



Disponibilidade dos medicamentos para asma e os direitos dos asmáticos.

Prezado Editor

Um dos grandes problemas para a adesão ao tratamento da asma é a disponibilidade dos medicamentos, especialmente para as populações de baixa renda. Nos serviços públicos não raro ocorre a total carência de medicamentos, preventivos (corticosteróides inalados e orais) e de alívio (especialmente os broncodilatadores β_2 -adrenérgicos inalados).

Para tentar sanar este problema, as Sociedades envolvidas na elaboração do IV Consenso no Manejo da Asma têm se empenhado, desde 2001, na elaboração e implantação do Plano Nacional de Asma. Infelizmente ainda não é realidade.

Entretanto, estes esforços contribuíram para que fossem editadas duas portarias do Ministério da Saúde no sentido

de promover o acesso da população aos medicamentos para asma.

A primeira, a Portaria n.º 1.318/GM de 23 de julho de 2002, determina e ordena a disponibilização de medicamentos para asma grave (entre outras doenças) pelas Secretarias Estaduais de Saúde, com repasse de recursos da União, através de suas Divisões de Medicamentos Especiais. Os médicos devem preencher formulários e elaborar laudo consubstanciado onde seja identificada a necessidade do tratamento com corticosteróide inalado associado ou não a β_2 -adrenérgicos inalados de longa ação. Deverão estar disponíveis também o corticosteróide tópico nasal e os β_2 -adrenérgicos inalados de curta ação (Salbutamol e Fenoterol), esta falha inicial, entretanto, foi sanada pela portaria 2.084, da qual trataremos mais adiante. Os critérios de inclusão dos pacientes neste programa estão determinados pela Portaria complementar SAS/MS nº 12, de 12 de novembro de 2002. Os pacientes com asma grave devem estar em acompanhamento em centro de referência ou em unidades com médicos capacitados para prestar assistência a tais pacientes.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO Serão incluídos os pacientes que apresentarem qualquer um dos seguintes critérios:	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO Serão excluídos os pacientes com pelo menos um dos seguintes critérios
a) sintomas de asma diários e contínuos; b) uso de broncodilatador de curta ação pelo menos duas vezes por dia; c) espirometria com pico de fluxo expiratório (PFE) ou volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) com menos de 60% do previsto na fase pré-broncodilatador; d) sintomas noturnos pelo menos duas vezes por semana	a) tabagismo atual, exceto para os impossibilitados de abandonar o vício por retardo mental ou doença psiquiátrica grave; b) predomínio de doença pulmonar obstrutiva crônica; c) discordância com os termos expostos no Consentimento Informado; d) qualquer contra-indicação ao uso dos medicamentos descritos.

A Secretaria de Saúde estadual, através de sua Divisão de Medicamentos Especiais deverá ser contactada por cada Serviço Especializado para informações sobre os medicamentos disponíveis, formulários necessários e endereço de encaminhamento dos pacientes. A Associação de Asmáticos local e o Ministério Público também podem ser acionados para fazer valer os direitos do cidadão.

A segunda portaria, a de Nº 2.084/GM de 26 de outubro de 2005, estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Nela constam medicamentos para asma (Beclometasona spray 250mcg e Salbutamol oral e spray) e para rinite (Beclometasona spray 50mcg), que fazem parte do Elenco Mínimo Obrigatório (EMO) de medicamentos para o nível da atenção básica em saúde. Trata-se de um conjunto de medicamentos e produtos cuja responsabilidade pelo financiamento e/ou aquisição é do Ministério da Saúde. Para esta finalidade, o Ministério da Saúde deverá repassar aos estados para aquisição de medicamentos para Asma/Rinite o valor anual de R\$ 0,95 por habitante por ano, divi-

dido em doze parcelas mensais. Portarias complementares regulamentam a transferência dos recursos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde de cada estado, que deverão aplicá-los na aquisição e distribuição dos medicamentos aos municípios, conforme os recursos a eles correspondentes. Estas portarias têm efeito financeiro a partir do mês de abril de 2006 e os recursos já estão disponíveis para os estados.

Ainda, dentro das ações destinadas aos cuidados com os pacientes asmáticos, está em andamento no CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde) um fórum de discussão para avaliar os programas de asma em execução no Brasil. Este fórum envolve, além dos coordenadores destes programas, representantes das Sociedades responsáveis por este Consenso e da Associação Brasileira de Asmáticos. Os objetivos são divulgar os programas exitosos e propor ferramentas que sirvam para a organização da atenção e cuidados para a asma na atenção básica e secundária à saúde nos municípios.

Seguem os endereços eletrônicos onde estão disponíveis as portarias 1.318/2002, 2084/2005 e suas complementares:

- http://www.pgr.mpf.gov.br/pgr/pfdc/grupos_atividades/saude/portaria1318.PDF
- http://www.asma medicamentos.com.br/documentos/ProtocoloCI%C3%ADnico_Diretrizes_Terapeuticas.pdf
- http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria2084_26_10_05.pdf
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/gab06/gabfev06.htm> (Portarias de Nºs 402 a 434)

A divulgação destas informações tem o objetivo de alertar os colegas sobre as ações governamentais que permitem o acesso dos pacientes asmáticos aos medicamentos, ao mesmo tempo em que visa estimular o debate e a cobrança dos órgãos competentes para que sejam efetivamente postas em prática. Nesta tarefa, as Sociedades Brasileiras de Pediatria, de Pneumologia, de Alergia e Imunopatologia, de Clínica Médica e a Associação Brasileira de Asmáticos e seus representantes locais podem ter um papel fundamental na implementação destas medidas.

José Ângelo Rizzo

Professor de Medicina Clínica da Universidade Federal de Pernambuco
Especialista em Pneumologia e Alergologia
Membro da Comissão de Alergias Respiratórias da ASBAI

Correspondência:

José Ângelo Rizzo
Rua do Sossego, 715
50100-150 - Recife - PE
e-mail: jarizzo@hotmail.com.br