



Relação municipal de medicamentos essenciais: semelhanças e diferenças

Indyanara Albino de Assunção¹; Kiany Santos¹; Carine Raquel Blatt^{1,2,*}

¹Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão, SC.

²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS

RESUMO

No sistema público de saúde brasileiro a seleção de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade dos municípios. O objetivo deste trabalho foi verificar as diferenças e semelhanças quanto aos medicamentos, especialidades farmacêuticas e organização da Relação Municipal de Medicamento (REMUME) dos municípios pertencentes à região de Laguna no estado de Santa Catarina e sua relação com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2010, bem como, com o perfil epidemiológico e nosológico da região pesquisada. Para tal realizou-se uma pesquisa descritiva com a identificação da lista de medicamentos essenciais dos municípios, do processo de organização desta lista e dos indicadores de saúde da região no Banco de dados do Sistema Único de Saúde. O número médio de apresentações farmacêuticas presentes nas REMUMEs foi de 155 com uma variação entre 71 e 276. O percentual de concordância das REMUMEs com a RENAME 2010 variou entre 42,2% a 79,9%. Os principais critérios para a seleção de medicamentos foram: presença na RENAME (n=13), custo (n=11) e ser solicitado pelos prescritores (n=11). Apenas cinco municípios possuem Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). As principais causas de mortalidade geral dos municípios investigados foram doenças cerebrovasculares, diabetes melito e infarto agudo do miocárdio. Municípios vizinhos e com perfil epidemiológico e nosológico semelhantes apresentam grandes divergências qualitativas e quantitativas na composição das REMUMEs e também discordância em relação à RENAME, o que pode demonstrar a dificuldade de planejamento e execução da Assistência Farmacêutica municipal de acordo com as orientações e normativas nacionais.

Palavras-chave: Medicamentos Essenciais. Assistência Farmacêutica. Perfil de saúde.

INTRODUÇÃO

A conferência mundial sobre atenção primária à saúde, realizada em Alma-Ata, no ano de 1978 teve importante papel na promoção do acesso aos medicamentos. Entre os elementos essenciais para o desenvolvimento dos cuidados primários em saúde elencados nesta reunião destacam-se a recomendação para que os governos formulassem políticas, disponibilizassem medicamentos essenciais nos cuidados primários de saúde, incorporassem medicamentos de eficácia comprovada e que estabeleçam sistemas eficientes de administração e fornecimento (Organização Mundial de Saúde, 1978).

No Brasil, essas recomendações contribuíram para o desenvolvimento e fortalecimento da Assistência Farmacêutica, a qual esta inserida no sistema de atenção à saúde, contribuindo para a garantia de acesso aos medicamentos (Araújo et al., 2008).

Os medicamentos compõem parte importante dos cuidados em saúde, pois além de salvarem vidas, auxiliam na prevenção de epidemias e doenças (Wannmacher, 2006). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2003), medicamentos essenciais são considerados aqueles que “satisfazem as necessidades de atenção à saúde prioritárias da população e são selecionados levando em consideração a prevalência e incidência das enfermidades que se destinam e tenham eficácia, segurança e custo-efetividade comprovadas”.

No Brasil, a seleção dos medicamentos essenciais é considerada a base da Política Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica. Além disso, possui correlação direta com as demais atividades relacionadas com medicamentos, tanto em espaços assistenciais como em sistemas de saúde e orienta as ações subsequentes da Assistência Farmacêutica (Brum, 2008; Pepe, 2011).

Desde 2005 a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é atualizada e revisada por uma comissão de especialistas em seleção de medicamentos e em saúde baseada em evidências e sem conflitos de interesses. Desde 2004 foram realizadas quatro edições da RENAME, sendo que a última foi publicada em 2012 (Brasil, 2010b; Brasil, 2012b).

Em virtude do processo de descentralização da gestão da saúde preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os municípios assumiram a responsabilidade

direta pela atenção à saúde. Desta maneira modificações importantes e novas questões passaram a orientar a gestão municipal da Assistência Farmacêutica, acarretando uma maior responsabilidade para os municípios (Gomes, 2003; Amaral & Blatt, 2011).

Alguns estudos evidenciaram que muitos municípios brasileiros não possuem estrutura adequada para realizar o gerenciamento da Assistência Farmacêutica (Dal Pizzol et al., 2010; Consendey et al., 2000; Conceição Filho, 2007; Weber et al., 2011). Nestes municípios verifica-se inexistência de recursos humanos e financeiros, dificuldade de acesso ao uso de tecnologias e falta de estrutura física adequada (Gomes, 2003; Amaral & Blatt, 2011), sendo a etapa de seleção a mais prejudicada.

Nos municípios brasileiros a garantia do acesso aos medicamentos da atenção básica se inicia na seleção de medicamentos que compõem a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Esta lista deve ser elaborada com base na RENAME e no Elenco de Referência Nacional, considerando a prevalência e a incidência de doenças e a organização dos serviços de saúde (Dal Pizzol et al., 2010; Guerra Jr, 2004).

O Elenco de Referência Nacional é composto por medicamentos integrantes da RENAME 2010, e por medicamentos fitoterápicos e homeopáticos com objetivo de atender aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica (Santa Catarina, 2011). O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica está definido pela Portaria nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010 (Brasil, 2010a). Esta portaria define o financiamento tripartite proveniente das três esferas de governo, sendo que estes recursos podem ser utilizados somente para aqueles medicamentos que estão padronizados no Elenco de Referência Nacional e Estadual, ou outros medicamentos desde que presentes na RENAME 2010, de uso ambulatorial, no âmbito da Atenção Básica (Brasil, 2010a).

Atualmente, a regionalização das ações de saúde tem sido utilizada como uma importante ferramenta de gestão, principalmente em pequenos municípios. A Associação dos Municípios da Região de Laguna (AMUREL), localizada no estado de Santa Catarina, é formada principalmente por pequenos municípios que podem usufruir do processo de regionalização para a organização da gestão saúde, incluindo a Assistência Farmacêutica, principalmente no que se refere à seleção de medicamentos.

Desta maneira, este trabalho tem como objetivo verificar as diferenças e semelhanças quanto aos medicamentos, especialidades farmacêuticas e organização das REMUMEs dos municípios pertencentes à região da AMUREL, e sua relação com a RENAME 2010, bem como o perfil nosológico e epidemiológico da região pesquisada.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa descritiva com análise quantitativa das variáveis utilizando como técnica para coleta de dados questionário estruturado e análise documental.

O estudo foi desenvolvido na região da AMUREL localizada no sul do estado de Santa Catarina, Brasil, que

reúne 17 municípios com um total de 332.162 habitantes, sendo que a população destes varia entre 2.065 a 96.284 habitantes.

A coleta de dados foi realizada em três etapas e as análises do processo de seleção de medicamentos foram realizadas por duas pesquisadoras. Na primeira foi realizada a comparação quantitativa e qualitativa das REMUMEs e também das REMUMEs com a RENAME. Na segunda etapa foram identificados os indicadores de mortalidade e morbidade dos municípios. E, posteriormente, foi investigado o processo de seleção de medicamentos no município.

Para a comparação das REMUMEs de medicamentos foi solicitada uma cópia da REMUME do município no qual constam os medicamentos disponibilizados para a população no ano de 2011.

As REMUMEs foram digitadas no software Excel 2007 for Windows® e comparadas entre si e com o Elenco de Referência Nacional do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, definido na Portaria 4.217 de 28 de dezembro de 2010, doravante denominado de Componente Básico (Brasil, 2010a), com a RENAME 2010 que estava vigente no ano de 2011 e doravante denominada apenas de RENAME (Brasil, 2010b), e o Elenco de Referência da Deliberação 192/CIB/11 do dia 22 de julho de 2011, doravante denominado Elenco de Referência da CIB (Santa Catarina, 2011).

Esta comparação foi quantitativamente em relação ao número de apresentações farmacêuticas e qualitativamente em relação aos grupos farmacológicos. Para a comparação dos grupos farmacológicos, os medicamentos foram identificados de acordo com o primeiro e segundo nível da classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) (OMS, 2011).

Foi verificado qual o percentual de medicamentos presentes na REMUMEs que estavam presentes na RENAME e também no elenco de referência, este percentual foi denominado de percentual de concordância. Somente foram considerados concordantes aqueles medicamentos que estavam descritos de forma idêntica quanto à forma farmacêutica e a concentração.

A pesquisa dos indicadores de morbidade e mortalidade foi realizada no Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (Brasil, 2012a). Para a mortalidade geral e a morbidade hospitalar foram identificadas as três principais causas do ano de 2010, uma vez que os dados de 2011 ainda não estavam disponíveis no DATASUS.

Para a investigação do processo de seleção foi aplicado um questionário com os gestores da Assistência Farmacêutica de cada município. O contato com os gestores foi realizado através do telefone, e-mail e visita. As variáveis investigadas foram: presença de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) no município, quais os representantes, qual a periodicidade da revisão da REMUME e das reuniões, como a REMUME é divulgada para os prescritores e pacientes, e o modo de organização dos medicamentos na REMUME, número de farmacêuticos e carga horária semanal. Foi calculada a proporção de farmacêuticos para 10.000 habitantes considerando como padrão um farmacêutico com carga horária semanal de 30 horas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética, em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina sob número 12.051.4.03.III, e autorizado pelos secretários de saúde dos municípios da AMUREL. Os nomes dos municípios investigados e dos gestores que responderam o questionário não são identificados na divulgação dos resultados.

RESULTADOS

Relação municipal de medicamentos essenciais

Os dezessete municípios concordaram em participar da pesquisa. Entre as listas de medicamentos padronizados disponibilizadas, identificamos 12 como REMUMEs propriamente ditas, uma vez que as demais eram listas de controle de estoque e ou listas utilizadas para a aquisição dos medicamentos. O número médio de medicamentos em diferentes apresentações farmacêuticas presentes nas REMUMEs foi de 155,5 (DP±51,3) com uma variação entre 71 e 276. Foram encontradas 279 denominações comuns brasileiras (DCBs), distintas em 525 diferentes apresentações farmacêuticas.

Ao comparar as REMUMEs com a RENAME 2010, o percentual de concordância variou entre 42,2 e 79,9, conforme pode ser visualizado na Tabela 1. A média de medicamentos que compõe à REMUMEs não constantes na RENAME foi de 36,1% (DP±8,2). Ao comparar as REMUMEs com o Componente Básico e com o Elenco de Referência da CIB o percentual de concordância variou de 39,2 a 81,2.

Dentre as apresentações farmacêuticas encontradas apenas dez estavam presentes em todas as REMUMEs, conforme apresentado no Quadro 1. Destes dez medicamentos todos estão presentes na RENAME, no Componente Básico e no Elenco de Referência da CIB, com exceção da dipirona sódica (comprimido de 500mg).

Ao verificar a distribuição em percentual dos medicamentos das REMUMEs de acordo com o sistema anatômico da classificação ATC disposto na Figura 1, mais de 50% dos medicamentos que compõem as REMUMEs fazem parte de três principais grupos anatômicos: Sistema Nervoso (25,3%), Sistema Cardiovascular (15,4%) e Sistema Digestivo e Metabolismo (11,8%). A distribuição dos medicamentos nestes sistemas está descrita na Tabela 2.

Os medicamentos que pertencem ao grupo anatômico do Sistema Nervoso aparecem como maior constituinte das REMUMEs em 16 municípios. Em um município os medicamentos que pertencem ao grupo dos que atuam no Sistema Cardiovascular são os mais prevalentes.

A organização das REMUMEs em sete municípios (41,2%) era exclusivamente por denominação genérica e no restante havia nomes comerciais e genéricos na composição das REMUMEs. Oito municípios (47,1%) apresentavam a concentração e a forma farmacêutica de todos os medicamentos descritos nas REMUMEs.

Tabela 1 – Número de medicamentos presentes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) dos municípios da Associação dos Municípios da Região de Laguna – Santa Catarina (AMUREL) e correspondência (em percentual) destes dados com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)₁, Elenco de Referência da CIB₂ e Componente Básico₃.

Município	Nº de medicamentos da REMUME	Correspondência das REMUMEs com:		
		RENAME1 (%)	Elenco de Referência da CIB2 (%)	Componente Básico3 (%)
Município 1	149	79,86	77,85	81,21
Município 2	115	72,17	68,70	69,56
Município 3	109	71,56	71,56	73,40
Município 4	135	69,63	68,15	68,89
Município 5	71	69,01	71,83	73,24
Município 6	200	67,00	59,00	60,00
Município 7	145	65,52	70,35	70,35
Município 8	150	64,66	64,66	66,00
Município 9	154	62,99	61,04	66,23
Município 10	210	62,38	62,85	65,23
Município 11	276	62,31	58,70	61,96
Município 12	155	61,93	61,30	65,15
Município 13	126	61,90	61,90	64,28
Município 14	127	60,63	58,27	59,05
Município 15	99	57,57	55,55	57,57
Município 16	218	55,04	57,80	59,63
Município 17	204	42,16	39,21	41,76
Media	155,47	63,90	62,86	64,91
Mínimo	71	42,16	39,21	41,76
Máximo	276	79,86	77,85	81,21
Desvio	51,33	8,17	8,66	8,52

₁Relação Nacional de Medicamentos Essencial 7ª edição, ano 2010.

₂Deliberação192/CIB/11 do dia 22 de julho de 2011 define o elenco de Referência Estadual de Santa Catarina na do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

₃PORTARIA 4.217 de 28 de dezembro de 2010 define o Elenco de Referência Nacional do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Quadro 1 – Apresentações farmacêuticas presentes nas REMUMEs dos municípios da Associação dos Municípios da Região de Laguna – Santa Catarina (AMUREL).

Medicamento	Apresentação
Ácido acetilsalicílico	comprimido 100mg
Amoxicilina	cápsula 500mg
Azitromicina	comprimido 500mg
Cefalexina	comprimido 500mg
Dipirona sódica	comprimido 500mg
Furosemida	comprimido 40mg
Metildopa	comprimido 250mg
Metronidazol	comprimido 250mg
Omeprazol	cápsula 20mg
Prednisona	comprimido 20mg

Tabela 2 - Distribuição dos medicamentos presentes nas REMUMEs dos municípios da Associação dos Municípios da Região de Laguna – Santa Catarina (AMUREL) conforme os três Grupos Anatômicos mais frequentes e os Grupos Terapêuticos de acordo com a classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) .

Grupo Terapêutico	Grupo Anatômico	n (%)
Sistema Nervoso		
Psicolépticos		47 (35,3)
Psicoanalépticos		27 (20,3)
Antiepilépticos		25 (18,8)
Analgésicos		16 (12,0)
Outras drogas do sistema nervoso		9 (6,8)
Antiparkinsonianos		7 (5,3)
Anestésicos		2 (1,5)
Total		133 (100)
Sistema Cardiovascular		
Terapia Cardíaca		17(21,0)
Agentes betabloqueadores		15(18,5)
Bloqueadores de canais de cálcio		11(13,6)
Agentes que agem no sistema Renina		-10(12,4)
Angiotensina		9(11,1)
Diuréticos		9(11,1)
Anti - lipêmicos		6(7,4)
Anti-hipertensivos		3(3,7)
Vasoprotetores		1(1,2)
Vasodilatadores Periféricos		
Total		81(100)
Sistema Digestivo e Metabolismo		
Vitaminas		15(24,1)
Drogas usadas na diabetes		13(20,9)
Drogas para desordens ácidas relacionadas		13 (20,9)
Drogas para disfunção gastrointestinal		12(24,1)
Antieméticos e Antinauseantes		4(6,4)
Antidiarreicos, Agentes anti-infecciosos		2(3,2)
Suplementos Minerais		2(3,2)
Laxativos		1(1,6)
Total		62 (100)

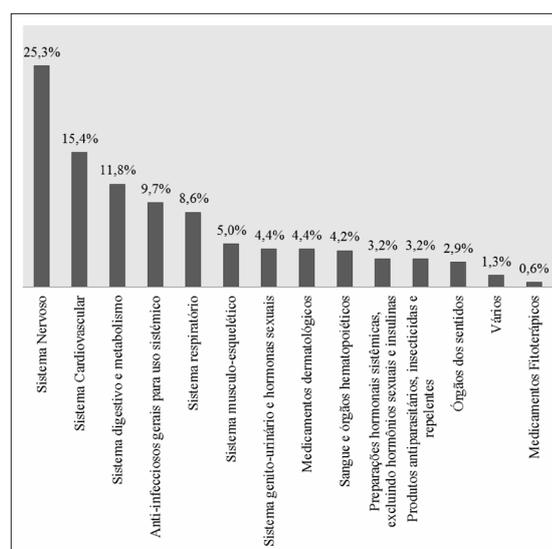


Figura 1 – Distribuição em percentual dos medicamentos das Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (REMUMEs) da Associação dos Municípios da Região de Laguna – Santa Catarina (AMUREL) de acordo com o sistema anatômico da classificação Anatomical Therapeutic Chemical.

Perfil nosológico

As três principais causas de morbidade hospitalar dos municípios investigados foram doenças do aparelho circulatório, aparelho respiratório e na gravidez, parto e puerpério. Estas causas somadas correspondem a aproximadamente 85,0% das internações hospitalares.

Referindo-se à mortalidade geral da região estudada, as principais causas foram doenças cerebrovasculares (31,4%), diabetes mellitus (25,5%), infarto agudo do miocárdio (19,6%), acidentes de transporte (11,8%) e neoplasias malignas do colo do útero e da mama/100.000 mulheres (7,9%).

Seleção de medicamentos

Os questionários sobre o processo de seleção dos medicamentos foram respondidos por 13 farmacêuticos (n=13), 2 enfermeiros (n=2) e 2 profissionais de áreas administrativas (n=2). Os principais resultados podem ser visualizados na Tabela 3.

Todos os municípios possuem pelo menos um farmacêutico no seu quadro de funcionários. O número de farmacêuticos variou de um a cinco. A carga horária de serviços na saúde pública variou entre 20 horas (n=3), 30 horas (n=9) e 40 horas semanal (n=5).

Na região investigada foi encontrada uma mediana de 1,28 farmacêuticos para cada 10.000 habitantes, ou seja, existe aproximadamente um farmacêutico para cada duas equipes de estratégias de saúde da família.

Apenas cinco municípios possuem Comissão de Farmácia e Terapêutica; nestes, todos têm farmacêuticos em sua constituição; quatro possuem médicos, quatro enfermeiros, um possui administrador, dois psicólogos e um dentista.

Naqueles municípios que não possuem Comissão de Farmácia e Terapêutica organizada, os profissionais que realizam a seleção de medicamentos são farmacêuticos, médicos, enfermeiros, secretários de saúde. Em apenas um município o farmacêutico não participa do processo de seleção de medicamentos.

Os três critérios mais citados para a seleção de medicamentos nos municípios foram: estar presente na RENAME 2010, custo e ser solicitado pelos prescritores. Quanto à atualização das REMUMEs, as mesmas foram atualizadas pelo menos uma vez nos últimos dois anos.

Na concepção dos 16 entrevistados (n=16), a atual REMUME do município atende as principais doenças relacionadas à morbimortalidade da população e um entrevistado referiu não saber se existe esta adequação da REMUME ao perfil de morbimortalidade.

Em 11 municípios o respondente descreve que a população sempre tem acesso aos medicamentos padronizados. Os outros municípios relatam que às vezes a população tem acesso, tendo como motivos para falta de medicamentos, atraso na entrega dos medicamentos pelos distribuidores, atraso na efetivação das compras por parte da prefeitura ou ainda, por falta de controle de estoque.

Na opinião dos entrevistados, doze municípios descrevem que as REMUMEs contemplam adequadamente tanto as formas farmacêuticas quanto os medicamentos necessários. Em dois municípios é referido que contemplam

apenas as formas farmacêuticas e concentrações adequadas e em três municípios é referido que a REMUME contempla apenas os medicamentos necessários.

Tabela 3 – Processo de seleção das Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (REMUMEs) nos municípios da Associação dos Municípios da Região de Laguna – Santa Catarina (AMUREL)

Variável	n (%)
Presença de Comissão de Farmácia e Terapêutica	
..Sim	5 (29,4%)
..Não	11 (64,7%)
..Não sabe informar	1 (5,9%)
Critérios utilizados para a seleção de medicamentos	
..Presença na RENAME 2010	13 (76,5%)
..Custo do medicamento	11 (64,7%)
..Ser solicitado pelos prescritores do município	11 (64,7%)
..Disponibilidade no mercado	10 (58,8%)
..Eficácia comprovada	9 (52,9%)
..Segurança comprovada	9 (52,9%)
..Facilidade de administração	9 (52,9%)
..Comodidade posológica	8 (47,1%)
..Indicação para mais de uma patologia	6(35,3%)
..Presença no Elenco de Referência da CIB	6(35,3%)
..Medicamentos com uma única substância ativa	5 (29,4%)
..Farmacocinética favorável	4 (23,5%)
..Estar presente nas REMUMEs de outros municípios	1 (5,9%)
Periodicidade de atualização da REMUME	
..Anual	12 (70,6%)
..Bial	2(11,8%)
..Conforme a necessidade	1(5,9%)
..Constante	1(5,9%)
..Não definida	1(5,9%)
Organização da REMUME	
..Ordem alfabética	13(76,5%)
..Grupos farmacológicos	3(17,7%)
..Programa de medicamentos	3(17,7%)
Disponibilidade da REMUME para os prescritores (no local de prescrição)	
..Sim	14(82,3%)
..Não	3(17,7%)
Disponibilidade da REMUME para população do município	
..Sim	3(17,7%)
..Não	14(82,3%)
Divulgação da inclusão, exclusão e alteração de medicamentos na REMUME	
..Distribuição da REMUME para as unidades de saúde	13(76,5%)
..Comunicação individual para os prescritores (carta, e-mail)	7(41,1%)
..Comunicação interna aos profissionais da secretaria de saúde	3(17,7%)
..Não há divulgação	2(11,8%)
Proporção de farmacêuticos nos municípios (10.000 habitantes)	
..Igual ou inferior a 1	8(47,1%)
..Maior que 1 e menor que 4	7(41,1%)
..Maior que 4	2(11,8%)

DISCUSSÃO

Relação municipal de medicamentos essenciais

O percentual médio de discordância (36,1%) das REMUMEs com a RENAME foi considerado elevado. Além disso, está superior a outros estudos realizados no Brasil. Em um estudo realizado em municípios do estado

de São Paulo (Oliveira, 2011), a média de discordância foi de 28,3% e, no estudo realizado na capital do Mato Grosso do Sul, este valor foi de 15,7% (Cânepa & Sousa, 2011). Em um município de pequeno porte em Santa Catarina próximo à região pesquisada encontrou-se um percentual médio de discordância de 19,3% (Zanin, 2010).

Apesar dos valores elevados de discordância o principal critério relatado pelos municípios, que é utilizado para a seleção, foi a presença dos medicamentos na RENAME. Desta maneira acreditamos que, ou os gestores municipais da Assistência Farmacêutica não conhecem a RENAME 2010, ou responderam o questionamento com o que achavam que era mais correto para os pesquisadores.

A possibilidade de padronização dos medicamentos por parte dos municípios amplia a capacidade gerencial destes municípios e permite o ajuste da REMUME de acordo com o perfil epidemiológico e nosológico do município, o que é positivo, pensando nas dimensões do território brasileiro. Contudo, estas divergências de medicamentos padronizados podem ter alguns prejuízos.

Talvez o primeiro prejuízo desta discordância das REMUMEs em relação a RENAME seja a questão do financiamento, pois de acordo com a Portaria 4.217 de 2010, os recursos federais e estaduais somente podem ser utilizados para a aquisição daqueles medicamentos que estiverem na RENAME (Brasil, 2010a).

Outro prejuízo está relacionado ao processo de seleção propriamente dito e a necessidade de levar em consideração as evidências científicas de boa qualidade para a seleção dos medicamentos. A realidade é que muitos municípios possuem poucos profissionais capacitados e com disponibilidade e conhecimento para realizar o processo de seleção. Por outro lado, o processo de seleção dos medicamentos que compõem a RENAME é realizado por técnicos que possuem amplo conhecimento científico e estão habilitados para selecionar os medicamentos de acordo com os critérios de saúde baseada em evidência (Brasil, 2010b).

A seleção de medicamentos tem reflexo sobre o acesso aos medicamentos. Em um estudo que analisou as prescrições de uma farmácia central em um município da região sul de Santa Catarina no ano de 2009, verificou que em relação aos medicamentos presentes nas prescrições, 91,5% faziam parte da Relação Municipal de Medicamentos e 80,9% constavam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Contudo, estar padronizado não é garantia de acesso efetivo, uma vez que a demanda atendida de medicamentos na Farmácia Central no período investigado foi de 67,8%. (Souza, 2012).

A divergência das REMUMEs entre municípios vizinhos pode dificultar o acesso aos medicamentos, bem como favorecer a demanda judicial de medicamentos. Em relação ao acesso, a região estudada possui um município polo que atende as necessidades relacionadas a serviço de maior complexidade como consultas com especialistas. Seria difícil exigir que os prescritores desse município conhecessem a REMUMEs dos 17 municípios da região.

Por outro lado, a divergência das REMUMEs com a RENAME evidencia de certo modo a fragilidade das políticas públicas formuladas para a gestão da Assistência Farmacêutica, uma vez que parecem estar sendo ignoradas ou até mesmo desconhecidas pelos atuais gestores.

Para exemplificar, podemos citar a pactuação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no estado de Santa Catarina que através de pactuação, incluiu incentivo financeiro para que os municípios forneçam o medicamento sinvastatina como agente redutor de lipídeos; alendronato de sódio pertencente à classe dos que afetam a estrutura óssea e mineralização; e o maleato de timolol para tratamento do glaucoma. Contudo, estes medicamentos estavam presentes na REMUME de onze, oito e sete municípios, respectivamente.

Esta regulamentação faz parte da política de Assistência Farmacêutica desenvolvida sob a ótica da linha de cuidado, em que os medicamentos de primeira escolha devem estar padronizados no Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Por outro lado, medicamentos como atorvastatina e risedronato estão padronizados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Brasil, 2010c).

O custo dos medicamentos foi citado como critério de seleção de medicamentos. Apesar de o custo ser relevante para as políticas públicas, a seleção de medicamentos deve ser baseada inicialmente, na eficácia e segurança dos medicamentos, critérios estes referidos como adotados por apenas nove municípios.

A dificuldade encontrada quanto a não padronização da denominação genérica, formas farmacêuticas e apresentações encontradas neste estudo foram similares a outros estudos como de Weber e colaboradores no ano de 2011, desenvolvido no Rio Grande do Sul. Este destacou que tais fatos podem gerar confusão e troca de especialidades farmacêuticas, comprometendo a etapa de aquisição e as etapas seguintes da gestão da Assistência Farmacêutica (Weber et al., 2011)

Ao verificar a grande variação de números de medicamentos das REMUMEs, descreve-se a importância de adotar o conceito de medicamentos essenciais na elaboração destas, pois permite desenvolver a consciência de que a seleção de um número maior de medicamentos não é necessariamente melhor e, principalmente, de que medicamentos novos não são necessariamente melhores (Guerra Jr et al., 2004).

Ao fazer uma análise um pouco mais detalhada das REMUMEs podemos citar alguns fármacos que estão presentes nestas, mas que já foram excluídos da RENAME há algum tempo, como a cimetidina, o sulfato de neomicina, o bromidrato de fenoterol, mebendazol, tiabendazol e benzoato de benzila.

Verificou-se também a presença de fármacos em duplicidade de apresentações como metildopa (250 e 500mg), amiodarona (100 e 200mg), hidroclorotiazida (25 e 50mg) e carvedilol (3,125; 6,25; 12,5 e 25,0mg). E padronização de fármacos da mesma classe terapêutica no mesmo município, como exemplo podemos citar omeprazol e pantoprazol; alprazolam, bromazepam, clonazepam, e diazepam.

De acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, desde a década de 80, foram elaborados documentos enfatizando a introdução de plantas medicinais e fitoterápicas na atenção básica no sistema público (Brasil, 2001). Além disso, o Elenco de Referência da CIB também inclui fitoterápicos (Santa Catarina, 2011). Contudo, a padronização de fitoterápicos,

presente em cinco municípios, apresentou baixa frequência nas REMUMEs. Do total das apresentações farmacêuticas padronizadas apenas 0,6% eram fitoterápicos e entre estes podemos citar o *mikania glomerata* (n=5) e o *ginkgo biloba* (n=1).

Perfil nosológico

Outra fragilidade do processo de seleção é a inobservância dos indicadores de saúde. Mesmo com suas limitações, principalmente no que se refere à existência de indicadores de morbidade ambulatorial, os indicadores presentes no DATASUS devem ser considerados na padronização de medicamentos.

Um estudo sobre a seleção dos medicamentos nos estados do Paraná, Minas Gerais e São Paulo demonstrou que estes seguem critérios de seleção totalmente diferentes, e que nenhum utilizou o perfil de morbidade como ponto de partida para a seleção dos medicamentos, conforme recomendado pela OMS (Cosendy, 2000).

Na região investigada, as doenças do aparelho circulatório são as mais prevalentes entre a principal causa de morbidade hospitalar quanto a mortalidade geral, entretanto, a maior porcentagem de medicamentos das REMUMEs é referente àqueles que atuam no sistema nervoso. Aqueles com ação no aparelho cardiovascular aparecem em segundo lugar representando 15% dos medicamentos padronizados.

Uma possível justificativa para a predominância dos medicamentos que atuam no Sistema Nervoso refere-se que neste grupo anatômico estão inclusos medicamentos comumente utilizados como analgésicos e anti-inflamatórios. Entretanto deve-se considerar que dentre os medicamentos que compõem este sistema, os encontrados como maior frequência foram os psicolépticos. Além disso, esta frequência elevada dos medicamentos que agem no Sistema Nervoso nas REMUMEs pode estar ocorrendo devido à presença de medicamentos da mesma classe terapêutica ou de fármacos em apresentações diferentes.

De acordo com os dados de morbidade da região, as doenças do aparelho respiratório estão entre as três principais causas de doenças, mas quando se refere à composição das REMUMEs percebe-se que medicamentos que atuam neste sistema compreendem apenas 8,6% dos medicamentos padronizados.

Considerando que apenas dez medicamentos são comuns a todos os municípios podemos verificar que a região estudada possuiu a composição de suas REMUMEs bem distintas. Ponderando que o perfil epidemiológico da região é muito semelhante, esta discordância deveria ser menos representativa. Este fato pode estar ocorrendo devido a não consideração da RENAME e das Portarias estaduais no processo de seleção dos medicamentos que compõem a REMUME. Como também pode estar ocorrendo devido à falta de discussão desta agenda nos fóruns regionais, que poderiam representar um importante avanço na regionalização das ações de Assistência Farmacêutica.

Processo de seleção de medicamentos

O processo de seleção e padronização de medicamentos é altamente complexo. Por isso a

importância, da participação do farmacêutico, sendo este um profissional com conhecimentos técnicos e científicos sobre os medicamentos. Outros profissionais são os prescritores que podem auxiliar na escolha da melhor farmacoterapia. Em apenas um município o farmacêutico não fazia parte da seleção de medicamentos, mas independente do profissional que participa desta comissão é necessário que o mesmo tenha perfil, ou seja, que conheça as políticas públicas, e que tenha conhecimentos de epidemiologia, farmacologia e de medicina baseada em evidência.

A ausência da Comissão de Farmácia Terapêutica pode representar uma fragilidade na seleção dos medicamentos, contudo nem sempre os municípios pequenos terão disponibilidade de tempo e profissionais habilitados para formar a CFT e realizarem reuniões, por isto a relevância da regionalização dos pequenos municípios. A estruturação de uma CFT regionalizada, com formação multiprofissional para atualizações das REMUMEs, poderia beneficiar todos os municípios integrantes, considerando que os perfis epidemiológicos destes municípios são muito semelhantes.

No que se refere à presença do farmacêutico, a proporção de um farmacêutico para cada 10.000 habitantes pode ser pouco ou muito, dependendo do grau de complexidade dos serviços ofertados. Contudo, considerando a necessidade de gestão de todos os programas de medicamentos e das atividades de gestão Assistência Farmacêutica provavelmente este número é muito pequeno. Sem contar na demanda de atendimento ao paciente com desenvolvimento de atividades de farmácia clínica.

No que se refere à divulgação das REMUMEs em nenhum município a divulgação é realizada na página virtual da prefeitura. A divulgação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais é importante para proporcionar o acesso e conhecimento da população sobre quais medicamentos o município disponibiliza, propiciando melhor adesão aos tratamentos prescritos uma vez que facilita o acesso aos medicamentos.

Além disso, a divulgação das REMUMES aos prescritores é de grande relevância, pois estes podem trabalhar em diferentes municípios e há dificuldade de conhecer a REMUME de cada município, podendo ocasionar a prescrição de medicamentos que não estão padronizados. Fatos estes podem propiciar processos de judicialização, pois mesmo que a seleção de medicamentos seja realizada de modo eficaz, se não for utilizada divulgada e utilizada de maneira racional, continuará a existir judicialização para requisição de medicamentos essenciais.

Em relação à prescrição e às REMUMEs, um fator que interfere é o modo pelo qual os nomes dos medicamentos estão descritos, pois o uso de denominação genérica facilita a prescrição e a dispensação. Em dez municípios os medicamentos não são listados nas REMUMEs pela DCBs. Além disso, tal medida é regida pela Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999, a qual predispõe que as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos no âmbito do SUS deverão obrigatoriamente adotar a Denominação Comum Brasileira (Brasil, 1999), mas não há como exigir prescrições pela Denominação Comum Brasileira se a própria REMUME não respeita a exigência legal.

Além de ser descrito em lei, o uso de denominação genérica racionaliza a prescrição e diminui as chances de influência do *marketing* da indústria farmacêutica sobre os prescritores. Outro fator que poderia auxiliar no momento da prescrição seria a organização das REMUMEs por classes terapêuticas ou por patologias, ao invés de ser por ordem alfabética.

Conforme aponta Machado et al. (2011), a elaboração adequada da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais pode proporcionar uma maior disponibilidade de medicamentos à população, podendo evitar muitos processos de judicialização. A adequada elaboração da REMUME permite que os municípios tenham uma maior diversidade de fármacos, maior aderência dos prescritores as REMUMEs, ocasionando também redução de gastos e evitando medicamentos em duplicidade farmacológica.

Ao analisar o conjunto de dados investigados, verifica-se a importância de que o processo de municipalização da Assistência Farmacêutica seja realizado de maneira mais eficiente. Deste modo, destacamos que, para a descentralização ser operacional, cabe às secretarias estaduais um papel secundário no processo fortalecendo o processo de regionalização entre os municípios vizinhos, com comprometimento da solidariedade e do compartilhamento das responsabilidades de gestão (Juliano & Assis, 2004).

Ainda em relação à regionalização, os municípios devem enfrentar de forma decisiva suas realidades adversas, tanto estruturais, como programáticas, a fim de conhecer de forma afirmativa quais suas reais necessidades a serem compartilhadas no âmbito regional (Beltramini, 2008).

No que se refere à organização da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal, conforme apontado por Silva Junior, deve-se dar atenção aos municípios de pequeno porte, pois muitos podem não estar preparados para a nova responsabilidade, resultando em baixa qualidade do serviço e má aplicação dos recursos (Silva Junior, 2006).

Os resultados encontrados indicam que municípios vizinhos e com perfil epidemiológico semelhante apresentam grandes divergências qualitativas e quantitativas na composição das REMUME e também discordância em relação à RENAME.

Diante destes resultados, incentiva-se a formação equipes multiprofissionais com conhecimentos científicos para o processo de seleção. Estas equipes poderiam trabalhar de forma regional aprimorando o processo de descentralização e regionalização, preconizados como princípios do Sistema Único de Saúde. Avançando ainda mais neste processo de cooperação regional outras atividades como a aquisição dos medicamentos através de consórcios também poderiam trazer benefícios à organização da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal.

A partir destes resultados destaca-se a real importância da regionalização das ações de saúde, na qual se inclui a Assistência Farmacêutica, principalmente de municípios de pequeno porte que possuem um perfil de morbimortalidade semelhantes e pouca infraestrutura de recursos humanos e financeiros.

Colaboradores

IA Assunção e K Santos trabalharam na concepção, coleta de dados, análise, redação e revisão final do artigo.

CR Blatt atuou na concepção, coordenação do trabalho, na redação e na revisão do manuscrito.

ABSTRACT

Municipal lists of essential drugs: similarities and differences

In the Brazilian public healthcare system, the selection of medications for the Basic Component of Pharmaceutical Services is the responsibility of the different municipalities. The aim of the present study was to analyze differences and similarities in the number of medications, medication groups and organization of the Municipal Essential Drugs List (MEDL) in the Laguna region of the state of Santa Catarina and compare these lists with the 2010 National Essential Drugs List (NEDL). A further aim was to determine the epidemiological and nosological profile of the region studied. A descriptive study was carried out with comparisons between the different MEDLs and between the MEDLs and NEDL, with the identification of the process of medication selection and health indicators in the database of the National Health System. The mean number of pharmaceutical preparations on the MEDLs was 155 (range: 71 to 276). In the comparison of MEDLs with the 2010 NEDL, concordance ranged from 42.2 to 79.9%. The main criteria for the selection of medications were presence on the NEDL (n = 13), cost (n = 11) and requests from prescribers (n = 11). Only five cities had a Pharmacy and Therapeutics Committee. The main causes of death in the municipalities were cerebrovascular diseases, diabetes mellitus and acute myocardial infarction. Neighboring municipalities with similar epidemiological and nosological profiles differed widely regarding the qualitative and quantitative composition of the MEDLs as well as discordance with the NEDL. The findings demonstrate difficulties in the planning and execution of municipal pharmaceutical services in compliance with national guidelines and standards.

Keywords: Drugs, Essential. Pharmaceutical Services. Health Profile.

REFERÊNCIAS

- Amaral SMS, Blatt CR. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(4):799-801.
- Araújo ALA, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Perfil da Assistência Farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Cien Saúde Colet*. 2008;13(Supl.):611-17.
- Beltramini DGM. Descentralização: o desafio da regionalização para estados e municípios. *Rev Adm Saude*. 2008;10(41):159-63.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 11 de fevereiro de 1999.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Banco de dados do Sistema Único de Saúde (Datasus) [Internet]. Caderno de Informação em Saúde. 2012a [citado 2012 jun. 02]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/sc.htm>
- Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde. Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde; 2010c.
- Brasil. Ministério da Saúde. Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename 2010. 7 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010b.
- Brasil. Portaria GM/MS nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*, 29 de dez de 2010a.
- Brasil. Portaria nº 533, de 28 de março de 2012. Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, 28 mar. de 2012b.
- Brum LFS. Assistência Farmacêutica e acesso a medicamentos. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(6):1457-8.
- Cânepa R, Sousa IF. Listas de Medicamentos Essenciais no Município de Campo Grande/MS e a Rename 2010: Um Estudo Comparativo [Monografia]. Campo Grande: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2011.
- Conceição Filho JN. Acesso a medicamentos não selecionados: impactos sobre a gestão da assistência farmacêutica no município de Salvador [TCC]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2007.
- Cosendey MAE, Bermudez JAZ, Reis ALA, Silva HF, Oliveira MA, Luiza VL. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde: Uma Experiência de Três Estados Brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2000;16(1):171-82.
- Dal Pizzol TS, Trevisol DJ, Heineck I, Flores LM, Camargo AL, Köenig Á, Torres ILS, Kadri MCT, Toffoli MC, Monreal MTFD, Melo AMMF, Ferreira MBC. Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(4):827-36.
- Gomes CAP. Assistência Farmacêutica no Brasil: Análise e Perspectivas. Secretaria de Políticas da Saúde do Ministério da Saúde [Internet]. 2003 [citado 2012 jun 03]. Disponível em: http://www.cgee.org.br/arquivos/rhf_pl_af_carlos_gomes.pdf.
- Guerra Jr AA, Acurcio FA, Carlos AGP, Maria M, Sábado NG, Gustavo AFW, Carvalho CL. Disponibilidade de

- Medicamentos Essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 2004;15(3):168-75.
- Juliano IA, Assis MMA. A vigilância sanitária em Feira de Santana no processo de descentralização da saúde (1998-2000). *Cien Saude Coletiva*. 2004;9(2):493-505.
- Machado MAA, Acurcio FA, Brandão CMR, Faleiros DR, Guerra Jr AA, Cherchiglia ML et al . Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2011;45(3):590- 8.
- Oliveira GC. Relações municipais de medicamentos essenciais no estado de São Paulo: uma análise sob a ótica da essencialidade. [Dissertação] Sorocaba (SP): Universidade de Sorocaba; 2011.
- Organização Mundial de Saúde. United Nations Children's Fund. Cuidados Primários de Saúde. Alma Ata: OSM; 1978.
- Organização Mundial de Saúde. ATC/DDD Index [Internet]. 2011 [citado 2011 jun. 01]. Disponível em: http://www.whooc.no/atc_ddd_index.
- Organización Mundial de la Salud. Departamento de Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica. Comités de farmacoterapia: Guía práctica [Internet]. Ginebra: OSM; 2003. [citado 2012 jun. 03]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s8121s/s8121s.pdf>.
- Pepe VLE. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME): a seleção de medicamentos no Brasil [Internet]. 2011 [citado 2012 jun. 03]. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portalenp/ judicializacao/pdfs/340.pdf>.
- Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação 192/CIB/11. Florianópolis: Comissão Intergestores Bipartite; 2011.
- Silva Junior DB. Assistência Farmacêutica em um município do estado de São Paulo: diagnósticos e perspectiva [Dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006.
- Souza JM, Vinholes ER, Trauthman SC, Galato, D. Avaliação dos indicadores de prescrição e da demanda atendida de medicamentos no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Estado de Santa Catarina *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2012;33(1):107-13.
- Wannmacher L. Medicamentos Essenciais: vantagens de trabalhar neste contexto. *Usos Racion Medicam*. 2006;3(2):1-6.
- Weber D, Bueno CS, Steiger LL, Oliveira KR. Seleção de medicamentos: uma visão do processo em quatro municípios do Rio Grande do Sul – RS. *Rev Bras Farm*. 2011;91(3):141-8.
- Zanin EM. Análise comparativa dos medicamentos disponíveis na REMUME de um município de pequeno porte do extremo sul catarinense com a RENAME 2010 [TCC] Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2010.

Recebido em 18 de agosto de 2012

Aceito para publicação em 15 de janeiro de 2013

