Análise de percentual econômico dos medicamentos adquiridos por via de ações judiciais

Percent economic analysis of acquired drugs purchases through lawsuits

Vitória Marques Picolini¹, José Fernando Rinaldi Alvarenga²,
Juliana Branco Fila¹, Patrícia de Carvalho Mastroianni³

DOI: 10.21115/JBES.v8.n2.p125-131

Palavras-chave:

decisões judiciais, custos e análise de custos, assistência farmacêutica, farmacoeconomia, gestão em saúde

Keywords:

judicial decisions, costs and cost analysis, pharmaceutical services, health economics, health management

RESUMO

Objetivo: Propôs-se avaliar o percentual econômico do processo de compra dos medicamentos por ação judicial do DRSII (Departamento Regional de Saúde) do estado de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo. Foram coletados os seguintes dados nas ações judiciais: nome do medicamento, quantidade fornecida, preço de compra e preço de tabela. Calculou-se o preço unitário e o preço total, segundo o valor pago e o preço de tabela de cada medicamento. Para a análise econômica, utilizou-se o indicador de resultado descrito no "Manual de indicadores principais de situação de políticas farmacêuticas", preconizado pela OMS. **Resultados:** Dados evidenciaram que o processo de aquisição foi efetivo porque gerou uma economia de 51,6% (2,2-99,1%). No entanto, em alguns itens como a enoxaparina e cloridrato de pioglitazona, o processo de aquisição poderia melhorar porque houve um prejuízo de 404,4% e 139,0%, respectivamente. **Conclusão:** A maioria dos itens adquiridos foi da atenção básica de saúde (89,4 %), evidenciando conhecimento das petições dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e seus Protocolos Clínicos. Considera-se que a análise do percentual econômico é um indicador de resultado importante porque contribui para avaliar a eficiência do processo de aquisição, identifica os municípios que mais ações peticionam, auxiliando na avaliação e atualização da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) e o desempenho da assistência farmacêutica municipal.

ABSTRACT

Objective: This article aims to evaluate the saving percentage of medicine acquisition from lawsuits in DRSIII (Health Regional Department) of State of São Paulo. **Method:** This is a descriptive study. The following data from lawsuit documents were collected: drug name, provided quantity, purchasing price and table price. Furthermore, a calculation was made to obtain unitary price, total price based on paid value and table price for each drug. In addition, the "Manual for Core Indicators on Country Pharmaceutical Situations" from WHO was applied to obtain an economic analysis. **Results:** The collected data from acquisition process showed a saving percentage of 51.6% (range of 2.2-99.1%). However, some items did not have a great saving such as enoxaparin and pioglitazone hydrochloride which showed a leakage of 404.4% and 139.0%, respectively. **Conclusion:** Most items purchased

Recebido em: 27/04/2016. Aprovado para publicação em: 10/08/2016

1. Graduanda em Farmácia-Bioquímica. Departamento de Fármacos e Medicamentos, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP, Araraquara, SP.

2. Doutorando. Departament de Nutrició, Ciències de l'Alimentació i Gastronomia, Facultat de Farmàcia, Universitat de Barcelona, Barcelona, Espanha.

3. Professora. Departamento de Fármacos e Medicamentos, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP, Araraquara, SP.

Nome da Instituição onde o trabalho foi executado: Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP.

Financiamento da Pesquisa: A pesquisa recebeu apoio pela concessão de bolsas pelo Programa PRÓ-SAÚDE/PET-SAÚDE, parceria entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação e apoio da Pró-Reitoria de Extensão da UNESP.

Congressos onde o estudo foi apresentado: Os resultados preliminares deste estudo foram apresentados em forma de pôster durante o IV Congresso Farmacêutico da UNESP, em Araraquara, SP, em agosto de 2014 (disponível em <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/jornada/pdf/FM72.pdf>).

Autor correspondente: Patrícia de Carvalho Mastroianni, Departamento de Fármacos e Medicamentos, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, UNESP, Rodovia Araraquara Jaú, km 01, s/n, Campus Ville, Araraquara, SP, CEP: 14800-903. Tel: +55 16 33016977, e-mail: pmastro@fcfar.unesp.br

was health primary care (89.4%), showing knowledge of clinical component specialized pharmaceutical services protocols. Saving percentage of medicine acquisition is a great indicator due to it shows the purchase process efficiency and identifies which municipal had a better medicine acquisition; assisting a REMUME (Essential Medicines Municipal List) upgrade and evaluates the municipal pharmaceutical care performance.

Introdução

O fenômeno “judicialização da saúde”, caracterizado pelo aumento de solicitações judiciais obrigando o poder público a fornecer bens e serviços de saúde, vem aumentando de forma exponencial. Este aumento é evidenciado pelo favorecimento do poder judiciário aos casos, uma vez que o direito à saúde está previsto na Constituição brasileira pela Lei nº 8.080/90 e este processo apresenta uma taxa de sucesso contra o sistema público por volta de 85% (Wang *et al.*, 2014).

A ação judicial vem para complementar o acesso a medicamentos que não estão previstos na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), REMUME e nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e fortalecer o direito à saúde previsto na constituição. Entretanto, o aumento expressivo das ações judiciais contrapõe a diretriz de universalidade do SUS; por acarretar um acesso desigual, uma vez que poucos são favorecidos com as decisões e uma grande parte da população só pode contar com o que está definido nas políticas públicas (Wang *et al.*, 2014). Ademais, muitos dos medicamentos solicitados não são encontrados nos Protocolos Clínicos e, portanto, não há evidências científicas de efetividade e segurança em seu uso, e alguns ainda podem não apresentar registros na ANVISA, podendo ocorrer um uso *off-label* e acarretar prejuízo aos pacientes.

Estudos vêm demonstrando um aumento no número de ações judiciais e caracterizando as principais doenças e medicamentos solicitados (Vieira & Zucchi, 2007; Machado *et al.*, 2010; Pepe *et al.*, 2010; Machado, 2011; Lima, 2012), entretanto, poucos vêm demonstrando o impacto econômico da ação judicial na saúde pública (Chieffi & Barata, 2010; Pereira *et al.*, 2010; Wang *et al.*, 2014). Estudos comprovam o aumento dos gastos da assistência farmacêutica proveniente das ações judiciais, calculando os gastos gerais obtidos nas Secretarias de Saúde Municipais/Estaduais ou no Diário Oficial da União. Entretanto, não foi encontrada uma análise dos valores pagos pelo Estado, da compra de medicamentos pela ação judicial, realizada de forma imediata e em caráter de urgência, o que pode influenciar no preço pago pelo medicamento. O objetivo deste estudo foi a análise do percentual econômico do processo de compra dos medicamentos por ação judicial em relação ao preço do varejo farmacêutico.

Métodos

Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo. As amostras analisadas foram processos judiciais individuais movidos por cidadãos contra os 24 municípios da região III de saúde do Estado de São Paulo no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJ/SP). Foram analisados 107 processos judiciais do Departamento Regional de Saúde III da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES/SP). Foi realizada a caracterização das amostras para estabelecer um possível paralelo com os estudos já publicados em relação à população e os medicamentos solicitados. Uma vez representativa a população, avaliou-se como o processo de compra impactou nos gastos públicos pela demanda judicial.

Caracterização das amostras

As amostras foram caracterizadas por meio de pesquisa documental, utilizando as variáveis: sexo; idade do paciente beneficiário; a comarca de origem da ação, relacionada à residência do beneficiário; fármaco/medicamento solicitado; posologia e forma farmacêutica. Os medicamentos solicitados foram classificados com base no código do sistema de classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC), como medicamento de referência ou genérico, verificada a presença na lista oficial de fornecimento gratuito de medicamentos encontrada na RENAME 2013 (vigente na ocasião), e o registro do medicamento na Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), tendo como referência o site da agência reguladora na Internet. As doenças foram identificadas segundo a 10ª edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10). Foi realizada a verificação se o CID da doença solicitada era compatível com a indicação recomendada em bula do medicamento para analisar o possível uso *off-label*.

Análise do percentual econômico

Os medicamentos comprados por ação judicial foram analisados por frequência absoluta, frequência relativa e foi calculado o valor gasto para cada medicamento de acordo com o volume de compra para o valor pago pela ação judicial, e o preço máximo estipulado pelo varejo farmacêutico pela Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico (ABCFARMA). O percentual de economia, indicador de resultado descrito no “Manual de indicadores princípios de situação de políticas farmacêuticas” (OMS, 2003), foi calculado utilizando a relação

entre o menor e o maior preço de cada medicamento, considerando o processo de compra da ação judicial comparado ao preço de mercado estipulado no varejo farmacêutico. Os cálculos foram realizados utilizando o software Excel 2007.

Resultados

Dos 107 processos judiciais que foram julgados no DRS III da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES/SP), foram solicitados 233 itens correspondentes a 141 princípios ativos diferentes. Dentre os processos nos quais as informações estavam disponíveis, a maior parte dos autores era do sexo feminino (56,01%) e a faixa etária de idosos com 60 anos ou mais era a de maior prevalência (36,45%); entretanto, 21 processos judiciais analisados não apresentavam a idade do autor. Considerando a origem do paciente, o município com maior número de ações judiciais foi Araraquara (60,75%), seguido de São Carlos (13,08%) e Porto Ferreira (8,41%). O DRS III é responsável pelo atendimento de 24 municípios da região de Araraquara e 13 deles não apresentaram nenhuma solicitação de medicamento por ação judicial.

Foram adquiridos 233 medicamentos, sendo que a insulina glargina teve o maior número de solicitações (3,9%), seguida do clopidogrel (3,0%) e do metilfenidato (3,0%). Pode-se observar uma grande variabilidade de medicamentos solicitados, uma vez que no total de 233 itens foram encontrados 141 princípios ativos distintos, já que um mesmo processo judicial pode conter um ou mais medicamentos solicitados. Dos 141 princípios ativos solicitados no período referido, 97 desses medicamentos (68,8%) não pertencem à RENAME, 126 medicamentos (89,4%) não fazem parte do Programa de Componentes Especializados da Assistência Farmacêutica, que é a estratégia do SUS para acesso a medicamentos cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Mais da metade dos medicamentos não foi prescrita na sua forma genérica (51,1%). A análise da prescrição médica revelou que 110 medicamentos analisados não apresentavam posologia (47,2%) e 21 medicamentos não apresentaram especificação da forma farmacêutica (9,01%).

Na classificação dos medicamentos solicitados segundo o 1º nível da ATC, os grupos anatômicos mais frequentes foram: (N) sistema nervoso central com 31 medicamentos (22,0%), (A) aparelho digestivo e metabolismo e (C) sistema cardiovascular com 29 medicamentos cada (20,6%), e (L) anti-neoplásicos e agentes moduladores do sistema com 14 medicamentos (9,9%).

A análise do percentual econômico foi realizada com os 40 medicamentos mais solicitados pelas ações judiciais, evidenciando uma economia de 51,6%, que variou de 2,20 a 99,11% quando comparada aos valores tabelados para o varejo farmacêutico. Entretanto, treze desses medicamen-

tos apresentaram um prejuízo no seu valor de compra, que variou de 19,57 a 404,39%. As compras realizadas pela ação judicial são por demanda e, por isso, não ocorre um planejamento de compra, podendo haver variações no valor pago nas licitações. O montante total gasto pela ação judicial na compra de medicamentos no período foi de R\$ 318.267,79, e se os mesmos produtos fossem adquiridos no varejo farmacêutico, o custo seria de R\$ 373.576,05. Dessa forma, observa-se uma economia de R\$ 55.308,26, que corresponde a 14,81% de economia comparado ao tabelado para o varejo farmacêutico (Tabela 1).

Discussão

A maior prevalência de autores de ação judicial do sexo feminino também foi relatada por Machado (2010) no estado de Minas Gerais. Tal fato é atribuído à maior conscientização da mulher em relação aos problemas de saúde, porém é necessária uma abordagem mais profunda para estabelecer esta correlação. A maior parte dos solicitantes eram adultos, principalmente da faixa etária dos 60 anos ou mais, o que vai de encontro ao reportado por Machado (2010).

O município de Araraquara foi o que apresentou maior percentual de ações judiciais (60,75%), o que pode ser relacionado ao fato do município ser a comarca da região. Pepe *et al.* (2010) atribui a um município um maior número de ações judiciais correlacionando a um maior contingente populacional, por apresentar maior acesso a serviços judiciais e de saúde. A existência das ações judiciais por outros municípios também acontece, pois as ações podem ser movidas contra os três poderes (União, Estado e Município), Estado e Município ou apenas contra o Município. De acordo com a Lei Federal nº. 8.080/90, os entes federativos (União, Estado, Distrito Federal e Municípios) possuem a mesma obrigação de promover a saúde pública de forma solidária, portanto é de responsabilidade solidária de todos os entes federativos a concessão de medicamentos. Assim, diante de uma negativa do fornecimento, o cidadão pode demandar o pedido contra qualquer um dos outros entes federativos. Geralmente esse procedimento é adotado para garantir o acesso mais rápido ao medicamento. Os 13 municípios que não apresentaram ação judicial no período são caracterizados por pequena população e poucos recursos, o que pode dificultar o acesso e o conhecimento das ações judiciais para a solicitação de medicamentos, entretanto, não se pode afirmar que não ocorram processos judiciais nestes municípios, uma vez que a ação judicial não foi movida contra a Secretaria Estadual de Saúde e, portanto, esta não apresenta responsabilidade no processo.

Durante a análise das ações judiciais, uma das dificuldades encontradas no estudo foram as informações incompletas como posologia e forma farmacêutica, indicando uma má

Tabela 1. Análise do percentual econômico dos 40 medicamentos mais peticionados pela ação judicial e adquiridos pela DRS III do estado de São Paulo, 2015

Medicamento	n	Ação Judicial (R\$ /uni)	ABC Farma (R\$ /uni)	Economia (%)
Risperidona 1 mg	270	0,021	2,35	-99,1
Cloridrato de Tramadol 50 mg	600	0,075	2,02	-96,2
Finasterida 5 mg	540	2,09	42,44	-95,0
Cloridrato de Venlafaxina 75 mg	924	0,28	1,56	-81,9
Insulina Glusina	21	15,39	71,64	-78,5
Memantina 10 mg	780	0,43	1,53	-71,90
Metformina 850 mg	2.610	0,12	0,423	-71,63
Pregabalina 150 mg	1.904	2,41	5,64	-57,27
Pantopazol sódico 20 mg	280	0,66	1,36	-51,47
Teriparatide 250 mcg (Forteo)	4	1.269,87	2.219,56	-42,79
Digoxina 0,25 mg	180	0,17	0,291	-41,58
Glicazida 60 mg	1.710	0,99	1,46	-32,19
Metoprolol 50 mg	120	0,779	1,14	-31,67
Paliperidona 100 mg	1	847,42	1.207,98	-29,85
Galvus Met 1000/50 mg	2.352	1,89	2,68	-29,48
Insulina Glargina	250	62,14	86,78	-28,39
Ácido tioctio 600 mg HR	1.080	2,68	3,72	-27,96
Metilfenidato 54 mg	450	7,85	10,71	-26,70
Linagliptina 5 mg	90	3,519	4,79	-26,53
Cloridrato de Fingolimode 0,5 mg	280	151,20	203,15	-25,57
Hialuronato de sódio 10 mg/2 mL	39	201,07	263,63	-23,73
Omalizumabe 150 mg	38	1.027,30	1.298,93	-20,91
Insulina NHP	6	22,8	25,21	-9,56
Rivastigmina 18 mg (Exelon Patch 15)	180	9,72	10,6	-8,30
Abiraterona 250 mg (Zytiga)	240	56,36	59,94	-5,97
Bevacizumabe 100 mg	117	1.020,72	1.043,66	-2,20
Omeprazol 20 mg	91	1,54	1,54	0,00
Rivastigmina 9 mg (Exelon Patch 10)	180	8,34	8,34	0,00
Aminafona 75 mg	90	1,1	0,92	19,57
Paracetamol + Fosfato de codeína 30 mg	30	1,92	1,6	20,00
Fosfato de Sitagliptina 100 mg	196	6,78	5,37	26,26
Galvus Met 850/50 mg	3.080	3,39	2,68	26,49
Valsartan 320 mg+5 mg	56	3,96	3,13	26,52
Cloridrato de Saxagliptina 5mg	476	5,90	4,37	35,01
Rivaroxabana 15 mg	56	9,3	6,85	35,77
Ácido Zoledrônico 5 mg/100 ml	6	938,4	526,52	78,23
Divalproato Sódico 500 mg	270	2,43	1,32	84,09
Alprazolam 0,5 mg	180	1,09	0,59	84,75
Rosuvastatina 10 mg	1.710	4,66	2,52	84,92
Cloridrato de Pioglitazona	1.485	4,66	1,95	138,97
Enoxaparina 40 mg	360	39,09	7,75	404,39
Total percentual econômico				-51,60

qualidade nas prescrições médicas. A presença desses itens é essencial em um receituário, e possivelmente ocorreu deferimento do processo pelo poder Judiciário sem a exigência de adequação às leis vigentes. Esse fator é preocupante, pois se opõe às normas técnicas de exigência de receituários.

A classificação com o 1º nível ATC sugeriu que os grupos anatômicos mais frequentes foram sistema nervoso central (N) com 31 medicamentos (22,0%), aparelho digestivo e metabolismo (A) e sistema cardiovascular (C) com 29 medicamentos cada (20,6%), e 14 medicamentos (9,9%) classificados como antineoplásicos e agentes moduladores do sistema imunológico (L). Machado (2010), no estado de Minas Gerais, também encontrou o grupo sistema nervoso central (N) correspondendo a 21,4%, seguido do sistema cardiovascular (C) com 18,3% e 16,4% para o grupo de agentes antineoplásicos e imunomoduladores (L). No estudo de Lima (2012), considerando o estado do Rio de Janeiro, os medicamentos do grupo sistema nervoso central (N) corresponderam a 19,3% da demanda, seguidos por aparelho digestivo e metabolismo (A) com 16,9% e sistema cardiovascular (C) com 13,2%. Vieira & Zucchi (2007) descreveram como as doenças mais referidas o diabetes (46%) e o câncer (22%), que são enfermidades crônicas que têm custo de tratamento elevado, pois o paciente recebe tratamento por um longo período.

Dos medicamentos solicitados por ação judicial, temos que 89,4% não pertencem aos protocolos clínicos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, que pode ser um dos motivos pela escolha alternativa de acesso ao medicamento. A não padronização desses medicamentos na lista dos CEAF pode ser um indicador de falta de atualização dos protocolos por parte do Ministério da Saúde, ademais, o processo de revisão e inclusão de novos medicamentos pode tardar, uma vez que são necessários estudos clínicos de eficácia e segurança. Por outro lado, muitos dos medicamentos solicitados apresentam um equivalente terapêutico padronizado que poderia substituir o medicamento solicitado por ação judicial. Machado e colaboradores (2011) verificaram que, nas ações judiciais do estado de Minas Gerais, aproximadamente 80% dos medicamentos solicitados por ação judicial teriam alternativa terapêutica na rede pública. Machado e colaboradores (2011) reforçam que não é possível afirmar que todos os pacientes poderiam se beneficiar com os medicamentos disponíveis no SUS, uma vez que é necessário conhecer a história clínica do paciente e sua experiência com outros medicamentos. Entretanto, a presença de alternativas terapêuticas evidencia o acesso ao medicamento e que o modelo implantado pelo SUS não é omissor. Para os 15 medicamentos estudados pertencentes a protocolos clínicos e diretrizes do Ministério da Saúde, os cumprimentos dos critérios de inclusão e o longo proces-

so para que o medicamento seja liberado podem ser os fatores relevantes para que o paciente escolha a via judicial, que pode ser mais rápida e menos burocrática.

Em relação aos medicamentos essenciais, 31,2% estão incluídos na RENAME e foram solicitados via judicial. Isso pode sugerir falta desses medicamentos pelos programas do SUS por alguma falha na gestão ou pode indicar também um desconhecimento das listas de medicamentos do sistema público por parte dos solicitantes. A aquisição de vários medicamentos em um único processo geralmente é observada por razão de maior comodidade quando pelo menos um medicamento não é disponibilizado por outros programas públicos. Este fato pode evidenciar que o processo judicial está suprimindo a necessidades individuais, contrariando as diretrizes de universalidade do SUS.

Pereira e colaboradores (2010) analisaram os gastos por ações judiciais no estado de Santa Catarina no período de 2000 a 2004 e constataram um aumento de 326% nos gastos de 2001/2002 para 2003/2004, sendo que em 2004 as ações judiciais foram responsáveis por 11,5% do total de valores gastos com medicamentos (R\$ 56 milhões). Chieffi & Barata (2010) constataram que, em 2006, a comarca de São Paulo capital gastou 65 milhões de reais com medicamentos por ação judicial para atender 3.600 pessoas, correspondendo a 18 mil reais por paciente. Entretanto, no Programa do Componente Especializado foram gastos 838 milhões de reais para 380 mil pessoas, uma média de 2,2 mil reais por paciente. Wang e colaboradores (2014) avaliaram como a ação judicial impacta a gestão orçamentária da política de saúde do município de São Paulo através das compras de medicamentos e insumos com e sem licitação pela Secretaria Municipal de Saúde. No ano de 2011, foram estimados gastos no valor de 8,8 milhões de reais, em que aproximadamente 1,5 milhão de reais seriam de produtos comprados por dispensa de licitação. Para a manutenção dos produtos solicitados por ação judicial são realizadas licitações preventivas para diminuir o custo dos medicamentos, porque abre-se concorrência para diferentes indústrias, ademais todas são obrigadas pela resolução nº 4 de 2006 da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) a oferecer um desconto de 25% no preço.

A análise do percentual econômico evidencia que a compra de medicamentos por ação judicial pode gerar mais gastos quando comparada com compras programadas por outros programas de acesso ao medicamento do SUS, uma vez que os valores estão acima do preço máximo estipulado para o varejo farmacêutico. Um caso ilustrativo é do Galvus® 850mg e 1000mg, em que o mesmo medicamento, porém com doses distintas, apresentou percentuais de economia diferentes. No primeiro houve um prejuízo de 26,49% ao preço pago pela ação judicial, comparado ao preço máximo encontrado no varejo farmacêutico, enquanto com o segundo

houve um percentual de economia de 29,48%. Os principais fatores que levam à economia nos gastos com medicamento são a compra programada, a presença do medicamento como genérico e a quantidade a ser adquirida. Entretanto, a compra de forma imediata, em caráter de urgência, que ocorre por ação judicial, leva à impossibilidade da programação para a aquisição destes medicamentos. Toda a compra realizada pelo Estado no varejo farmacêutico deve apresentar um desconto de 25% no preço de tabela, entretanto este estudo evidencia o não cumprimento desta lei por parte dos varejistas e também a falta de fiscalização nestas atividades. As prescrições farmacêuticas que não apresentam o medicamento na forma genérica elevam o seu custo, uma vez que concedido a favor do beneficiário deve-se comprar o produto descrito no processo, não podendo trocar por genérico ou similar terapêutico.

A ação judicial deve ser avaliada como possível indicador de efetividade da Assistência Farmacêutica no SUS, uma vez que foram encontrados medicamentos que pertenciam à RENAME e ao Programa de Componentes Especializados da Assistência Farmacêutica, indicando um possível desconhecimento destes programas por parte da população, uma falta no abastecimento destes medicamentos ou problemas burocráticos, e demora em obter um medicamento utilizando estes programas. Deve-se também avaliar que as necessidades medicamentosas de uma população são mutáveis com o surgimento de novos medicamentos e tratamentos mais eficazes, portanto, a ação judicial pode ser um sinal da necessidade de atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS, indicando uma nova seleção no ciclo da Assistência Farmacêutica. Ademais, o beneficiamento por parte da ação judicial destes medicamentos pertencentes a outros programas da assistência farmacêutica evidencia que a análise técnica dos processos judiciais é falha, uma vez que permite a compra de medicamentos que já estão disponíveis no SUS, aumentando gastos que poderiam ser evitados. Vale ressaltar que os novos medicamentos prescritos e solicitados por ação judicial, que não apresentam registro na ANVISA, devem ser analisados por um comitê técnico para avaliar a efetividade do tratamento e a segurança por parte do paciente, evitando o uso *off-label*.

Conclusão

A análise do percentual econômico do processo de aquisição de medicamentos pela ação judicial do DRS III demonstrou-se efetiva porque gerou uma economia de 51,6% (2,2-99,1%). No entanto, o processo de aquisição poderia melhorar, pois alguns itens como a enoxaparina e cloridrato de pioglitazona, apresentaram um prejuízo de 404,4% e 139,0%, respectivamente.

A maioria dos itens adquiridos foi da atenção básica de saúde (89,4%), evidenciando conhecimento das petições dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e seus Protocolos Clínicos.

A análise do percentual econômico é um indicador de resultado importante porque contribui para avaliar a eficiência do processo de aquisição, identifica os municípios que mais apresentam petições, auxiliando na avaliação do desempenho da assistência farmacêutica municipal e a atualização da REMUME.

Agradecimentos

Agradecimento ao Programa de Ensino Tutorial PRÓ-SAÚDE/PET-SAÚDE em Assistência Farmacêutica (Convênio n. 776459/2012), do Ministério da Saúde, pelo apoio financeiro e concessão de bolsas. Aos bolsistas Danielle Satillio, Naiara Ciu-netto e Marcelo Brito pela contribuição no estudo. Ao Departamento Regional de Saúde III, da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo por fornecer as informações deste trabalho. À Pró-reitoria de Extensão da UNESP pelo apoio institucional.

Referências bibliográficas

- Brasil. Decreto Lei N. 158, de 28 de outubro de 1969. Dispõe sobre a Organização Judiciária do Estado de São Paulo. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto.lei/1969/decreto.lei-158-28.10.1969.html>>.
- Brasil. 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. Diário Oficial da União 1990.
- Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília (DF); 2001. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>> [Acesso em 01 de novembro de 2014].
- Brasil. Portaria GM/MS nº 1554, 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Versão eletrônica disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html> [Acesso em 01 de novembro de 2014].
- Brasil. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Renam. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – 8ª Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- Chieffi AL, Barata RCB. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novo medicamentos. Rev de Saude Publica. 2010; 44(3):421-429.
- Lima, Grazielle Silva de. Demanda judicial de medicamentos e uso de indicadores de avaliação e monitoramento no Estado do Rio de Janeiro. [Dissertação] [Arouca] Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2012.
- Machado MAA. Acesso a medicamentos via poder judiciário no Estado de Minas Gerais. [Dissertação] [Belo Horizonte]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

- Machado MAA, Acurcio FA, Brandão CMR, Faleiros DR, Guerra AA Jr., Cherchiglia ML, Andrade ELG. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2011;45(3):590-598.
- OMS - Organização Mundial de Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10 ed. São Paulo, Edusp, 1997
- OMS - Organização Mundial da Saúde. Manual for Core Indicators on Country Pharmaceutical Situations [working draft]. Geneva: WHO; 2003. [citado 2010 Mar 08]. Disponível em: <http://archives.who.int/tbs/monitoring/workingdraft.pdf>
- Pepe VLE, Ventura M, Sant'ana JMB, Figueiredo TA, Simas L, Osorio-de Castro CGS. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos "essenciais" no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2010; 26(3): 461-47.
- Pepe VLE, Figueiredo TA, Simas L, Osorio de Castro- CGS, Ventura MA. Judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(5):2405-2414.
- Pereira JR, Santos RI, Nascimento Junior JM, Schenkel EP. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2010; 15(suppl.3): 3551-3560
- Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev Saúde Publica*. 2007; 41(2): 214-22.
- Wang DWL, Vasconcelos NP, Oliveira VE, Terrazas FV. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. *Rev. Adm. Pública*. 2014; 48(5): 111-1206.
- World Health Organization. Collaborating Centre for Drug and Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical Classification. Disponível em <http://www.whocc.no/atcddd/>. [Acesso em 03 de novembro 2014].