

Seleção de medicamentos: uma visão do processo em quatro municípios do Rio Grande do Sul – RS

Drug selection: an overview of the process in four municipalities of Rio Grande do Sul – RS

Débora Weber^I
Cristiane Schmalz Bueno^{II}
Lunara Lindener Steiger^{III}
Karla Renata de Oliveira^{IV}

^I Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia – UNIJUÍ. CEP: 98700-000, Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil

^{II} Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia – UNIJUÍ. CEP: 98700-000, Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil

^{III} Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia – UNIJUÍ. CEP: 98700-000, Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil

^{IV} Docente do Departamento de Ciências da Saúde – DCSa, Mestre em Ciências Biológicas – UNIJUÍ. CEP: 98700-000, Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil

RESUMO - Sabe-se que, dentre as atividades do ciclo da assistência farmacêutica se destaca a seleção de medicamentos e a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais. Investigou-se esse processo em quatro municípios do Rio Grande do Sul, a saber: Ijuí, Boa Vista do Buricá, Sede Nova e Seberí. Buscou-se, em 2008, a presença e a composição de Relações Municipais de Medicamentos Essenciais, os critérios e referências utilizadas para a elaboração das mesmas, a adesão à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e o cumprimento da legislação pertinente, bem como a presença e a participação do profissional farmacêutico no processo. Por meio do acesso as relações municipais dos respectivos municípios e de entrevistas com os responsáveis pelas mesmas, observou-se que não há harmonização no processo de elaboração, pactuação e utilização da Relação de Medicamentos Essenciais, quando comparados entre os municípios estudados. Como resultado imediato, infere-se que a participação efetiva do farmacêutico integrado à equipe de saúde proporciona uma melhor consolidação desta estratégia para promoção do uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Medicamentos Essenciais. Atenção Primária à Saúde. Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT - *The proper selection of medicine is an important process outlined in the Municipal List of Essential Medicines. This study objective is investigated this selection of medicine in four cities of the Rio Grande do Sul State: Ijuí, Boa Vista do Buricá, Sede Nova and Seberi. In 2008, the Municipal List of Essential Medicines was evaluated for its composition, criteria and references used during preparation, adherence to the National List of Essential Medicines, compliance with relevant legislation and pharmacist participation. After accessing the municipal list of the study cities and conducting interviews with study developers, it was observed that there is no harmony in the study development process or consensus on the list of essential medicines when the study cities were compared. This study concludes that the effective participation of the pharmacist integrated health team provides a better strategy to promote the rational use of medicines.*

Keywords: *Essential medicine. Primary health care. Pharmaceutical assistance.*

INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) é indispensável para a atuação do profissional farmacêutico na Saúde Pública, tendo sido definida na Resolução nº. 338, de seis de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, como:

“[...] conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população” (BRASIL, 2004).

De acordo com a Resolução citada, a AF tem como uma de suas atividades a seleção de medicamentos essenciais, que é considerada importante, pois é a partir dela que se desenvolvem as demais etapas do ciclo da AF. A seleção se constitui em um processo de escolha de medicamentos, tendo como base critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), para garantir medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos no Sistema Único de Saúde (SUS), com os objetivos de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas (BRASIL, 2006).

O processo de seleção há que definir, estabelecer e consensuar uma Relação de Medicamentos Essenciais, de acordo com o perfil epidemiológico da população local, para atender suas reais necessidades, contemplando o Elenco Mínimo Obrigatório para a Atenção Básica, sendo que nesse processo, podem ser obtidos ganhos terapêuticos e econômicos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). Nesse sentido, verificar como esse processo ocorre faz-se necessário para buscar compreender os avanços e os desafios que se colocam frente à realidade de cada município.

Legalmente, a seleção deve ter como consequência a elaboração de um Formulário Terapêutico (FT) que contenha as informações técnico-científicas mais importantes e atualizadas sobre cada um dos medicamentos selecionados. Cabe salientar que este processo também deve ser realizado nos níveis locais (municípios) e atualizado periodicamente, com o auxílio da comunidade científica (MARIN *et. al.*, 2003). Com relação ao FT, a elaboração deste, tem por finalidade compilar informações que possam ser utilizadas durante a prescrição e dispensação dos medicamentos a fim de qualificar estes processos.

Assim, a presente investigação teve por objetivo observar o processo de seleção de medicamentos essenciais nos municípios de Boa Vista do Buricá, Ijuí, Seberi e Sede Nova do estado do Rio Grande do Sul, conforme as diretrizes preconizadas e regulamentadas pelo Ministério da Saúde, seguindo o Elenco de Referência do Componente de Assistência Farmacêutica Básica, estabelecidos pela Portaria GM nº 3.237 de 24 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007a), assim como a complementação estabelecida pela Comissão Intergestores Bipartite/RS na Resolução nº 069/2008 - CIB/RS, de 16 de abril de 2008 (BRASIL, 2008a), bem como a porcentagem de adesão à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 2007b). Também objetivou verificar a presença e atuação do profissional farmacêutico no referido processo.

METODOLOGIA

Realizou-se estudo descritivo, documental e transversal. Foram obtidas as Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (REMUMEs), ou em sua falta, documento equivalente de cada município junto as suas respectivas Secretarias Municipal de Saúde (SMS) no último trimestre de 2008 e, aplicado um formulário ao responsável pela seleção de medicamentos em cada município para coleta de dados. O formulário possibilitava a investigação de questões quanto à identidade e função do responsável pela coordenação do processo de seleção e dos demais participantes, existência de uma REMUME, referências utilizadas para sua construção, critérios de inclusão e

exclusão dos medicamentos, utilização da Denominação Comum Brasileira (DCB) ou da Denominação Comum Internacional (DCI), periodicidade da revisão, número de Unidades Básicas de Saúde (UBSs) as quais são fornecidos medicamentos, local destinado a dispensação dos medicamentos sujeitos a controle especial, bem como a elaboração e utilização de um FT. A adesão à RENAME (BRASIL, 2007b), Portaria GM nº 3.237/2007 (BRASIL, 2007a) e à Resolução nº 069/2008 - CIB/RS (BRASIL, 2008a) foi analisada produto a produto, considerando a forma farmacêutica e a dose de cada medicamento presente nas REMUMEs.

Submeteu-se o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) sob protocolo de pesquisa n. 0137/2008, o qual foi aprovado conforme o Parecer Consubstanciado nº 181/2008. Além disso, obteve-se a autorização do Secretário Municipal de Saúde de cada município para a realização da coleta de dados.

RESULTADOS

Ijuí

O município de Ijuí conta com uma população de 76.761 habitantes (BRASIL, 2008b), atendendo em 15 UBSs na área urbana (sendo 11 Equipes de Saúde da Família), e também ao Serviço de Atendimento Especializado (SAE), sendo que os medicamentos sujeitos a controle especial são dispensados no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). Neste município a coordenação do processo de seleção é de responsabilidade dos profissionais farmacêuticos que atuam na SMS, no CAPS e no SAE, médicos que atendem na SMS, dentistas da SMS e de uma a duas enfermeiras da SMS, além da Coordenadora de Saúde do Município e do Secretário Municipal de Saúde. Segundo a farmacêutica responsável pela seleção, utilizam-se como referências para o processo a Portaria GM nº 3.237/2007 (BRASIL, 2007a), a Resolução nº 069/2008 - CIB/RS (BRASIL, 2008a) e a RENAME (BRASIL, 2007b), seguindo-se a DCB ou DCI, sendo que a revisão da REMUME é realizada após publicação da lista Federal e da Estadual. Registra-se que o município não possui FT.

A REMUME de Ijuí foi atualizada em setembro de 2005, sendo constituída de 98 itens, distribuídos em 144 formas farmacêuticas e/ou doses distintas. Dentre as 144, apenas 70 (48,61%) estão incluídas na Portaria GM nº 3.237/2007 BRASIL (BRASIL, 2007a) e 110 (76,39%) estão presentes na RENAME (BRASIL, 2007b). Além daquelas presentes na Portaria 3.237/2007 (BRASIL, 2007a), verificaram-se duas formas farmacêuticas e/ou doses distintas de dois medicamentos presentes na Resolução nº 069/2008 - CIB/RS (BRASIL, 2008a), os quais foram adotados no Elenco de Referência de Medicamentos Básicos para o Rio Grande do Sul, sendo que a licitação de medicamentos ocorre anualmente.

A farmacêutica coordenadora do processo de seleção utiliza os critérios que seguem para a inclusão de medicamentos na REMUME: o medicamento deve constar no Elenco de Referência do Componente de Assistência Farmacêutica Básica, definido pela esfera Federal e Estadual; entretanto, o mesmo deve atender às doenças prevalentes, mesmo não fazendo parte do Elenco Federal (por exemplo, anemia tratada com sulfato ferroso, que não está no Elenco de Referência); facilidade de adesão; custo; deve ser o medicamento de primeira escolha para o tratamento e também se considera o benefício nas ações terapêuticas. Com relação à exclusão de medicamentos, são excluídos os itens pouco prescritos e aqueles já excluídos da RENAME.

Boa Vista do Buricá

O município de Boa Vista do Buricá conta com uma população de aproximadamente 6.468 habitantes (BRASIL, 2008b), sendo que toda a população é atendida em três UBSs, duas na zona urbana e uma na área rural e os medicamentos sujeitos a controle especial são dispensados em uma UBS Central da zona urbana. O município em questão não possui REMUME e em função disso faz a seleção dos medicamentos a cada processo licitatório (PL), geralmente a cada quatro ou seis meses, no qual estão inclusos os medicamentos sujeitos a controle especial. Não há farmacêutico na equipe de saúde, dessa forma os profissionais que atuam na escolha dos medicamentos são os médicos da SMS, os quais coordenam o processo, duas técnicas de enfermagem e parte da equipe do setor de compras. O principal critério considerado para a inclusão/exclusão de medicamentos no PL é a prescrição médica, seguido do custo dos mesmos. Verificou-se, também, que a equipe responsável pelo processo de seleção de medicamentos no município não elaborou um FT.

Devido a ausência de uma REMUME, analisou-se o último PL realizado nesse município, sendo que o referido documento não segue a DCB e/ou DCI e inclui 153 itens, distribuídos em 300 formas farmacêuticas e/ou doses diferentes. Dessas formas farmacêuticas e/ou doses diferentes, 43 estão referidas com denominação comercial. Dentre as 300, apenas 111 (37%) constam na RENAME (BRASIL, 2007b), 60 (20%) estão presentes na Portaria GM nº 3.237/2007 (BRASIL, 2007a) e dois medicamentos fazem parte da Resolução nº 069/2008 - CIB/RS (BRASIL, 2008a).

Sede Nova

O município de Sede Nova é constituído por uma população de 2.968 habitantes (BRASIL, 2008b) e conta com uma UBS para realizar o atendimento de saúde dessa população. O processo de seleção de medicamentos é coordenado pelos médicos e pela enfermeira responsável pela farmácia, com auxílio do Secretário Municipal de Saúde e de um auxiliar administrativo, sendo que ambos não possuem formação na área da saúde. Salienta-se que não há

farmacêutico na SMS desse município. Os medicamentos sujeitos a controle especial estão armazenados em armário fechado, sendo que a enfermeira supracitada é responsável pela dispensação dos medicamentos.

De acordo com o secretário de saúde o referido município utiliza duas listas de medicamentos, sendo que para a elaboração de uma delas, denominada “básica”, tomou como referência a Relação Básica Estadual - RS (Elenco de Medicamentos AF - 2007) para o município de Sede Nova e a outra, denominada “ampliada”, foi elaborada a partir das necessidades da sua população. Cabe salientar que a relação elaborada a partir da Relação Básica Estadual é considerada uma *REMUME*, porém o município utiliza as duas relações. Destaca-se que a lista “ampliada” é constituída de 132 formas farmacêuticas e/ou doses distintas, tem financiamento por parte do município e também pelo governo do estado do Rio Grande do Sul, a partir de processos judiciais, referindo-se quase exclusivamente aos medicamentos prescritos pelos seus nomes comerciais. O município utiliza as duas relações, entretanto a lista “básica” está disponível à população em geral, já a “ampliada” é composta por medicamentos que são fornecidos após encaminhamento e aprovação de processo judicial.

Ao avaliar as relações de medicamentos “básica” e “ampliada” se observa que estas relações são complementares, não havendo sobreposição dos itens. Ao comparar a lista de medicamentos pactuada e a Relação de Medicamentos Básicos enviada pelo estado ao município, como um ponto de partida para a elaboração da referida lista, constata-se que a *REMUME* “básica” contém 61 itens distribuídos em 80 formas farmacêuticas e/ou doses distintas, sendo que das 80, estão incluídas na Relação Básica Estadual 64 (80%). E ao comparar a *REMUME* “básica” com a RENAME (BRASIL, 2007b), verificou-se que 58 (72,5%) formas farmacêuticas e/ou doses distintas encontram-se na RENAME (BRASIL, 2007b). Por fim, foram comparadas a *REMUME* “básica” e a Portaria GM nº 3.237/2007 (BRASIL, 2007a), verificando-se que das 82 formas farmacêuticas e/ou doses distintas constantes na referida Portaria, 49 (61,25%) estão presentes na mesma, sendo que um medicamento consta na Resolução nº 069/2008 - CIB/RS (BRASIL, 2008a).

O município não possui FT, os medicamentos não seguem a DCB e/ou DCI e a revisão periódica das *REMUMEs* se dá a cada licitação. Desse modo, em cada PL, a cada trimestre ou quadrimestre, são incluídos, excluídos ou mantidos os medicamentos, conforme as necessidades dos usuários.

Seberi

O município de Seberi possui 10.870 habitantes (BRASIL, 2008b), sendo a população atendida conforme suas necessidades e recursos pelas três UBSs que estão distribuídas na zona urbana.

A coordenação e a execução do processo de seleção é responsabilidade da farmacêutica, que conta com o apoio de médicos, auxiliares administrativos que trabalham nas UBSs e da secretária municipal de saúde.

O município não possui *REMUME*, assim, realiza um processo de seleção de medicamentos a cada licitação, que se dá semestralmente, tomando como base a Portaria GM nº 3.237/2007 (BRASIL, 2007a), utilizando como critério de seleção as necessidades dos usuários do serviço de saúde do município. O processo segue a DCB e/ou DCI e todos os medicamentos constam na RENAME (BRASIL, 2007b). Cabe salientar que a farmacêutica foi admitida em fevereiro de 2008, por meio de concurso público, e a partir disso houve a adesão à Portaria GM nº 3.237/2007 (BRASIL, 2007a), estabelecendo esta lista de medicamentos como *REMUME*, utilizando-a no processo de aquisição de medicamentos no município.

O município utiliza, ainda, no processo de seleção de medicamentos uma relação com os medicamentos regularmente fornecidos para o tratamento de saúde conforme prescrição médica, ou seja, dos medicamentos mais prescritos pelos médicos. O município não possui FT e os medicamentos sujeitos a controle especial são dispensados exclusivamente na UBS Central, onde são armazenados em armários fechados sob responsabilidade da farmacêutica.

DISCUSSÃO

O processo de seleção dos medicamentos é realizado a partir da indicação dos itens por parte dos profissionais citados em cada município, tendo grande influência do farmacêutico quando esse integra a equipe, pois o mesmo é o profissional conhecedor dos medicamentos. Considerando o número de habitantes, Ijuí destaca-se como o município que possui uma população relativamente maior, necessitando de processos de trabalho mais sistematizados na AF, já que deve atender a uma demanda maior. Nesse município a profissional farmacêutica ainda conta com o auxílio da Coordenadora de Saúde, a qual tem formação na área da saúde, o que pode ser considerado um fator positivo, possibilitando avaliar e contribuir com o processo sob o ponto de vista técnico e administrativo. Verificou-se no referido município que o processo de seleção ocorre de maneira integrada, sendo que a *REMUME* apresenta os medicamentos selecionados utilizando a denominação genérica e especificações (concentração, forma farmacêutica e apresentação), conforme recomenda o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001). No entanto, esta realidade difere em Boa Vista do Buricá e Sede Nova, nos quais o PL e as *REMUMEs*, respectivamente, não apresentam as concentrações de algumas formas farmacêuticas e sua denominação genérica, o que pode gerar confusão e troca de

especialidades farmacêuticas, comprometendo a etapa de aquisição e as etapas seguintes do ciclo da AF.

Destaca-se que o município de Ijuí não nomeou uma CFT, entretanto foi possível observar a atuação desta comissão no processo de seleção, quando um grupo de profissionais interage para discutir a respeito dos medicamentos que constituem a REMUME (inclusão, exclusão, aplicação terapêutica).

Durante o processo de seleção de medicamentos também é necessário considerar os recursos disponíveis, mas na medida do possível se estabelecem consensos que levam a atualizações da REMUME, a qual então é divulgada para todos os prescritores, tanto das UBSs como dos hospitais e de todos os setores públicos a qual se aplica. Para os municípios analisados com uma população significativamente menor (Boa Vista do Buricá, Sede Nova e Seberi) pode haver maior facilidade no processo, ao menos teoricamente, permitindo maior dedicação, pesquisa, discussões e enfim, a construção da REMUME e suas atualizações, bem como sua divulgação.

Seberi parece possuir um processo seletivo para os medicamentos em construção, considerando que a profissional farmacêutica passou a integrar a equipe há pouco tempo e demonstra estar buscando apoio e qualificação para estruturar esse processo, bem como as outras etapas do ciclo da AF no referido município. Entretanto, nem sempre isso é possível, já que foi verificado em Boa Vista do Buricá e Sede Nova que o processo de seleção é realizado utilizando poucos critérios técnicos. A experiência inicial reflete a necessidade de estabelecer uma REMUME para ser utilizada e no decorrer do tempo tentar adaptá-la à população local. Entretanto, a ausência deste profissional gera um processo ao acaso, sem considerar a real necessidade dos medicamentos selecionados, por vezes gerando gastos maiores e talvez desnecessários.

Nos municípios de Ijuí, Sede Nova e Seberi, foi verificada uma taxa de adesão à RENAME (BRASIL, 2007b) maior que 70%, o que demonstra que esta relação é utilizada conforme recomenda o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), ou seja, a referida relação é o documento oficial de referência nacional utilizado pelos estados e municípios para a seleção dos seus medicamentos na elaboração da REMUME. Cabe salientar que no município de Seberi, a adesão ocorre de forma indireta, já que os medicamentos são selecionados exclusivamente a partir da Portaria GM nº 3.237/2007 (BRASIL, 2007a), enquanto foi verificado em Boa Vista do Buricá baixa porcentagem de adesão a referência nacional, o que poderia ser melhorado com a presença do farmacêutico em uma equipe multiprofissional. Vieira *et al.* (2008), ao realizarem uma avaliação da AF a gestantes na rede básica de saúde do município de Praia Grande, São Paulo, encontraram na REMUME da Secretaria de Saúde

168 fármacos diferentes em 253 medicamentos diferentes (variando dosagem ou via de administração), e dentre os 168, coincidiram com a RENAME 75%, valor semelhante ao encontrado em Ijuí (76,39%) e Sede Nova (72,5%).

Em Ijuí foi observada baixa inclusão na REMUME dos medicamentos presentes na Portaria GM nº 3.237/2007 (BRASIL, 2007a), provavelmente devido a sua última atualização ter ocorrido em 2005, o que antecede a publicação de tal Portaria. Desta forma pode-se perceber que mais da metade dos recursos para a aquisição dos medicamentos são provenientes do município, já que para os medicamentos não listados na Portaria GM nº 3.237/2007 (BRASIL, 2007a) não há repasse Estadual ou Federal. Destaca-se que o referido município rediscutiu e atualizou a REMUME em dezembro de 2008, entretanto optou-se por não utilizá-la, devido a esta atualização ter ocorrido após a entrevista, o que poderia prejudicar os demais municípios estudados.

Também ocorre baixa adesão à Portaria GM nº 3.237/2007 (BRASIL, 2007a) em Boa Vista do Buricá, o que pode estar relacionado à falta de conhecimento dos profissionais que realizam o processo de seleção de medicamentos sobre a publicação da Portaria, bem como a ausência de um profissional habilitado para coordenar/realizar as atividades relacionadas aos medicamentos. No que se refere aos recursos utilizados para a aquisição dos medicamentos, esses são em sua maioria de responsabilidade deste município.

A porcentagem mais elevada de adesão a Portaria GM nº 3.237/2007 (BRASIL, 2007a) foi verificada em Sede Nova, o que provavelmente se deve a grande maioria dos medicamentos incluídos na mesma estarem presentes na Relação Básica Estadual - RS (Elenco de Medicamentos AF - 2007) que é tomada como referência pelo município. Entretanto, Sede Nova acaba por selecionar medicamentos com critérios pouco técnicos, o que pode-se atribuir ao referido município não possuir uma CFT estabelecida capaz de garantir qualidade ao processo.

Quanto aos critérios utilizados para o processo de seleção, verificou-se maior número em Ijuí, tendo sido citado pelos outros municípios o custo, a prescrição médica e as necessidades da população. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que sejam utilizados como critérios de seleção para os medicamentos essenciais a prevalência epidemiológica, a evidência em eficácia e segurança, além do custo-efetividade. A OMS também sugere que a seleção seja atualizada regularmente para refletir opções terapêuticas novas e necessidades terapêuticas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). Conforme as recomendações, Ijuí busca atender ao maior número de doenças prevalentes, com medicamentos eficazes (primeira escolha) e com benefícios, além de buscar a custo-efetividade.

Tendo em vista que Ijuí, Sede Nova e Seberi estabeleceram a sua REMUME, pode-se afirmar que independente da forma

como ocorre o processo em cada município, esses estão em vantagem com relação à Boa Vista do Buricá, que não possui REMUME, o que pode estar relacionado a ausência do farmacêutico na Saúde Pública, sendo que, de acordo com o Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos (CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS, 2002), a utilização de uma relação de medicamentos essenciais, na qual esses tenham sido cuidadosamente selecionados, pode promover um fornecimento regular de medicamentos para tratar as doenças mais prevalentes que afetam a população, prevenindo o desperdício dos escassos recursos destinados à saúde, com medicamentos desnecessários, inseguros e ineficazes.

Nenhum dos municípios possui FT, embora este tenha especial importância em Boa Vista do Buricá e Sede Nova, visto que, sem a presença do farmacêutico no momento da dispensação dos medicamentos, auxiliaria o profissional responsável a realizar a dispensação de forma adequada. Em 2008 foi publicado o FT Nacional disponível em meio eletrônico, o qual contém informações científicas sobre os medicamentos que integram a RENAME - 2006, apresentando indicações terapêuticas, contra-indicações, precauções, efeitos adversos, interações, esquemas e cuidados de administração, orientação ao paciente, formas e apresentações disponíveis comercialmente e aspectos farmacêuticos dos medicamentos selecionados e, apesar de não ser elaborado para um município em específico, visa auxiliar os profissionais da saúde de forma rápida e objetiva (BRASIL, 2008c).

A inexistência de um FT em todos os municípios reflete a falta do tempo necessário para desenvolver um documento deste nível, já que o mesmo exige pesquisas em várias fontes seguras e atualizadas, o que nem sempre está disponível. Entretanto, o novo dispositivo fornecido pode facilitar a busca de informações sobre todos os medicamentos nacionalmente considerados essenciais, dentre os quais certamente alguns estão presentes nas REMUMEs avaliadas, podendo ser utilizado pelos profissionais da saúde como subsídio para a prescrição e dispensação dos medicamentos, inclusive nos municípios onde o profissional farmacêutico está inserido.

Em Seberi, com a inserção consideravelmente recente da farmacêutica, pode-se concluir que não houve tempo suficiente para que a mesma pudesse elaborar uma REMUME levando em consideração as condições epidemiológicas e que a mesma fez uma boa opção ao adotar a Portaria GM nº 3.237/2007 (BRASIL, 2007a) como uma REMUME provisória, já que todos os medicamentos desta Portaria fazem parte da RENAME (BRASIL, 2007b) e também todos tem financiamento por parte do governo Federal, apesar de não constarem nesta Portaria alguns medicamentos muito importantes para a atenção básica.

Segundo Marin *et al.*(2003), a OMS, em conjunto com organizações internacionais farmacêuticas, vem desenvolvendo uma estratégia para incorporar o farmacêutico na equipe de saúde, reconhecendo que ele é o profissional de saúde com o melhor perfil para a condução de todas as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos, o que pode ser observado como uma estratégia positiva e que incorporou mais um profissional neste campo de trabalho.

Considerando a Lei 5.991 de 17 de dezembro de 1973, a qual estabelece que toda a farmácia deve ter a assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento (BRASIL, 1973), a principal diferença entre os municípios encontra-se na presença ou não do profissional farmacêutico para coordenar o processo de seleção de medicamentos, sendo que esse profissional está presente em Ijuí e Seberi. Além disso, no CAPS, onde são dispensados os medicamentos sujeitos a controle especial de Ijuí, também há presença de uma farmacêutica, respeitando a condição de que esses medicamentos devem ser guardados com segurança, em local exclusivo para esse fim, sob a responsabilidade do farmacêutico (BRASIL, 1999). Seberi também atende tal legislação, já que os medicamentos sujeitos a controle especial são dispensados na UBS Central, onde a farmacêutica realiza suas funções. Todavia, nos municípios de Boa Vista do Buricá e Sede Nova esses medicamentos ficam sob os cuidados de outros profissionais.

Considerando as necessidades locais, independente do número de habitantes, faz-se necessária a presença de um profissional farmacêutico em cada município, para que este possa coordenar as diferentes etapas do ciclo da AF e atuar principalmente nas etapas de aquisição, seleção e dispensação dos medicamentos.

CONCLUSÕES

Os municípios analisados, de uma forma ou de outra, oferecem AF a sua população. Entretanto, sem a presença do farmacêutico em dois desses municípios tal prática fica sujeita a menor qualidade. A seleção, como parte fundamental das atividades da AF, torna-se inevitavelmente prejudicada, ficando sob responsabilidade dos profissionais envolvidos no Sistema Público de Saúde, mas que não possuem conhecimentos suficientes relacionados aos medicamentos para efetuar esse processo e precisam se preocupar em conciliar esta com suas atividades específicas.

A inserção do profissional farmacêutico é indispensável e precisa ser incentivada constantemente no Sistema Público de Saúde, sendo que aos poucos a necessidade da presença deste profissional vem sendo reconhecida,

especialmente nas UBSs, o que pode proporcionar maior qualidade aos processos de seleção, bem como as outras ações envolvidas na AF.

Foi verificado através desta pesquisa que a presença do farmacêutico determina um processo de seleção que utiliza critérios definidos, seguindo as legislações em vigor e utilizando denominações genéricas para os medicamentos, visando atender as necessidades da população, também considerando os conhecimentos técnicos quanto ao uso de tais medicamentos. Contudo, não se pode ocultar a necessidade de uma equipe multiprofissional envolvida no processo de seleção, pois o farmacêutico, sozinho, não teria condições de avaliar as diversas necessidades da população, sendo que o mesmo estaria sujeito a escolhas individuais, sem considerar o “todo” que constitui as diferentes “partes” do Sistema Público de Saúde.

Assim sendo, nos municípios em que há farmacêutico percebeu-se melhor organização do processo de seleção, já que tal profissional pode contribuir de forma significativa para estabelecer critérios seletivos e também a relação custo-efetividade dos tratamentos, tendo em vista o uso racional conforme as necessidades de cada município. A falta deste profissional reduz a possibilidade de uso racional e incrementa os gastos na Saúde Pública.

Portanto, a seleção de medicamentos não é um processo simples e necessita de um profissional habilitado para a sua condução, sendo por isso importante realizar novas pesquisas que demonstrem no dia-a-dia das UBSs a necessidade do profissional farmacêutico como coordenador desta etapa decisiva no ciclo da AF, bem como a realidade com que esse processo vem sendo desenvolvido nos diferentes municípios de nosso país e dos demais.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Comissão Intergestores Bipartite/RS. Resolução nº 069 de 2008. Porto Alegre, 16 de abril de 2008a.
- BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Ementa: dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 de dez. 1973.
- BRASIL. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Ementa: aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida com base nos princípios constantes no anexo desta Portaria. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de mai. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.237, de 24 de dezembro de 2007. Ementa: aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de dez. 2007a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 877, de 06 de maio de 2008. Ementa: aprova a descentralização dos recursos financeiros federais, referentes ao componente básico da assistência farmacêutica, aos municípios do Rio Grande do Sul. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de maio 2008b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 100 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2008: Rename 2006**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008c. 897 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename**. 4. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. 286 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 114 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Ementa: aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 de fev. 1999.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS. **RENAME 2002 e o ciclo gerencial da assistência farmacêutica**: sugestões para a conferência nacional de política de medicamentos e assistência farmacêutica. *Pharmacia brasileira*, 7(4): 47 – 49, 2002.

MARIN, N. et al. (org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. 20. ed. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2003. 373 p.

VIEIRA, M.R.S., LORANDI, P.A. & BOUSQUAT, A. **Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do Município de Praia Grande, São Paulo, Brasil**. *Cad Saude Publica*. 24(6): 1419 - 1428, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Programmes and projects: essential medicines**. 2008. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/services/essmedicines_def/en/index.html>. Acesso em 20 ago. 2008.

Recebido em: 11/11/2009.

Revisado em: 11/05/2010 e 25/08/2010.

Aceito em: 08/11/2010

Correspondência:

Débora Weber

deby_dw@yahoo.com.br

cryssbueno@yahoo.com.br