

Diagnóstico do Programa de Medicamentos Excepcionais do Estado de Santa Catarina - Brasil.

Carine Raquel BLATT & Mareni Rocha FARIAS *

*Programa de Pós-Graduação em Farmácia - Universidade Federal de Santa Catarina.
Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Ciências Farmacêuticas -
Campus Universitário Trindade - Florianópolis, SC, Brasil. CEP 88010-970*

RESUMO. Este estudo tem como objetivo realizar um diagnóstico do Programa de Medicamentos Excepcionais do Estado de Santa Catarina - Brasil, com ênfase no local onde ocorre a dispensação dos medicamentos, denominados Centros de Custo. Foi realizado um estudo de caso em 68 Centros de Custo. Além disso, foram levantados dados relacionados aos gastos com a aquisição e o consumo. No período de 1999 a 2004 ocorreu um crescimento exponencial do Programa. Em 2004, apenas dez medicamentos somaram 55% dos gastos e corresponderam a menos de 22% dos processos. A análise da dispensação dos medicamentos demonstrou deficiências importantes quanto à infra-estrutura de pessoal, condições de armazenamento e de atendimento. O crescente valor financeiro aplicado e o custo unitário elevado de alguns medicamentos apontam a necessidade de organização e estruturação deste serviço, bem como do acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes possibilitando a melhoria da qualidade da assistência farmacêutica e a racionalização do gasto em saúde.

SUMMARY. "Exceptional Drugs Program Diagnostic of the Santa Catarina State - Brazil". The aim of this study is to evaluate the Exceptional Drugs Program of Santa Catarina State - Brazil, with emphasis on the place of drug distribution, named Cost Centers. A case study was done in 68 Cost Centers. Data related to the costs of acquisition and use were also assessed. In the period between 1999 and 2004 the Program grew exponentially. In 2004, only ten drugs were responsible for 55% of all costs and corresponded to less than 22% of cases. The analysis of the centers responsible for drug distribution demonstrated important deficiencies related to infrastructure, attendance and storage conditions. The increase in investment and the high unitary cost of some drugs mean that this service needs to be well organized and structured. There also needs to be drug care follow-up of patients allow for the improvement of the quality of the pharmaceutical assistance and the rationalization of health expenditures.

INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios do setor público de saúde no Brasil é garantir o acesso da população a medicamentos de qualidade e em quantidade suficiente. Dados de 2000 demonstram que apesar do mercado brasileiro de medicamentos estar entre os maiores do mundo e ser o mais rentável do país, cerca de 70 milhões de brasileiros não têm acesso aos medicamentos. No mesmo ano, 51% da população com renda entre zero e quatro salários mínimos, consumiram o correspondente a apenas 16% do total de medicamentos comercializados ¹. Esses dados apontam um padrão de iniquidade no acesso a medicamentos.

No Brasil, o financiamento dos medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade das três esferas de governo (federal, estadual/ distrito federal e municipal) e são destinados aos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária), organizados em diferentes programas, com destaque para: medicamentos para Atenção Básica, Programa de Saúde Mental, Medicamentos Anti-retrovirais e Medicamentos Excepcionais. Este último abrange os medicamentos de uso ambulatorial com elevado custo unitário ou que, pela cronicidade do tratamento, tornam-se excessivamente caros para serem adquiridos pela população ².

Estes medicamentos são adquiridos pelas Se-

PALAVRAS CHAVE: Medicamentos Excepcionais, Assistência Farmacêutica, acesso aos medicamentos.
KEY WORDS: Exceptional Drugs, Pharmaceutical Assistance, Access Drugs.

* Autor a quem correspondência deve ser enviada. *Email:* marenif@yahoo.com.br

cretarias Estaduais de Saúde com recursos financeiros independentes daqueles destinados aos medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), utilizando critério especial para dispensação. Os recursos são originários do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) e são repassados mensalmente aos Estados, com base na média do faturamento trimestral apresentado por estes, por meio das Autorizações para Procedimentos de Alto Custo (APAC) ³. Atualmente, o crescimento da demanda e o aumento dos preços praticados pelo mercado acarretam defasagens entre os valores repassados e os valores gastos. Para fazer frente às necessidades de medicamentos, as Secretarias Estaduais de Saúde têm financiado esta diferença com recursos próprios ⁴.

A partir da lista de Medicamentos Excepcionais padronizados pelo Governo Federal, a qual foi atualizada pela última vez em julho de 2002 ⁵, cada Estado pode elaborar a sua lista. Os Estados também são responsáveis pela formulação e implementação de um sistema logístico, que envolve as etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e promoção do uso racional dos medicamentos. Este conjunto de ações, que faz parte da Assistência Farmacêutica e, quando realizado de forma planejada contribui para uma terapêutica racional, aumenta a qualidade de vida do indivíduo, resultando em um menor gasto decorrente de agravos das doenças e/ou internações hospitalares, e minimiza os desperdícios e/ou uso incorreto.

A implementação de práticas que consolidem a Assistência Farmacêutica nos serviços de saúde, na perspectiva de assegurar o acesso e o uso racional de medicamentos, ainda é muito incipiente. Com vistas a fornecer subsídios para o aprimoramento contínuo e a estruturação do serviço realizamos um estudo envolvendo alguns procedimentos da Assistência Farmacêutica relacionada ao Programa de Medicamentos Excepcionais do Estado de Santa Catarina - Brasil. Neste trabalho são apresentados os dados relacionados à estrutura envolvida no Programa de Medicamentos Excepcionais tendo como base o ano de 2004. Foram analisados dados sobre a evolução dos gastos e sobre o número de processos atendidos, bem como, quais os medicamentos mais solicitados e quais os medicamentos que mais impactam no orçamento público, além de dados referentes aos locais onde ocorre a dispensação dos medicamentos, aqui denominados Centros de Custo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, realizado no Estado de Santa Catarina - Brasil, junto à Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF) e aos locais de dispensação dos medicamentos, denominados Centros de Custo.

Existem em Santa Catarina 72 Centros de Custo, distribuídos por todo o Estado. Nestes locais os usuários recebem informações sobre o funcionamento do Programa, e formalizam a solicitação dos medicamentos, através de processo administrativo. Ocorre ainda, a organização e conferência dos documentos e encaminhamento a DIAF. Além disso, os Centros de Custo são responsáveis pelos pedidos mensais, armazenamento, geração de APACs e controle e dispensação dos medicamentos, incluindo a orientação quanto à correta utilização dos mesmos. Quatro Centros de Custo localizados em Regionais de Saúde distribuem os medicamentos aos municípios e não dispensam medicamentos diretamente aos pacientes, por isso foram excluídos do estudo. Dos 68 Centros de Custo observados neste estudo, 14 estão localizados nas Regionais de Saúde e 54 estão descentralizados nas Secretarias Municipais de Saúde.

Os dados relacionados aos gastos para a aquisição dos medicamentos foram obtidos das planilhas de gastos do Programa de Medicamentos Excepcionais da Secretaria de Estado da Saúde (período de 1999 a 2004) e no sistema informatizado de gerenciamento do Programa MEDEXP (período de maio a outubro de 2004).

Para a análise da estrutura dos locais de dispensação foram realizadas visitas pela primeira autora (C.R.B.) e dois técnicos da DIAF, no período de maio a outubro de 2004. Os dados foram obtidos a partir de um roteiro estruturado, com a seguinte abordagem: a) número de pacientes e processos cadastrados por Centro de Custo. Todos os processos de Medicamentos Excepcionais foram verificados. Foram excluídos do Programa os pacientes que não retiraram os medicamentos por mais de três meses, que foram a óbito ou que concluíram o tratamento; b) local de dispensação (tipo de unidade em que ocorre o gerenciamento local e a dispensação dos medicamentos do Programa de Medicamentos Excepcionais e se havia espaço para atendimento individual); c) recursos humanos (responsabilidade técnica por um farmacêutico, suas funções, e carga horária de trabalho); d) infra-estrutura de armazenamento (presença de geladeira e termômetro, organização empregada no armazenamento dos medicamentos); e) esto-

que (contagem do estoque e verificação do prazo de validade). Foram considerados estoques excedentes quando a quantidade de medicamentos era superior à quantidade para atender a todos os pacientes por um período superior a dois meses.

Os dados foram tabulados empregando-se o software Microsoft Excel/2002. Os resultados foram apresentados através de distribuição de frequência.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina - Brasil, parecer nº153/03.

RESULTADOS

A Assistência Farmacêutica no Estado de Santa Catarina - Brasil está a cargo da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF). As etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de Medicamentos Excepcionais ocorrem em nível central na DIAF, enquanto que a dispensação ocorre em nível local nos Centros de Custo.

Os gastos para a aquisição de Medicamentos Excepcionais pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, conforme Fig. 1 passaram de R\$ 8 milhões em 1999 para R\$ 69 milhões em 2004.

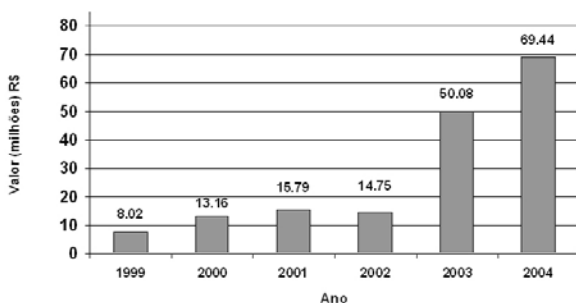


Figura 1. Evolução do gasto na compra de Medicamentos Excepcionais em Santa Catarina no período de 1999 a 2004.

O aumento dos gastos neste período também foi acompanhado pelo crescimento no número de processos atendidos, como pode ser observado na Fig. 2. No mesmo ano, a média mensal de solicitações de Medicamentos Excepcionais foi de 954. Destes, uma média mensal de 658 processos foram deferidos. Considerando que, no mesmo período foi excluída do Programa uma média mensal de 258 processos, estes dados demonstram um crescimento aproximado de 400 processos mensais.

Em julho de 2004, o Estado possuía 59 dos

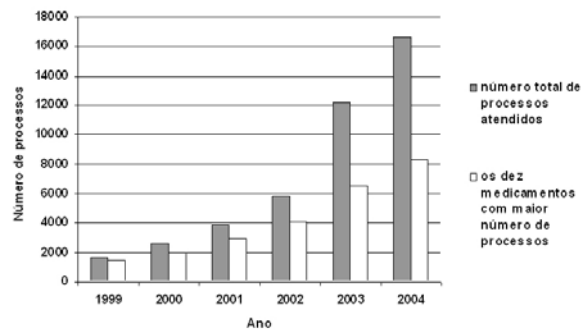


Figura 2. Número de processos de Medicamentos Excepcionais atendidos por ano no Estado de Santa Catarina no período de 1999 a julho de 2004.

92 medicamentos padronizados pelo Governo Federal e 83 das 208 apresentações farmacêuticas. Destas, dez apresentações corresponderam a 50% do total de processos. Os percentuais destes em relação ao total de processos são apresentados na Fig. 3A. Sendo que, eritropoetina humana 4000 UI, calcitriol e hidróxido de ferro, utilizados principalmente na insuficiência renal crônica totalizam 22,5% dos processos e estão entre os quatro medicamentos mais solicitados. Olanzapina 10 mg, indicada para o tratamento da esquizofrenia refratária, corresponde a 6,4% dos processos, sendo o terceiro medicamento mais solicitado. O quinto e o sexto colocados são, azatioprina (4,5%) e sulfassalazina (3,8%), respectivamente, utilizadas principalmente para o tratamento da retocolite ulcerativa. Estão presentes, também, os imunossuppressores ciclosporina 100 mg (3,3%) e micofenolato de mofetila (3,1%), sinvastatina 20 mg (3,1%) para o tratamento de dislipidemias, e budesonida 200 µg (3,1%) indicada em casos de asma grave.

Em julho de 2004, os dez medicamentos com maiores custos totais representaram 55% dos gastos, correspondendo a menos de 22% do total de processos. Os percentuais dos dez medicamentos de maior gasto podem ser observados na Fig. 3B. Destaque para olanzapina 10mg que corresponde a 9,1% do gasto total. Micofenolato de mofetila (8,1%) e ciclosporina 100mg (4,5%) aparecem como segundo e quinto colocados, respectivamente. Interferon alfa peguilado 180µg, utilizado no tratamento da hepatite viral crônica C, corresponde a 7,8% do gasto total e atende a menos de 0,6% dos processos. Imiglucerase 200 UI, utilizado no tratamento doença de Gaucher, responde por 6,3% dos gastos e corresponde a apenas 0,1% dos processos.

Em relação à estrutura dos locais de dispensação, a Fig. 4A mostra que, mais da metade

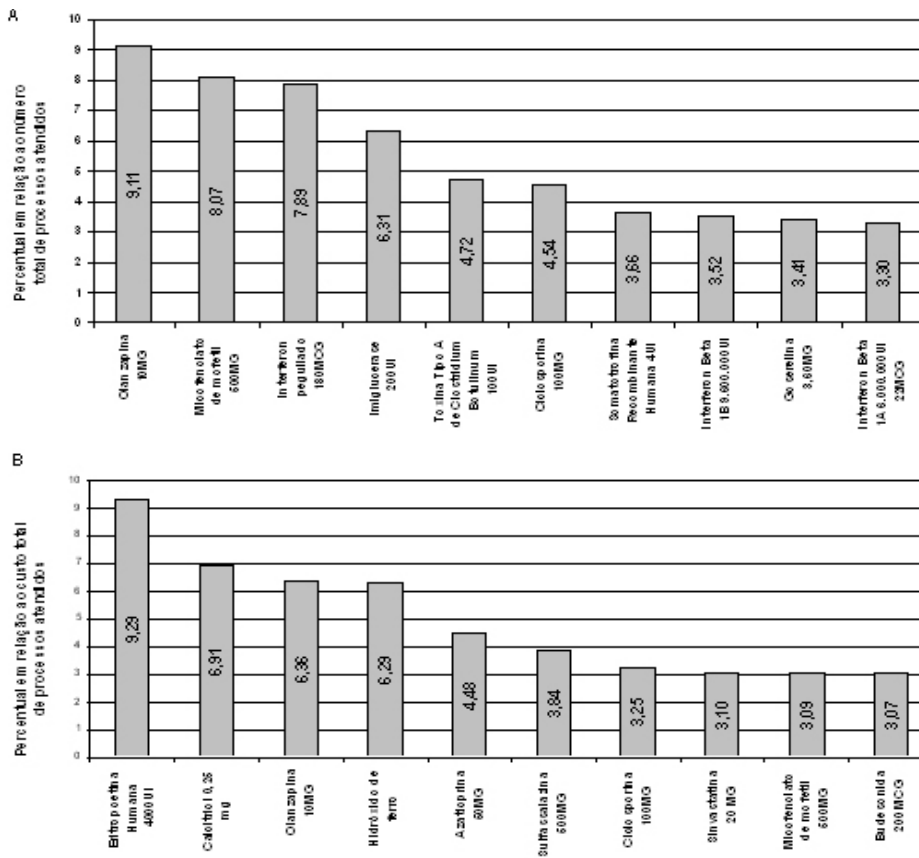


Figura 3.
A: Percentual dos dez medicamentos com maior número de processos atendidos e
B: Percentual dos dez medicamentos com maior custo total dos processos atendidos no Programa de Medicamentos Excepcionais no Estado de Santa Catarina, julho de 2004.

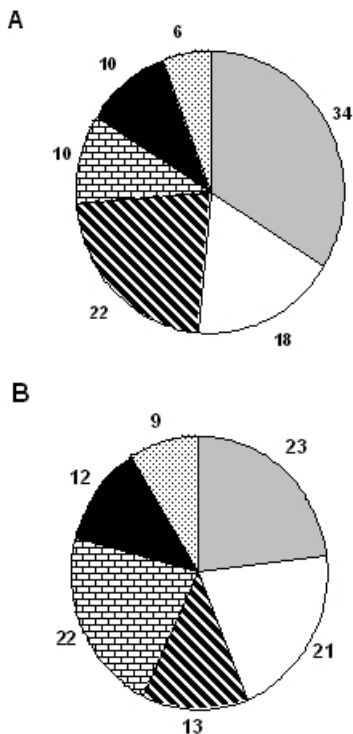


Figura 4.
 Distribuição percentual dos Centros de Custo, segundo número de pacientes cadastrados (A) e processos (B). Programa de Medicamentos Excepcionais do Estado de Santa Catarina, dezembro de 2003.

dos Centros de Custo possuem menos de 50 pacientes cadastrados, sendo que 34% têm menos de 30 pacientes, e apenas 6% possuem mais de 50 pacientes. Como, cada paciente pode rece-

ber mais de um medicamento, e considerando que, para cada um dos medicamentos é necessário um processo administrativo novo no Gráfico 4B são apresentados o número de processos por centro de custo. A maioria encontra-se na faixa entre 31 e 200 processos, e apenas 9% possuem entre 501 e 2000 processos, sendo a média no Estado de 1,4 processos por paciente, em dezembro de 2003.

Durante as visitas nos Centros de Custo foram conferidos 12.300 processos. Destes, 14% foram excluídos do Programa. Os principais motivos de exclusão referem-se a abandono do tratamento (30,3%), término de tratamento (29,9%), óbito (18,2%), troca de medicamento (8,7%), transplante (8,4%) e reações adversas (1,4%).

Observou-se que a maioria dos Centros de Custo (56%) estão localizados nas Unidades de Saúde Central de cada Município, 18% nas Regionais de Saúde, 13% em Policlínicas de Saúde, 7% em Secretarias Municipais de Saúde e os demais (6%) em diferentes locais. O profissional responsável é o farmacêutico em 82% dos Centros de Custo. A carga horária média de trabalho do responsável pelos Centros de Custo é de 5,8h por dia e estes, geralmente, assumem a responsabilidade por outros programas de medica-

mentos, sendo que apenas 22% dos responsáveis possuem dedicação exclusiva ao Programa de Medicamentos Excepcionais. Na metade dos Centros de Custo o atendimento do paciente é realizado em sala individual, em 43% no balcão da farmácia, e em 7% no laboratório de análises clínicas.

No que se refere ao armazenamento dos medicamentos, apesar de todos os Centros de Custo possuírem geladeira, 72% não realizam controle de temperatura. O armazenamento ocorre em armários (66%), em prateleiras (15%), em caixas de papelão (10%), em arquivo (6%) e em gavetas (3%).

Foram encontrados nos Centros de Custo estoques de medicamentos considerados excedentes totalizando um valor de R\$ 439.463,25. Foi encontrado, também, o equivalente a R\$ 7.769,30 em medicamentos vencidos. Sendo que, em um Centro de Custo o valor retirado correspondeu a 60% do total.

DISCUSSÃO

Os dados demonstram um crescimento acentuado no número de pacientes atendidos e nos gastos do Programa no período de 1999 a 2004. Observou-se que em 2003 houve um crescimento aproximado de 333% nos gastos com a aquisição desses medicamentos e de 188% no número de processos em relação a 2002. Alguns fatores têm contribuído, significativamente, para o aumento da demanda por medicamentos, tais como: a) o envelhecimento populacional que leva ao aparecimento de novas doenças e, estas muitas vezes, crônicas; b) o avanço da tecnologia que propiciou métodos diagnósticos mais precisos, possibilitando a detecção de novas doenças e o diagnóstico preciso de outras; c) a pressão da indústria farmacêutica que desenvolve novos medicamentos e com preços mais elevados, têm aumentado o cerco à classe médica, divulgando os seus produtos⁶; e em alguns casos, em se tratando de Medicamentos Excepcionais, tem o Estado como o único comprador do medicamento, e por isso, estimula e patrocina a formação de associações de portadores de determinadas doenças, apoiando-os para lutarem pelos seus direitos; d) elevação dos preços dos medicamentos com redução do poder aquisitivo da população; f) o controle social, tendo em vista que a descentralização dos serviços propicia e estimula a população a lutar pelos seus direitos e a participar mais das decisões.

O aumento da demanda e dos gastos com os Medicamentos Excepcionais vem ocorrendo acentuadamente, em cinco anos (1999 a 2004,

esse aumento foi na ordem de dez vezes. Para comparação, os gastos na aquisição de medicamentos da atenção básica foi oito vezes menor no ano de 1999, e dez vezes menor no ano de 2002.

O aumento ocorrido em 2003 em relação a 2002 deve-se, em grande parte, à publicação da Portaria 1.318 em julho de 2002. A referida portaria ampliou em quase 50% o quantitativo de medicamentos padronizados como Excepcionais pelo governo federal e incluiu algumas doenças que não podem ser classificadas como "raras"². Como exemplo, cita-se a asma, que tem estimativa de prevalência no Brasil em torno de 20%, segundo dados do International Study for Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)⁷. Além disso, prevê-se para os próximos anos um aumento ainda maior, o que exigirá, um investimento maior na organização dos serviços ofertados.

Além disso, o custo individual dos tratamentos pode influenciar no elevado gasto do Programa. O interferon alfa peguilado 180µg, imiglucerase 200 UI, interferon beta, acetato de glatiramer e octreotida lar são os medicamentos de maior custo individual do Programa. O custo médio mensal por processo pode chegar a 27 mil reais, como é o caso do imiglucerase 200UI, e varia entre dois e quatro mil reais para os demais medicamentos citados.

Existem alguns medicamentos que são solicitados com maior frequência, como eritropoetina, hidróxido de ferro e calcitriol, cujo elevado número de solicitações pode estar associado à alta incidência de doenças renais crônicas no Estado. Nesse caso, cabe enfatizar que as duas principais causas de insuficiência renal crônica são a hipertensão arterial e o *diabetes mellitus*, cujos tratamentos bem acompanhados na atenção básica são comprovadamente eficazes a um custo muito menor¹³. Outras situações como a sinvastina, empregada no tratamento de hipercolesteremia, a qual tem uma elevada incidência na população, não tem um custo tão elevado, quando comparado aos outros e sua inclusão no Programa de poderia ser revista.

Os critérios para a inclusão e exclusão de pacientes no Programa de Medicamentos Excepcionais são estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do MS/2002. Esses protocolos se destinam a orientar o tratamento de determinada doença e criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz. Além disso, contribuem para a melhoria dos processos envolvidos na dispensação dos medicamentos, orientação aos pacientes, realização de controles

e registros, avaliação farmacoterapêutica e monitoramento do tratamento⁸. Entretanto, no período estudado apenas alguns medicamentos contavam com o protocolo aprovado e outros ainda continuavam em consulta pública. Além do preenchimento destes critérios, são necessários outros documentos para solicitação de Medicamentos Excepcionais. A ausência de exames comprobatórios, do laudo médico, e até da receita médica ou a apresentação de resultados de exames muito antigos contribuem para o aumento no número de devoluções destas solicitações.

Algumas das solicitações são para medicamentos padronizados pelo Governo Federal através da Portaria 1.318/02, mas não pelo Governo de Santa Catarina. Há, também, solicitações de medicamentos para tratamentos de doenças cujos CIDs (Código Internacional de Doenças) correspondentes não estão padronizados pela referida portaria. No caso de indeferimento da solicitação, muitos pacientes submetem novamente o processo via judicial.

No Brasil, como o direito a saúde é garantido por lei, para grande parte da população a rede pública de prestação de serviços é a única alternativa para uma assistência à saúde e, conseqüentemente, para o acesso aos medicamentos. Em algumas situações o Poder Judiciário tem sido utilizado como recurso para garantir o acesso aos medicamentos⁹⁻¹¹. O gasto de quase R\$ 8 milhões com a aquisição de medicamentos para atender a demanda judicial em Santa Catarina em 2004, correspondendo a mais que o dobro gasto em 2003, demonstra o impacto financeiro das demandas judiciais no setor saúde. Deste valor, 63,3% foram para a aquisição de medicamentos do Programa de Medicamentos Excepcionais. Para comparação, no Rio Grande do Sul, em 2003, foi gasto apenas com Interferon Alfa Peguilado (principal alvo das ações no Estado) o mesmo que com toda a Farmácia Básica¹². Para estes casos há, ainda, a necessidade de compor uma legislação ou uma política que possa estabelecer e compatibilizar o direito individual à saúde com o coletivo e à concretização desse direito pelo poder público.

O relatório de avaliação do Programa de Medicamentos Excepcionais em âmbito nacional sugeriu que os Estados deveriam adotar um grau de desconcentração na prestação do serviço que não tornasse demasiadamente oneroso o deslocamento dos doentes e que fosse compatível com a sua condição clínica, ou que fossem definidos outros arranjos para melhorar o acesso. Uma vez que, em geral, pacientes que residem distante dos centros de dispensação,

são obrigados a superar obstáculos adicionais para terem acesso aos medicamentos, os quais se somam àqueles decorrentes de sua condição de enfermos¹⁴.

Apesar deste indicativo, não existe uma organização padrão no Brasil, a Secretaria de Estado da Saúde do Mato Grosso do Sul, por exemplo, prevê que os pacientes residentes no interior e usuários de medicamentos que não necessitem de refrigeração retirem mensalmente os medicamentos em seu respectivo Núcleo Regional de Saúde. No Ceará, a distribuição é descentralizada para vários ambulatórios especializados denominados Unidades de Referência do Estado. No Rio Grande do Sul o cadastramento de usuários e a dispensação dos medicamentos estão sendo feitos de maneira descentralizada na Secretaria Municipal de Saúde do município de residência do usuário¹⁴.

Em Santa Catarina são 72 Centros de Custo, distribuídos nas oito macro regiões, onde são dispensados os Medicamentos Excepcionais. Esta descentralização, por um lado, tem como vantagem a proximidade com o paciente, o que permite a melhor formação do vínculo e acompanhamento do paciente, e por outro exige uma infra-estrutura de recursos humanos e materiais para o atendimento dos pacientes. Na prática foram verificadas dificuldades relacionadas à deficiência de pessoal capacitado para desenvolver o acompanhamento dos pacientes que utilizam os Medicamentos Excepcionais, deficiência no controle e organização e deficiência de infra-estrutura em um grande número de Centros de Custo.

Verificou-se que em 16% dos Centros de Custo o responsável não é o farmacêutico. Frequentemente, a entrega de medicamentos no setor público brasileiro está a cargo de funcionários sem qualquer treinamento, pois os farmacêuticos, quando existentes, acabam exercendo atividades administrativas¹⁵. A orientação e o acompanhamento do paciente realizadas pelo profissional farmacêutico são ferramentas importantes para o incentivo à adesão do paciente ao tratamento¹⁶⁻¹⁸. No que se refere aos Medicamentos Excepcionais, muitos destes medicamentos possuem efeitos adversos e interações medicamentosas importantes que devem ser esclarecidas. Contudo, nos Centros de Custo estudados verificou-se a falta de um espaço destinado ao atendimento individualizado. Considerando a relevância desta orientação como contribuição para o uso racional dos medicamentos¹⁹⁻²², deve-se buscar alternativas que permitam viabilizá-las preservando a privacidade do paciente.

Ao mesmo tempo em que o medicamento é um importante insumo no processo de atenção à saúde, pode também se constituir em fator de risco quando utilizado de maneira inadequada. Portanto, não se trata apenas de promover o acesso a qualquer medicamento ou de qualquer forma, mas sim, de promover o uso racional e seguro destes produtos.

Em relação aos medicamentos, a preservação da qualidade deve ser garantida desde sua fabricação até a dispensação ao paciente e, por isso, as condições de armazenamento desempenham papel fundamental para a manutenção dos padrões de sua qualidade. A falta de controle de temperatura e o armazenamento dos medicamentos em caixas de papelão verificados, respectivamente, em 72% e 10% dos Centros de Custo, demonstram a fragilidade existente na área, podendo comprometer a qualidade do medicamento e colocar em risco a vida do paciente. Estas questões técnicas são significativas para a análise do serviço considerando a sua relevância para a qualidade do produto e o baixo custo financeiro e tecnológico para a sua execução. Além disso, as deficiências identificadas indicam inexistência ou inadequação do treinamento do pessoal envolvido no processo.

A conferência dos processos durante as visitas chamou atenção para alguns fatos. O primeiro deles refere-se ao número de exclusões, que correspondeu a 14% dos processos verificados. Segundo, 30% das exclusões foram por abandono do tratamento, que é definido pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, como ausência da retirada do medicamento por mais de três meses sem nenhuma justificativa. Este dados demonstram, primeiramente, a dificuldade de coerência entre as informações da ponta do serviço e o nível central e, conseqüentemente, a necessidade constante de acompanhamento e supervisão dos Centros de Custo. Além disso, podem indicar um desconhecimento por parte dos pacientes a respeito do seu tratamento, bem como da complexidade do Programa, bem como suas implicações para o Sistema Público de Saúde. O desconhecimento sobre a organização geral do Programa pelos e a falta de orientação dos responsáveis pelos Centros de Custo pode contribuir para justificar este fato.

A presença de estoque excedente nos Centros de Custo foi, em alguns locais, justificada pela irregularidade no fornecimento desses medicamentos pelo nível central, o que prejudica a rotina do tratamento dos pacientes. Alguns responsáveis justificaram o excesso devido às devoluções de pacientes que finalizaram o trata-

mento ou que foram a óbito. A presença de medicamentos vencidos foi detectada em apenas quatro Centros de Custo e um destes foi responsável por 60% do valor encontrado. Contudo, este dado pode estar subestimado, uma vez que as visitas foram previamente agendadas.

Os Centros de Custo apresentam diferenças importantes no que se refere ao número de pacientes, processo, estrutura e organização, de forma que, torna-se difícil traçar um perfil destes locais. Mas, é importante destacar que, Centros de Custo com até 200 pacientes exigem estratégias de trabalho, estrutura, recursos humanos e organização diferentes daqueles Centros de Custo com um número superior de pacientes, que em alguns casos pode chegar a quase 2000 pacientes.

Tendo em vista o que foi exposto acima e como não são claros os critérios para a escolha dos municípios que possuem o Programa de Medicamentos Excepcionais descentralizados, é necessário definir uma infra-estrutura mínima e adequada para o desenvolvimento do Programa de Medicamentos Excepcionais de acordo com o número de pacientes atendidos.

Além disso, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Nacional para os Medicamentos Excepcionais sugere para a organização da dispensação destes medicamentos a criação de Centros de Referência e a capacitação dos profissionais envolvidos. Tendo em vista o crescente valor financeiro aplicado e o custo unitário elevado de diversos medicamentos, esta é uma estratégia interessante e viável para o Estado de Santa Catarina, priorizando-se, assim, os medicamentos de maior impacto, tais como imiglucerase 200 UI, interferon alfa, interferon beta e toxina botulínica. Como exemplo cita-se a criação do Centro de Referência e implementação do Protocolo Clínico para Doença de Gaucher no Rio Grande do Sul, que resultou na economia de R\$ 300.000,00 por mês, preservando um atendimento individualizado e de qualidade²³.

Os dados aqui apresentados possibilitam o diagnóstico do Programa de Medicamentos Excepcionais em um Estado, com cerca de 5 milhões de habitantes e características populacionais peculiares. O relatório do CONASS¹⁴ sobre o Programa de Medicamentos Excepcionais mostra a inexistência de uma organização padrão no Brasil, sendo, portanto, imprescindível um diagnóstico dos serviços prestados, como pressuposto para a discussão da estrutura organizacional necessária para a oferta adequada deste serviço. Apesar de tratar-se de um estudo de caso, os dados apontam para a necessida-

de urgente de estruturação do serviço, a qual pode ser aplicada a outros estados brasileiros.

Além disso, o impacto dos gastos com os Medicamentos de Alto Custo tem sido pauta de muitas discussões. Contudo, faz-se necessário ainda, discutir além da disponibilidade do medicamento, devendo permear, principalmente, a organização, a qualidade do serviço prestado e focar na resolutividade das ações desenvolvidas no âmbito do Programa.

Agradecimentos. Ao Dr. Marco Aurélio Peres, Msc. José Miguel do Nascimento Júnior, Msc. Kárin de Brida, Msc. Rosana Isabel dos Santos, Msc. Norberto Rech e Dr. Eloir Paulo Schenkel pelas contribuições e discussões na redação do artigo. Financiamento: FAPESC/MINISTÉRIO DA SAÚDE/UNESCO - Edital 003/2003, DIAF/ SES/ SC - Projeto de Cooperação Técnico-Científica entre UFSC e Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina para o Desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no Estado. Este artigo faz parte da dissertação de mestrado de Carine Raquel Blatt (<http://150.162.90.250/teses/PCCF0088.pdf>).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil (2000) "Relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito Destinada a Investigar os Reajustes de Preços e a Falsificação de Medicamentos, Materiais Hospitalares e Insumos de Laboratórios", Brasília, Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações.
2. Brasil (2002) "Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: Medicamentos Excepcionais", Brasília, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Sistemas e Rede Assistenciais.
3. Brasil (2003) "Acesso aos Medicamentos, Compras Governamentais e Inclusão Social", Brasília, Fórum de Competitividade da Cadeia Produtiva Farmacêutica.
4. Brasil (2004) "Para entender a gestão do Programa de Medicamentos de dispensação em caráter excepcional", Brasília, Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
5. Brasil (2002) "Portaria MS/GM nº 1.318, de 23/07/2002", Inclui medicamentos na tabela de Medicamentos Excepcionais, Brasília, Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
6. Barros, J.A.C. (2004) "Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?" Brasília, Unesco.
7. The International study of asthma and allergy in childhood (ISSAC) (1998) *Eur. Respir. J.* **12**: 315-35.
8. Brasil (2003) "Para entender a gestão do SUS", Brasília, Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
9. Marques, S.B. & S.G. Dallari (2007) *Rev. Saúde Pública* **41**: 101-7.
10. Vieira, F.S. & P. Zucchi (2007) *Rev. Saúde Pública* **41**: 214-22.
11. Messeder, A.M., C.G.S. Osorio-de-Castro & V.L. Luiza (2005) *Cad. Saúde Pública* **21**, **2**: 525-34.
12. Alves, A.V., A.P.C. Azevedo, C. Perin, G.Z., Ramos, A.B.M. Brandão, A.A. Mattos & P.R.L. Almeida (2003) *Arq Gastroenterol.* **40** Suppl **4**: 227-31.
13. Romão, J.E. (2004) *J Bras de Nefrologia* **3** Suppl **1**: 1-3.
14. Brasil (2004) "Relatório de avaliação de programa: Ação Assistência para a Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais", Brasília, Tribunal de Contas da União, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo.
15. Santos, R. F. (2003) "Análise da adequação da formação dos farmacêuticos para a atuação no serviço público no Estado de Santa Catarina". Dissertação de Mestrado do Curso de Pós Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina.
16. Silva, T., E. P. Schenkel & S. S. Mengue (2000) *Cad. Saúde Pública* **16**, **2**: 449-55.
17. Santos, V. dos & S.M.O.O. Nitrini (2004) *Rev. Saúde Pública* **38**, **6**: 819-26.
18. Leite, S. N. & M. P. C. Vasconcellos (2003) *Ciência & Saúde Coletiva* **8**, **3**: 775- 82.
19. Pepe, V. L. E. & C. G. S. O. Castro (2000) *Cad. Saúde Pública* **16**, **3**: 815-22.
20. Arnau, J.M. & J.R. Laporte (1989) "Promoção do uso racional de medicamentos e preparação de guias farmacológicos" en: Laporte, J.R., G. Tognoni & S. Rozenfeld "Epidemiologia dos medicamentos: princípios gerais" São Paulo, Hucitec.
21. Luiza, V.L. & J.A.Z. Bermudez (2004) "Acesso a medicamentos: conceitos e polêmicas" en "Acesso a medicamentos: derecho fundamental, papel del Estado" (J.A.Z.Bermudez, M.A. Oliveira & A. Esher eds.), ENSP, Rio de Janeiro, págs. 45-68.
22. Marin, N. (1999) "Los servicios farmacêuticos en la atención de salud" en Bermudez, J.A.Z. & J.R.A. Bonfim ed "Medicamentos e a Reforma do Setor Saúde", Hucitec/Sobravime, São Paulo, págs. 125-140.
23. Krug, B.C., I.V.D. Schwartz, R.F. Pires, S. Mahmud, C. Birriel, C. Blume, R. Giugliani & P.D. Picon (2004) "Doença de Gaucher no Rio Grande do Sul: relato da experiência com a implementação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde", Seminário: O SUS, o Judiciário e o acesso aos Medicamentos Excepcionais. Porto Alegre.