos. A ausência de um relato sobre a utilização de uma ou mais alternativas terapêuticas disponíveis no SUS contribui para a rejeição da solicitação, indicando que a aprovação poderia ocorrer caso esse relato tivesse sido apresentado.

Prosseguindo a análise, é relevante discutir a forma como os medicamentos são prescritos. O gráfico a seguir apresenta três categorias de prescrições: medicamentos prescritos pelo nome comercial sem alternativas genéricas; aqueles que são prescritos pelo nome comercial, mas possuem opções genéricas disponíveis e fármacos prescritos pelo nome genérico. Essa categorização é essencial para entender a dinâmica das prescrições e pode ser visualizada na figura 7. Os dados sobre a forma como os medicamentos são prescritos revelam uma tendência preocupante nas práticas clínicas. Observa-se que 87% dos medicamentos foram prescritos pelo nome comercial, enquanto apenas 13% foram indicados pelo nome genérico. Essa distribuição levanta questões sobre a transparência e a acessibilidade dos tratamentos, visto que, todos os pareceres enviados à DPU deveriam conter o nome genérico dos medicamentos, por se tratarem de processos judiciais envolvendo prescritores de instituições públicas. Dos 87% de medicamentos que não foram prescritos pelo nome genérico, em 38% dos casos há um genérico no mercado e ainda assim a prescrição pelo nome comercial, mesmo na ausência de um genérico, é inadequada; o prescritor deve utilizar o nome do princípio ativo, garantindo que o paciente tenha acesso a informações claras sobre o tratamento.

Nos pareceres desfavoráveis, a totalidade estava prescrita por nome comercial. Essa prática obscurece informações e dificulta a compreensão dos pacientes sobre alternativas disponíveis. Em alguns casos, houve judicialização, mesmo com alternativas terapêuticas do SUS não utilizadas. Isso destaca a necessidade de conscientizar prescritores sobre as opções de tratamento e a importância do uso de nomes genéricos para promover melhores práticas clínicas e facilitar o acesso aos medicamentos, alinhando as prescrições às diretrizes do SUS.

A elaboração de pareceres visa agilizar o sistema judiciário, assim como alertar sobre as prescrições incorretas, que comprometem a equidade no acesso aos tratamentos e resultam em desperdício de recursos do SUS.

4. CONCLUSÕES

A compreensão dos detalhes do processo e a identificação de possíveis otimizações produzem efeitos positivos tanto na saúde dos atendidos quanto na utilização eficaz dos recursos públicos. Os resultados alcançados até o momento estão em consonância com os objetivos do projeto, e contribuem para o pleno desenvolvimento de um princípio fundamental do SUS: a equidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename. 5. ed. rev. Brasília, 2007. 285 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- 2 BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos . Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p.18055-18059
- 3 VIEIRA FS. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. Rev Saúde Pública. 2023;57:1.