

JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA REDE PÚBLICA DE SETE LAGOAS-MG

Gisele Coelho de Jesus*

Brunno Carnevale Miceli **

RESUMO

O direito à saúde é garantido por Lei e o Estado deve garantir o acesso da população aos medicamentos. Quando este acesso não acontece, há um aumento da intervenção do poder Judiciário nas demandas de medicamentos favorecendo o processo de judicialização. Judicialização pode ser entendido como a reivindicação de medicamentos e assistência em saúde, demandas baseadas nos princípios do Sistema Único de Saúde. Esse estudo teve como objetivo principal analisar os fatores que ocasionaram processos judiciais por medicamento. Visou ainda avaliar os principais tipos de demandas judiciais, descrever os impactos da judicialização na gestão pública eo comportamento do judiciário. A pesquisa foi realizada na Farmácia Distrital do Centro em Sete Lagoas, MG, Brasil, através do levantamento de processos judiciais cadastrados nos anos de 2015 e 2016. Diante disso, o estudo mostrou que no ano de 2016 houve um decréscimo de 20 processos em relação ao ano anterior, tendo como suposição a essa diminuição uma mudança de gestão na secretaria de saúde, atuação dos juízes em relação às execuções, levando em consideração a situação do município. As classes terapêuticas com maior demanda foram de doenças e distúrbios neurológicos e a de doenças crônicas, com mais de 30 medicamentos, tendo como principal fator não fazerem parte da lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume). Outros fatores que também influenciaram essas demandas foram a suspensão do fornecimento de medicamentos pelo Estado e alto valor aquisitivo. A via judicial é um meio de garantia do acesso à saúde, considerando a política de Assistência Farmacêutica, recursos públicos dos municípios, questões legais e o judiciário.

Palavras-chave: Poder Judiciário; RENAME; REMUME; SUS.

ABSTRACT

The justice to health is guaranteed by law and the State must guarantee the population's access to medicines. When this access does not happen, there is an increase in the intervention of the Judiciary in the demands of medicines favoring the process of judicialization.. Judicialization can be understood as the demand for medicines and health care, demands based on the principles of the Unified Health System. Factors that led to drug lawsuits. It also aimed to evaluate the main types of lawsuits, to describe the impacts of the judicialization on public management and the behavior of the judiciary. The study was conducted at the District Pharmacy of the Center in SeteLagoas, MG, Brazil, through the survey of lawsuits filed in 2015 and 2016. In the face of this, the study showed that in the year 2016 there was a decrease of 20 processes in relation to the previous year, assuming this decrease a change of management in the health department, the performance of judges in relation to executions, taking into account the situation of the municipality. The therapeutic classes with the greatest demand were diseases and neurological disorders and chronic diseases, with more than 30 medications, having as main factor not being included in the list of the National Relation of Essential Medicines (RENAME) and the Municipal Relation of Essential Medicines (REMUME). Other factors that also influenced these demands of medicines were the suspension of supply by the State and high purchasing power. The judicial route is a means of guaranteeing access to health, considering the policy of Pharmaceutical Assistance, municipal public resources, legal issues and the judiciary.

Keywords: Judiciary; RENAME; REMUME; SUS.

*Graduanda em Farmácia, Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: gicoelhocarbo@hotmail.com

**Bacharel em Farmácia (UFMG), Especialista em Gestão de Negócios, CBA, IBMEC-MG. E-mail: brunnocarnevale@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A saúde foi reconhecida como um direito da sociedade e dever do Estado, passando a ser um bem jurídico protegido e garantido pelo governo e pela sociedade. Nas palavras do constitucionalista português Jorge Miranda, os direitos declaram-se, as garantias estabelecem-se, através da Constituição, onde a criação de um sistema público de saúde que atenda a todo cidadão de forma igual, em tempo integral e de forma gratuita (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012). Segundo Ventura (2010), no Brasil a saúde foi assegurada pelo Estado como um direito da população, isso se deu a partir da Constituição Federal de 1988. Assim, o cidadão teve seu direito ampliado, diante da intervenção do Judiciário nas demandas individuais e coletivas, favorecendo o processo de judicialização, garantindo o acesso a serviços de saúde por meio de ações judiciais.

A assistência farmacêutica é um dos focos principais das ações judiciais, pois através dela que se garante o acesso a medicamentos que não estejam disponíveis nos serviços públicos, devido apreços excessivos dos fabricantes ou falta de estoque, medicamentos padronizados, registro no país e comprovação científica de eficácia(CHIEFFI; BARATA, 2009).O que a judicialização da saúde analisa têm como prioridade o comportamento do Judiciário e a concordância com a legislação, sendo possível, através das ações judiciais estabelecerem o padrão dos pedidos e dos problemas de saúde. Isso permite analisar possíveis erros e ações que não estão de acordo com os princípios do sistema de saúde (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2012).

Diante do contexto do processo de judicialização, têm-se como problema, quais os fatores que contribuem para problemas jurídicos relacionados ao acesso de medicamentos na rede pública de Sete Lagoas–MG. Como provável resposta a esse questionamento, esse tipo de demanda pode estar relacionado a um exercício insuficientedo direito àassistência farmacêutica, como: gestão de estoque; medicamentos prescritos fora da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Diante disso, à medida que as ações judiciais nos últimos anos crescem, gastos inesperados refletem nos orçamentos municipais, estaduais e federais e em agravamento das parcialidades. Contudo, é importante levar em consideração a importância da judicialização como indicativo das necessidades individuais e coletivas desaúde(GOMES *et al.*, 2014).

Este trabalho teve como objetivo principal analisar os motivos que levaram a ocorrer processos judiciais por falta de medicamentos na rede pública de saúde. Visou ainda, avaliar os principais tipos de demandas jurídicas por falta de medicamentos, descrever os impactos dos processos na gestão pública e descrever o comportamento do judiciário frente estes processos. Teve como método uma pesquisa descritiva documental de abordagem quantitativa na Farmácia Distrital do Centro na cidade de Sete Lagoas- MG, através de um levantamento da quantidade de processos judiciais no período de Janeiro de 2015 á Dezembro de 2016 e quais medicamentos foram mais demandados judicialmente. Para as análises de dados foi utilizada estatística descritiva, relacionada aos principais fatores que influenciaram essas demandas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

De acordo com o artigo nº 196 da Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) definiu a saúde como um direito do cidadão e responsabilidade do Estado, sendo garantida por meio de políticas sociais e econômicas, que visam à diminuição do risco de doenças e de outros danos, possibilitando o acesso igual e para todos diante de atividades e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

Sendo incorporado por uma rede de serviços públicos e norteado por diretrizes constitucionais da descentralização (política e administrativa), o SUS é orientado através da integralidade de atendimento e da atuação da comunidade em sua administração. A divisão do poder político e administrativo dos serviços é conduzida pelo processo de regionalização do sistema de saúde brasileiro, integrando e harmonizando os serviços dos entes federativos brasileiros: União, Estados, Distrito Federal e municípios. Essas atribuições concedem aos municípios a tarefa essencial de cuidar da atenção primária à saúde (atenção básica); as atenções secundárias e terciárias (serviços de média e alta complexidade) sendo divididos entre os municípios mais desenvolvidos do país, os estados e, sobretudo, a União. O governo federal é responsável principalmente por organizar e coordenar o sistema, através da

regulação dos serviços públicos de saúde e do financiamento com os demais membros (BRASIL, 2013).

2.2 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS (PNM)

O documento da Política Nacional de Medicamentos (PNM) publicado em 1998 tem como objetivos: medicamentos seguros, com capacidade máxima de produzir efeito e uso correto, respeitando a necessidade clínica, dose, posologia e período de tempo adequado (BRASIL - Conselho Nacional de Saúde, 2010). A lista da RENAME no Brasil é composta por uma seleção de medicamentos que abrangem até uma segunda linha de tratamento (nos casos em que o primeiro tratamento do paciente não seja satisfatório). Ou então, para as principais enfermidades, auxiliando as ações de planejamento em todas as categorias de atenção. A RENAME se constitui como um recurso que orienta as ações que planejam, selecionam medicamentos e organizam a assistência farmacêutica no SUS em todas as atribuições de atenção (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

A assistência farmacêutica foi inserida na agenda governamental a partir da publicação da Política Nacional de Medicamentos em 1998. Apresentando como dever a garantia da segurança, eficácia, qualidade, custo acessível, uso racional e acesso da população a medicamentos essenciais, e também a responsabilidade dos três entes federados, a gestão e o financiamento compartilhados (BRASIL, 1998).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) foi publicada em 2004 como complemento da Política Nacional de Saúde, restabelecendo a assistência farmacêutica como uma série de ações que promovam, protejam e recuperem a saúde do indivíduo ou coletivo e o medicamento como matéria prima essencial, e tendo em vista o seu acesso e uso racional (BRASIL, 2004).

De acordo com Fátima *et al.* (2014), a assistência farmacêutica depende de operações que envolvam todo o Ciclo da Assistência Farmacêutica, sendo: programação, aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos. Assim, a gestão da assistência farmacêutica se constitui como um dos maiores desafios do governo, devido ao custo propriamente dito e aos aspectos que abrangem a assistência em si, como fatores políticos, econômicos e sociais.

2.3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Segundo Pandolfo *et al.* (2012), a judicialização da saúde é definida por um número crescente de ações judiciais tendo como intuito que a população tenha garantida a possibilidade aos serviços de saúde, buscando no poder Judiciário um recurso para preencher as falhas na assistência prestadas pelo Estado. A política de assistência farmacêutica engloba atividades como: atualização das listas de medicamentos distribuídos pelo Sistema Único de Saúde, protocolos clínicos mais claros, recursos sem urgência, decisões mais rápidas, vínculo com outros meios de fiscalização e registro (KORNIS *et al.*, 2008; PEREIRA *et al.*, 2010). De acordo com Diniz (2009), critérios que englobam eficácia, eficiência, segurança e uso racional dos recursos e da informação têm que ser considerados quando se fala de necessidade, demanda e acesso, pois nem toda demanda por assistência na saúde tem real necessidade.

O processo de judicialização deve ser analisado com neutralidade e democracia, assumindo o compromisso com os ideais da Constituição (HERRERA, 2009; WARG, 2008), independente dos recursos orçamentários e de recursos limitados, devendo ser garantido pelo Estado um conjunto de direitos dignos do ser humano e que o acesso para obtenção de medicamentos seja assegurado (MESSEDER *et al.*, 2005; BORGES; UGA, 2010; CHIEFFI *et al.*, 2010; VENTURA *et al.*, 2010; MACEDO *et al.*, 2011; CAMPOS *et al.*, 2012).

2.4 RAZÕES QUE GERAM DEMANDAS JUDICIAIS POR MEDICAMENTOS

Com base nos estudos de Sant'ana *et al.* (2011), para a gestão de saúde e para a justiça, especialmente para o poder judiciário, o grande desafio é o ambiente de desigualdade, carência e de deficiências na saúde que não são cessadas por muito tempo. Contudo, o simples processo de judicialização não é possível para amenizar as desigualdades em saúde. Os critérios da reivindicação judicial se baseiam na possibilidade ao acesso imediato do cidadão a um direito que lhe é garantido, gestão pública mais ampla e adequada às políticas quanto à demanda social, com isso, melhorando o acesso e a qualidade da assistência farmacêutica.

O tipo de demanda judicial com mais discussão é o acesso a medicamentos, podendo estar relacionado a uma prática insatisfatória do direito à assistência farmacêutica (BRASIL, 2010). Os principais fatores que levam a demandas judiciais por medicamentos são:

- A má gestão da Assistência Farmacêutica (AF);
- Medicamentos sem comprovação de segurança,
- Medicamentos sem comprovação de efetividade;
- Forma de acesso à igualdade;
- Demanda de novos fármacos sobre pressão da indústria farmacêutica;
- Prescrição médica inadequada e necessidade de revisão das listas e registros clínicos (VIEIRA *et al.*, 2007; CHIEFFI *et al.*, 2010; PEPE *et al.*, 2010; PEREIRA *et al.*, 2010; MACHADO *et al.*, 2011).

2.5 PRINCIPAIS TIPOS DE DEMANDAS JUDICIAIS

Há uma série de motivos que levam a demandas judiciais. Como exemplo, nos anos 90 em que essas demandas tinham como alvo medicamentos para o tratamento de doenças como HIV/Aids. (MESSEDER; LUIZA, 2005; BORGES; UGA, 2010). Diante disso, aumentando anualmente o processo judicial por medicamentos passou a ser interesse de discussões e repercussões tanto nas áreas da saúde e jurídica (BARRETO *et al.*, 2013). Ao decorrer dos anos, foram observados os principais tipos de demandas:

- Medicamentos presentes em listas oficiais que podem ser financiados e solicitados ao órgão responsável pelo seu fornecimento antecedente tratado intergestores;
- Medicamentos solicitados ao órgão responsável de forma diferente ao solicitada por outros órgãos gestores;
- Medicamentos presentes na RENAME, mas o financiamento e fornecimento ainda não estão estabelecidos;
- Medicamentos com registro sanitário no País, mas não estabelecidos em protocolos ou listas que incluam seleção e financiamento;
- Medicamentos sem registro sanitário no País;
- Medicamentos em que o uso não foi aprovado;

- Medicamentos em fase de testes clínicos (MESSEDER; LUIZA, 2005; CHIEFFI; BARATA, 2009; BORGES; UGA, 2010; PEREIRA *et al.*, 2010; SANT'ANA *et al.*, 2011).

2.6 COMPORTAMENTO DO JUDICIÁRIO FRENTE À JUDICIALIZAÇÃO

Segundo Yasmin *et al.* (2011), não sendo restrito somente ao Brasil, esse fenômeno da saúde é visto também em países da América Latina e outros países, visto que a saúde como um direito é o princípio de seus sistemas públicos de saúde. As decisões judiciais consideram o direito individual em razão do bem coletivo, sem levar em consideração critérios de igualdade, de privilégio, tendo como principal objetivo a efetivação desses direitos individuais.

Para os juízes algumas causas não são consideráveis para se renegar pedidos como: fatores referentes ao orçamento público e medicamentos que não pertencem às listas de medicamentos no SUS, entendendo que bens e serviços de saúde podem ser requeridos judicialmente pelo pacientes em levar em conta as normas do SUS ou valor do medicamento, sendo a saúde um direito estabelecido na Constituição Federal (DANIEL *et al.*, 2014).

2.7 IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA

O número de ações judiciais movidas contra o Estado em razão de demandas por medicamentos vem aumentando nos últimos anos no Brasil (MESSEDER *et al.*, 2005; CHIEFFI *et al.*, 2009). Diante disso, essas ações judiciais contribuem para uma maior desorganização na saúde pública em estados e municípios, com reflexos sobre a gestão e o orçamento dos órgãos públicos (ROMERO, 2008; DELVECHIO, 2010). Na literatura já existem relatos sobre altos gastos provocados pelas ações judiciais de medicamentos invalidados contra entes estaduais e municipais, sendo obrigados a remanejar o orçamento da Assistência Farmacêutica (AF) para solucionar as demandas judiciais (CASTRO, 2011).

O Ministério da Saúde teve um gasto com medicamentos em que o fornecimento foi determinado por ordem judicial de 2,5 milhões em 2005 para aproximadamente R\$ 266

milhões em 2011 (Advocacia-Geral da União e Ministério da Saúde, 2012). Segundo Ferraz (2011), uma pesquisa feita em 2009 envolveu todos os órgãos municipais de saúde para avaliar as causas da judicialização em seus orçamentos. Dos 1.276 municípios que responderam, representaram 24% do universo. O primeiro semestre de 2009 já tinha um número de ações a mais referente ao ano inteiro de 2007 e rente ao total do número de 2008. O mesmo foi verificado em relação aos gastos de determinadas ações, em que foi consumido até a metade de 2009, um total maior do que em 2007 e 78% do que foi gasto no ano inteiro de 2009. Esses valores não são desprezíveis, considerando que se referem ao gasto de cerca de um quarto dos 5.560 municípios brasileiros.

Os artigos 16, 17 e 18 da Lei 8080/90, discutem sobre a execução das ações judiciais, não sendo uma tarefa exclusiva da União, sendo também de responsabilidade dos Municípios e Estados. O repasse de verba do Ministério da Saúde aos municípios e estados é a forma prioritária adotada, mesmo quando uma decisão judicial é realizada frente à União, pois os maiores responsáveis pelo fornecimento desse tipo de serviço são os Estados e Municípios (VAZ; BONACIM; GOMES, 2016).

Entender como ocorre esse fato é importante para entender como ele afeta os municípios, sendo que o Judiciário, não considerando a divisão de organização que o SUS ocupa determinada na Lei no 8.080/1990 e em outras condutas do mesmo, pode afetar a organização da administração de saúde pelos entes da federação, que em geral acabam agindo sobrepostamente (SARMENTO *et al.*, 2012). A judicialização destina-se a gerar consequências na política de saúde dos municípios que, geralmente, apresentam uma capacidade inferior para lidar com os custos e a incerteza com os gastos em saúde ordenados judicialmente (DANIEL *et al.*, 2014).

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada nesse estudo se caracteriza como uma pesquisa descritiva documental de abordagem quantitativa, tal qual segundo Marconi e Lakatos (2010), a coleta de dados se limita a documentos, ou seja, de fonte original, analisando um fato no mesmo momento ou posteriormente.

A coleta de dados foi realizada na cidade de Sete Lagoas- MG, na Farmácia Distrital do Centro, no setor da Assistência Farmacêutica, através de um levantamento da quantidade de processos judiciais cadastrados no período de Janeiro 2015 a Dezembro de 2016, verificando os medicamentos que apresentaram maiores demandas judiciais, relacionadas aos motivos que levaram a essas demandas. As demandas coletadas foram agrupadas por classe terapêutica. Os dados coletados foram comparados e discutidos com as informações bibliográficas obtidas por meio de artigos científicos como Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*) com base nos tópicos levantados e inseridos no programa *Microsoft Excel* versão 2010. A análise de dados foi realizada utilizando-se de ferramentas estatísticas e descritivas, dispostos na forma de gráficos e tabelas para uma melhor clareza dos resultados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O gráfico 1 representa o número de processos judiciais de Janeiro de 2015 a Dezembro de 2016, totalizando 36 processos no ano de 2015 e 16 processos no ano de 2016. Os meses de Janeiro, Julho e Novembro de 2015, apresentaram o maior número de processos, 5 em cada mês. Já o ano de 2016, os meses que apresentam maior quantidade de processos foram os meses de Setembro com 4 processos e Novembro com 5 processos. Portanto, percebe-se que não houve uma relação direta entre época do ano e a quantidade de processos judiciais demandados.

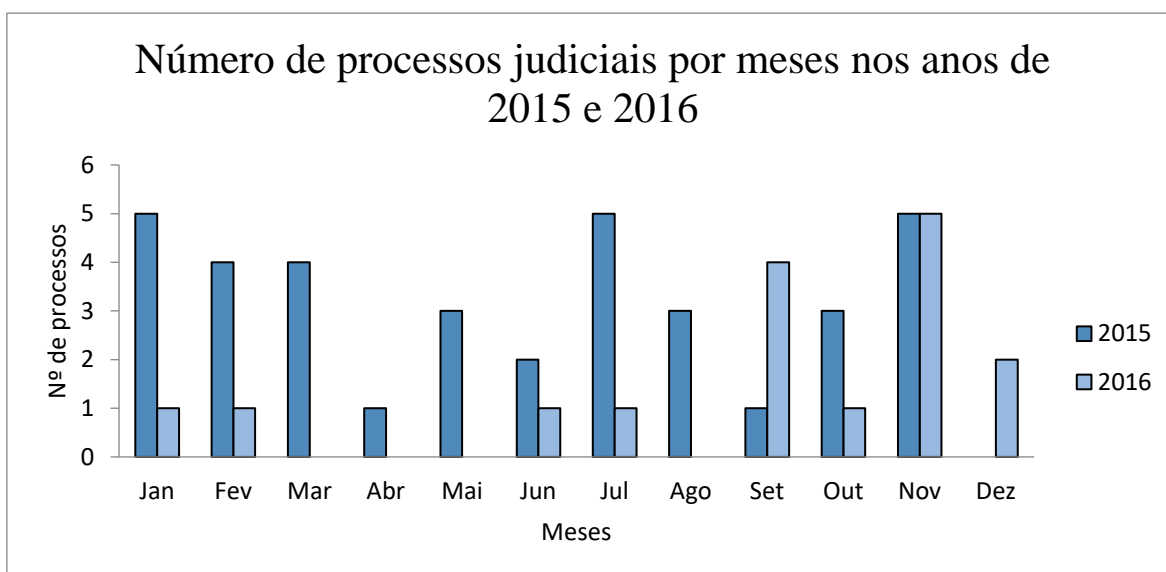


Gráfico 1 - Número de processos judiciais por meses durante os anos de 2015 e 2016

Fonte: Farmácia Distrital do Centro/Setor de Assistência Farmacêutica - Sete lagoas, MG.

A tabela 1 mostra o número de medicamentos contidos em cada processo. No ano de 2015 ocorreram 36 processos, contendo 98 medicamentos no total. Já no ano de 2016 ocorreram 16 processos, com um total de 48 medicamentos, sendo possível perceber uma diminuição de 50 medicamentos em 2016. Analisando estes dados, percebe-se que não há uma correlação entre a quantidade de processos e a quantidade de medicamentos demandados.

Tabela 1- Número de medicamentos em relação à quantidade de processos

| 2015 | | 2016 | |
|--------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------|
| Nº de medicamentos | Quantidade de processos | Nº de medicamentos | Quantidade de processos |
| 1 | 18 | 1 | 8 |
| 2 | 8 | 2 | 2 |
| 3 | 0 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 0 |
| 5 | 1 | 5 | 0 |
| 6 | 1 | 6 | 0 |
| 7 | 0 | 7 | 1 |
| 8 | 2 | 8 | 1 |
| 9 | 0 | 9 | 0 |
| 10 | 1 | 10 | 0 |
| 11 | 1 | 11 | 0 |
| 12 | 0 | 12 | 1 |
| Total | 98 | 48 | 16 |

Fonte: Farmácia Distrital do Centro/Setor de Assistência Farmacêutica - Sete lagoas, MG

A tabela 2 representa a quantidade de medicamentos agrupados em suas respectivas classes terapêuticas, totalizando 146 medicamentos. Apresentando mais de trinta medicamentos, a classe de maior destaque é a de doenças e distúrbios neurológicos com 42 medicamentos (29%). Estes resultados são semelhantes aos obtidos em Messeder *et al.*, (2005) - em que 21% dos medicamentos foram utilizados para o sistema nervoso central- e também aos resultados obtidos por Chieffi e Barata (2009). Estes últimos encontraram uma frequência de 16% desta mesma classe citada.

A segunda classe de maior destaque é a de Doenças Crônicas com 35 medicamentos (23%). Este resultado é semelhante ao encontrado por Vieira e Zucchi (2007), uma vez que a frequência obtida foi de 46% para esta classe. Estes mesmos autores, ainda levantam a hipótese de que esta frequência seria elevada por se tratar de uma enfermidade de tratamento prolongado e custo elevado. As possíveis causas destas elevadas frequências também podem

ser explicadas por Cheffi e Barata (2009), já que os mesmos relatam que a maior parte dos medicamentos solicitados são de uso contínuo, devido ao envelhecimento da população.

Tabela 2 - Agrupamento dos medicamentos segundo a classe terapêutica e quantidade de medicamentos em cada classe.

| Classe Terapêutica | Quantidade de medicamentos | V% |
|------------------------------------|----------------------------|-------------|
| Doenças e Distúrbios Neurológicos | 42 | 29% |
| Doenças Crônicas* | 35 | 24% |
| Materiais* | 13 | 9% |
| Doenças do Trato Gastrointestinal | 6 | 4% |
| Doenças Vasculares | 5 | 3% |
| Manipulados | 5 | 3% |
| Quimioterápicos | 5 | 3% |
| Vitaminas e Suplemento Nutricional | 5 | 3% |
| Cicatrização de feridas | 4 | 3% |
| Doenças Auto- imune | 4 | 3% |
| Doenças Degenerativas/Articulares | 4 | 3% |
| Doenças Hepatobiliares | 4 | 3% |
| Doenças do Trato Urinário | 3 | 2% |
| Glaucoma | 3 | 2% |
| Hiperplasia Prostática | 3 | 2% |
| Antibiótico | 2 | 1% |
| Analgésico | 1 | 1% |
| Antifúngico | 1 | 1% |
| Relaxante Muscular | 1 | 1% |
| Total | 146 | 100% |

Fonte: Farmácia Distrital do Centro/Setor de Assistência Farmacêutica - Sete lagoas, MG.

*Aglulhas de insulina, bombas de infusão, curativos, solução fisiológica e tiras reagentes.

*Asma, Colesterol, Diabetes Mellitus, Diurético, Edema, Hipertensão, Hipotireoidismo.

Tabela 3- Medicamentos e materiais com solicitação em comum entre os anos de 2015 e 2016.

| Medicamentose Materiais | Número de solicitações |
|-------------------------|------------------------|
|-------------------------|------------------------|

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| Vacinamanipulada | 5 |
| Ursacol 300 mg | 4 |
| Agulha ultra-fine BD 4 MM | 3 |
| Insulina Tressiba 100 UI c/1 sistema | 3 |
| Tegretol CR 400 mg | 3 |
| Anlodipino 5mg | 2 |
| Esomeprazol 40mg | 2 |
| Glibenclamida 5 mg | 2 |
| Losartana 50 mg | 2 |
| Losartana HCT 100/25 mg | 2 |
| Quetiapina 25 mg | 2 |
| Total | 30 |

Fonte: Farmácia Distrital do Centro/Setor de Assistência Farmacêutica - Sete lagoas, MG.

A tabela 3 representa os medicamentos e materiais que apresentaram maior demanda entre os dois anos, totalizando 30 solicitações. As demandas presentes foram:

- Material: Agulha ultra-fine BD 4 MM,
- Medicamento manipulado: Vacina,
- Medicamentopara Doenças Hepatobiliares: Ursacol 300 mg,
- Medicamentopara Psicoses: Quetiapina 25 mg,
- Medicamentopara Úlcera: Esomeprazol 40 mg,
- Medicamentos para Diabetes Mellitus: Glibenclamida 5 mg; Insulina Tressiba,
- Medicamentos para Epilepsia: Tegretol CR 400 mg,
- Medicamentos para Hipertensão: Anlodipino5 mg; Losartana 50 mg; Losartana HCT 100/25 mg.

Isso representa que a maioria das demandas judiciais foi em torno de doenças crônicas, como a hipertensão: 6 solicitações, e diabetes: 8 solicitações. Estes dados se assemelham aos comparados por Vieira e Zucchi (2007), que relataram como doenças mais frequentemente referidas o diabetes (46%) e poderia também ser considerado devido ao caráter crônico de tais doenças.

Tabela 4- Principais fatores que ocasionaram processos judiciais por medicamentos

| Fatores | Números de medicamentos | V% |
|---------------------------------------|--------------------------------|-----------|
| Não constam na RENAME e nem na REMUME | 66 | 45% |
| Constam na REMUME | 23 | 16% |
| Constam na RENAME e REMUME | 18 | 12% |

| | | |
|---|------------|-------------|
| Lista do Estado | 14 | 10% |
| Não constam na REMUME e constam na RENAME | 13 | 9% |
| Não constam na REMUME | 12 | 8% |
| Total | 146 | 100% |

Fonte: Farmácia Distrital do Centro/Setor de Assistência Farmacêutica - Sete lagoas, MG

A RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) é uma ferramenta de ações da Assistência Farmacêutica no SUS, tendo como finalidade atender as necessidades fundamentais de saúde e a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) se refere a lista de medicamentos disponibilizados pelo município. A lista do Estado se refere aos medicamentos que são fornecidos na Superintendência Regional da Saúde em Sete Lagoas – MG.

De acordo com a tabela 4, a maioria dos processos (66 medicamentos, 45%), ocorreram pelo fato destes medicamentos não estarem presentes nem nas listas da RENAME e nem na lista da REMUME. Estes dados coincidem com os resultados encontrados de Vieira e Zucchi (2007) no Município de São Paulo, uma vez que 62% dos itens que foram solicitados não pertenciam as de listas de medicamentos no SUS. Messeder *et al.* (2005) também encontra resultado semelhantes: dos medicamentos que foram judicializados no Estado do Rio de Janeiro, 30% não faziam parte dos programas de medicamentos definidos pelo SUS.

Dos medicamentos analisados, 23 medicamentos (16%) fazem parte da REMUME, mas estavam em falta, gerando processos judiciais. Em outra situação, 12 medicamentos (8%) nem sequer constavam na lista da REMUME. Além disso, 13 medicamentos (9%) não constam na lista da REMUME, mas constam na lista da RENAME. Um número de 18 medicamentos (12%) apesar de constarem nas duas listas, geraram processos pois estavam em falta. Por último, 14 medicamentos (10%) constavam na lista própria do Estado – que seria uma terceira lista complementar à RENAME e à REMUME – porém também não faziam parte do estoque da assistência farmacêutica de medicamentos.

Este cenário de causas de demandas judiciais se assemelha aos dados descritos por Chieffi e Barata (2009). No Estado de São Paulo, a maioria destas demandas se deve a medicamentos também não incluídos nas listas da RENAME, REMUME evidenciando uma falta de padronização adequada da lista padrão destes medicamentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto, apesar do acesso à saúde - e por consequência aos medicamentos – ser um direito assegurado por Lei ao cidadão verifica-se que esse acesso nem sempre acontece, gerando processos judiciais por motivos variados.

Observa-se que a maioria dos motivos destes processos se deve basicamente ao fato do medicamento não constar nas listas padrão como RENAME ou REMUME ou simplesmente pelo fato de não haver estoque suficiente para atender as demandas da população sobre medicamentos que lhe são de direito.

Apesar de o profissional farmacêutico ser responsável pela gestão da assistência farmacêutica verifica-se que somente uma gestão eficaz deste profissional não é garantia de acesso da população ao medicamento. Outros fatores como listas desatualizadas ou falta de verba pública para compra de estoques suficientes também agravam a situação.

A pesquisa apresentou como limitação, a descrição dos impactos que geram na gestão pública e o comportamento do judiciário frente à judicialização. Sugere-se então para próximos trabalhos que seja feita uma análise dos impactos na gestão pública e uma pesquisa com o judiciário a respeito do que avaliam ao deferirem os processos, de tal forma que possa ser mais bem compreendido o processo de judicialização.

REFERÊNCIAS

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Intervenção Judicial na saúde pública: panorama no âmbito da Justiça Federal e apontamentos na seara das justiças estaduais.** Brasília, 2012.

BARRETO *et al.* Perfil das demandas judiciais por medicamentos em municípios do estado da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 536-552, 2013.

BORGES D.C.L; UGA, M.AD. **Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro**, Brasil, em 2005. *Cad Saúde Publica*. 26(1): 59–69. 2010.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde.** Resolução no 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, 20 maio 2004. Seção 1, p. 52.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor**. IDEC constata grave falta de medicamentos essenciais no SUS. Disponível em: www.idec.org.br/files/inf11122002.doc. Acessado em: 20 de outubro de 2016.

BRASIL. **Lei no. 8.080**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1990.

BRASIL. **Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**, Departamento de assistência farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de medicamentos essenciais**, Rename. 6a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. CONITEC. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso offlabel: erro ou necessidade?** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 395-397, 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria no 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. Diário oficial da União, Brasília, 10 nov. 1998. seção 1, p. 18.

CAMPOS *et al.* Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. **Rev Saúde Pública** 2012; 46:784-90.

CASTRO, S. H. R. **Impacto desalocativo no orçamento público estadual em face de decisões judiciais**. 2011. 50f. Monografia (IV Prêmio Sof de Monografias). Belo Horizonte, 2011.

CHIEFFI, A. L; BARATA, R. B. **Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade**. Cad Saúde Pública; 25(8): 1839-49. 2009.

CHIEFFI, A. L, BARATA, R. C. B. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. **Rev Saúde Pública**. 44: 421 -9. 2010.

DELVECHIO, P. O. Orçamento Público e o Processo de judicialização da saúde. 2010. 32f. Especialização (Orçamento Público) – Tribunal de Contas da União, Brasília, DF, 2010.

DINIZ, D. Judicialização de medicamentos no SUS: memorial ao STF. Brasília: SérieAnis; 2009.

GOMES *et al.* Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização Access to medium and high-complexity procedures in the Brazilian Unified National Health System. *Cad. Saúde Pública* 30.1. 31-43. 2014.

HERRERA, L. H. M. Judicialização das políticas públicas de assistência à saúde. **Rev. de Direito de Assistência à Saúde**; 16:73-91. 2009

KORNIS, G; BRAGA, M. H; ZAIRE, C. Os Marcos Legais das Políticas de Medicamentos no Brasil Contemporâneo (1990-2006). **Rev. APS**; 11(1):85-99. 2008.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas. 2010.

- MACEDO, E. L.; LOPES, L.C; BARBERATO, F. S. Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial. **Rev. Saúde Pública**; 45:706-13. 2011.
- MACHADO, M. A. A. et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Saúde Públ.** São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598. 2011.
- MESSEDER, A. M; OSORIO, C. G. S; LUIZA, V. L. **Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro**, Brasil. *Cad. Saude Publica*; 21(2): 525–34. 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal da Saúde**. Notícias. Doenças raras: Saúde ampliará ações de atenção aos pacientes. Brasília: MS; 2013. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/5495/162/ministerio-ampliara-acoes-de-atencao-aos-pacientes.html>>. Acesso em: 23 out. 2016.
- PANDOLFO, M; DELDUQUE, M. C; AMARAL, RG. Aspectos jurídicos e sanitários Brasil. **Rev. de Saúde. Pública**. 14(2): 340-349. 2012.
- PEPE, V. L. E. *et al.* A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Rev. Ciênc. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, 2010.
- PEREIRA *et al.* **Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004**. *Cien Saúde Colet*, 15(Supl. 3): 3551-3560. 2010.
- ROMERO, L. C. **Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do Distrito Federal**. Brasília, DF: Senado Federal, Consultoria Legislativa, 48 p. 2008.
- SANTANA *et al.* Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. **Rev. Panam Salud Publica**. 29(2): 138–44. 2011.
- SARMENTO, D; TELLES, C. **Judicialização da saúde e responsabilidade federativa: solidariedade ou subsidiariedade**. In: ASENSI, Felipe; PINHEIRO, Roseni (Org.). *Direito sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier. p. 117-129. 2012.
- SUELMA *et al.* Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 3, p. 745-766, 2014.
- VAZ, R. L.C; BONACIM, C.A.G; GOMES, M.C. **Impactos da judicialização da saúde nos municípios do estado de São Paulo**. In: CONGRESSO ANPCONT, 2016, Ribeirão Preto-SP. *Anais eletrônicos...* Ribeirão Preto: ANPCONT, 2016. Disponível em: <<http://www.http://www.congressos.anpcont.org.br/>>. Acesso em: 23 outubro de 2016.
- VENTURA *et al.* **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. *Physis (Rio J.)* 2010; 20:7-10.

VIEIRA, F. S; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 214-22, 2007.

VIEIRA, F. S; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 2007.

WANG *et al.* Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública** 48.5, 1191-1206. 2014.

YASMIN, A. E; GLOPPEN, S. **La lucha por los derechos de la salud ¿Puede la justicia ser una herramienta de cambio?** Colección Derecho y Política. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores; 2011.

ANEXO

| PROCESSOS ANO 2015 | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|-----------------|---------------------------------|
| Meses e Qt. processos total | Medicamentos e materiais | Nº de processos | Qtd. de Medicamentos /Materiais |
| Janeiro/5 processos | Concerta 18mg | 01 | 01 |
| | Concerta 18mg | 01 | 01 |
| | Depakote Sprink 125mg | 01 | 01 |
| | Combodart+Tansulosina 0,5+0,4 | 01 | 02 |
| | Detruzitol LA 4mg | | |
| Janeiro/5 processos | Omeprazol 20mg | 01 | 10 |
| | Salbutamol Spray | | |
| | Seretide 25+125mcg | | |
| | Flixotide 250mg | | |
| | Amato 25mg | | |
| | Depakene 250mg/5ml fr c/100ml | | |
| | Urbanil (Clobazam) 10mg | | |
| | Dersani 200ml | | |
| | Addera D3 gotas 10ml | | |
| | Domperidona 1mg/ml fr c/ 100ml | | |
| Fevereiro/4 processos | Escitalopram 20mg | 01 | 02 |
| | Quetiapina 25mg | | |
| | Insulina Apidra 100ui/ml Refil | 01 | 02 |
| | Agulha Ultra-fina BD 4MM | | |
| | Insulina Humalog Kiwkipen | 01 | 04 |
| Agulha Ultra-fina BD 4MM | | | |
| Diamox 250mg | | | |

| | | | | |
|--|---|---|---------|----|
| | Tegretol CR 400mg | | | |
| | Seretide 25+125mcg | 01 | 01 | |
| Março/4 processos | CatetersFlexlik (Bomba de Infusão) Cartridge Sistema (Bomba de Infusão) | 01 | 02 | |
| | Atacand 8mg Escitalopram 10mg Xarelto 20mg Alprazolam 1mg Furosemida 40mg | 01 | 05 | |
| | Venvanse 50mg | 01 | 01 | |
| | Nitrazepam 5mg | 01 | 01 | |
| | Abril/1 processo | Venvanse 30mg StelaraUstequinizumabe 45mg/0,5ml Lactulose 667mg/ml Espironolactona 100mg | 01 | 04 |
| | | Maió/3 processos | Xalacom | 01 |
| Ritalina LA 40mg | | | 01 | 01 |
| Lamotrigina 100mg Paroxetina 20mg | | | 01 | 02 |
| Junho/3 processos | Ursacol 300mg Codeina | 01 | 02 | |
| | Actos 30mg | 01 | 01 | |
| | Glicer 10%, Lanol 20% no Cold Cr 200mg Shamp 200ml LCD 7%, AAC3%, PanteD Shamp200mlCetoconazol 2% PantenolD 2% | 01 | 03 | |
| | Julho/5 processos | Avastin 100mg/4ml (Bevacizumabe) | 01 | 01 |
| AAS 100mg Omeprazol 20mg Sinvastatina 20mg Espironolactona 25mg Dormonid 15mg (Midazolan) Oxcarbazepina 300mg Nortriptilina 25mg Venlafaxina 75mg | | 01 | 08 | |
| MepiformSefetacTechnolog 10x18 Bandagem elástica Coban100x4,5g Dersani200ml Hypergel 15g Normlgel 15g MepilexBorder 7,5x7,5cm Mepilex Technology 10x10cm | | 01 | 11 | |

| | | | |
|-----------------------------|--|----|----|
| | MepilexBorder 10x10cm Mepilex Lite 10x10cm Regederm 30mg Sulfadiazina de Prata Creme | | |
| | Insulina HumalogLispro | 01 | 01 |
| | Quetiapina 100mg Travatan | 01 | 02 |
| Agosto/3 processos | Tamoxifeno 20mg | 01 | 01 |
| | Venlafaxina 150mg Diazepam 10mg Carbonato de Litio Combordat Losartana 50mg Anlodipino 5mg Donarem 50mg Quetiapina 25mg | 01 | 08 |
| | Depura 20ml Janumet 850/50mg Citalopram 20mg Patz 5mg | 01 | 04 |
| | Quetiapina 200mg Ursacol 300mg c/30cp | 01 | 02 |
| Outubro/3 processos | Risperidona 1mg/ml | 01 | 01 |
| | Detruzitol LA 4mg | 01 | 01 |
| | LucentisRanibizumabe 10mg | 01 | 01 |
| Novembro/5 processos | Insulina Tresiba 100ui c/1sistema | 01 | 01 |
| | Xarelto 20mg | 01 | 01 |
| | Tegretol CR 400mg Losartana +HCT 100+25mg Anlodipino 5mg Glibenclamida 5mg Quetiapina 25mg Esomeprazol 40mg | 01 | 06 |
| | Vacina Manipulada | 01 | 01 |
| | Aristab 15mg | 01 | 01 |
| | | | |

| PROCESSOS ANO 2016 | | | |
|---------------------------|--|------------------------|--|
| Mês | Medicamentos e materiais | Nº de processos | Qtd. de Medicamentos/ Materiais |
| | Insulina Tresiba 100ui c/1sistema 3ml Tegretol CR 400mg | | |

| | | | |
|-----------------------------|--|----|----|
| Janeiro/1 processo | Losartana+HCT 100+25mg Anlodipina 5mg Glibenclamida 5mg Quetiapina 25mg Esomeprazol 40mg Vacina manipulada Prurigo-Estofulo | 01 | 08 |
| Fevereiro/1 processo | Insulina Asparte (Novorapid 100ui/mlc/3ml) Agulhas Ultra Fina BD Glucagon 1mg/1UI | 01 | 03 |
| Março | | 0 | 0 |
| Abril | | 0 | 0 |
| Mai | | 0 | 0 |
| Junho/1 processo | Invega Sustenna Paliperidona 150mg Prolopa 200/50mg Plerixaflor 20mg/ml (Mozobil 20mg/ml) | 01 | 03 |
| Julho/1 processo | Baclofeno 10mg Oxibutinina 5mg Sirdalude 2mg (Tizanidina) | 01 | 03 |
| Agosto | | 0 | 0 |
| Setembro/4 processos | Vesomni 6mg/0,6ml | 01 | 01 |
| | Ritmonorm 30mg c/10cp | 01 | 01 |
| | Cefalexina 500mg Fluconazol 150mg Levotiroxina 50mg Losartana 50mg Metilprednisolona 500mg Predinisona 20mg Solução Fisiológica | 01 | 07 |
| | Colírio Xalatan | 01 | 01 |
| Outubro/1 processo | Ursacol 300mg Ursacol 300mg c/30cp | 01 | 02 |
| Novembro/5 processos | Aripiprazol 10mg | | |
| | Acido Fólico 5mg Quetiapina 25mg Vitergan Zinco EnsurePo Baunilha Sertralina 50mg Biperideno 2mg Tegretol 200mg Benicar Anlo20+5mg Selozok 50mg Sinvastatina 40mg | 01 | 12 |

| | | | |
|-----------------------------|------------------------------------|----|----|
| | Diosmina 450mg/50mg | | |
| | Vasogard 50mg | | |
| | Pazopamibe 400mg | 01 | 01 |
| | Enoxaparina 40mg/0,4ml | 01 | 01 |
| | Venvanse 30mg c/28cp | 01 | 01 |
| Dezembro/2 processos | Tiras Reagentes Accu-Chek | 01 | 01 |
| | Motilex_ColagenoHidrolizadosach 3g | | |
| | Condres_Colageno ã-hifrolizado 40g | 01 | 02 |

| Classes Terapêuticas | Medicamentos |
|--|--|
| Analgésico | Codeína |
| Antibiótico | Cefalexina 500 mg Sulfadiazina Prata |
| Antifúngico | Fluconazol 150 mg |
| Cicatrização de feridas | Regederm 30 mg Hipergel 15 g Normogel 15 g Regederm 30 mg |
| Doenças Auto-Imunes (<i>Corticóides, Esclerose Múltipla, Psoríase</i>) | Metilprednisolona 500 mg Prednisona 20 mg Baclofeno 10 mg Ustequimizumabe |
| Doenças Crônicas (<i>Asma, Diabetes Mellitus, Diuréticos, Edema, Hipertensão, Hipotireoidismo, Antihipercolesterolêmico</i>) | Flixotide 250 mg Seretide 25+ 125 mcg Actos 30 mg Glibenclamida 5 mg Janumet 850/50 mg Insulina Asparte 100 ui/ ml c/3 ml Insulina Apidra 100 ui/ ml Insulina HumalogLispro Insulina HumalogKiwkipen Insulina Tressiba Glucagon 1 mg/ 1 ui Furosemida 40 mg Diamox 250 mg Aas 100 mg Anlodipino 5 mg BenicarAnlo 5 mg Espironolactona 25 mg Espironolactona 100 mg Losartana 50 mg Losartana HCT 100/25 mg Selozok 50 mg Levotiroxina 50 mg |

| | |
|--|--|
| | Sinvastatina 20 mg Sinvastatina 40 mg |
| Doenças Degenerativo-Articulares: (<i>Parkinson e Colágenos</i>) | Biperideno 2 mg Prolopa 200/50 mg Condress 40 mg Motilex |
| Doenças do Trato Gastrointestinal (<i>Constipação Intestinal, Úlceras Gástricas</i>) | Lactulose 667 mg/ml Esomeprazol 40 mg Omeprazol 20 mg |
| Doenças do Trato Urinário (<i>Bexiga Hiperativa, Incontinência Urinária</i>) | Detruzitol LA 4 mg Oxibutinina 5 mg |
| Doenças e Distúrbios Neurológicos (<i>Antiepiléticos, Antipsicóticos, Ansiolíticos, Esquizofrenia, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Bipolar</i>) | DepakoteSprink 125 mg Oxcarbamazepina 300 mg Citalopram 20 mg Donaren 50 mg Escitalopram 10 mg Escitalopram 20 mg Nortriptilina 25 mg Paroxetina 20 mg Sertralina 50 mg Venlafaxina 75 mg Venlafaxina 150 mg Amato 25 mg Depakene 250/5 ml Lamotrigina 100 mg Tegretol 200 mg Tegretol CR 400 mg Quetiapina 25 mg Quetiapina 100 mg Quetiapina 200 mg Alprazolam 1 mg Diazepam 10 mg Dormonid 15 mg Nitrazepam 5 mg Patz 5 mg Urbanil 10 mg Aripripazol 10 mg Aristab 15 mg Invega Sustenta Paliperidona 150 mg Risperidona 1 mg/ml Concerta 18 mg Ritalina LA 40 mg Venvanse 30 mg Venvanse 50 mg Carbonato de Lítio |

| | |
|---|--|
| Doenças Hepatobiliares | Ursacol 300 mg |
| Doenças Vasculares | Diosmina 450/50 mg Enoxparina 40 mg/0,4 ml Vasogard 50 mg Xarelto 20 mg |
| Glaucoma | Travatan Xalacom Xalatan |
| Hiperplasia Prostática | Combodart Vesomni 6 mg/0,6 ml |
| Manipulados | Glicer 10%, Lanol 20%- Cold Cream cr. 200 mg Shampoo 200 ml LCD 7%, AAC 3%, Pante D. Shampoo 200 ml- Cetoconazol 2%-Pantenol D-2% Vacina Manipulada Vacina PrurigoEstofulo |
| Quimioterápicos | Avastin 100 mg/4 ml LucentisRanizibumabe Pazopamibe 400 mg Plerixafor (Mozobil) 20 mg/ml Tamoxifeno 20 mg |
| Relaxante Muscular | Sirdalude (Tizanidina) 2 mg |
| Vitaminas e Suplemento Nutricional | Ácido Fólico Addera D3 10 ml Depura 20 ml Ensure pó baunilha Vitergan Zinco |
| Materiais | Agulha Ultra-Fine BD 4 MM Bombas de infusão (Cateters) Bandagem elástica Cobam 100x4,5g MepiformSefetac Tech MepilexBorder 7,5x7,5 mg MepilexBorder 10x10 c Mepilex Lite 10x10 cm Mepilex Technology 10x100 cm Soro fisiológico Tiras reagentes Accu-Chek |