

# Análise das relações municipais de medicamentos essenciais do estado de São Paulo

## *Analysis of municipal lists of essential medicines of the state of São Paulo*

Rosiane Chiaroti<sup>1</sup>, Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira<sup>2</sup>, Julieta Ueta<sup>3</sup>

1. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
2. Mestre em Ciências. Doutorando do Programa Saúde na Comunidade da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
3. Professora Associada da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

---

**CONTATO:** Rosiane Chiaroti | Avenida Bandeirantes, 3900 | Bairro Monte Alegre | Ribeirão Preto | São Paulo | Brasil | CEP 14049-900 | E-mail: rosichiaroti@yahoo.com.br

**Resumo Objetivo:** Analisar as Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (Remumes) do estado de São Paulo e estimar a prevalência dos grupos de medicamentos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 17 Remumes dos municípios sede dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) e 24 Remumes de municípios do DRS XIII do estado de São Paulo. Verificaram-se dados sobre os medicamentos de acordo com o primeiro nível da classificação *Anatomical Therapeutic Chemical*. **Resultados:** Os municípios sedes apresentaram entre 128 (Piracicaba) e 396 (Santos) medicamentos listados, com média de 272,3 (DP=71,1) medicamentos. Os municípios da DRS XIII apresentaram entre 32 (Luiz Antônio) e 403 (Cássia dos Coqueiros) medicamentos, com média de 198 (DP=111,4). Predominaram os medicamentos que atuavam no sistema nervoso seguidos pelos cardiovasculares e anti-infecciosos sistêmicos. **Conclusões:** As Remumes mostraram elevada variação no número de medicamentos e grupos farmacológicos e a necessidade de qualificação da assistência farmacêutica municipal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicamentos Essenciais. Assistência Farmacêutica. Gestão em Saúde.

**Abstract** To analyze the Municipal Lists of Essential Medicines (Remumes) of the state of São Paulo, and to estimate the prevalence of medicines groups. Methods: This is a cross-sectional study carried out with 17 Remumes from the municipalities of the Regional Health Departments (DRS), and 24 Remumes from the municipalities of DRS XIII of the state of São Paulo. Medications data were analyzed upon discrimination according to the first level of the Anatomical Therapeutic Chemical classification. Results: The cities with DRS headquarters have listed between 128 (Piracicaba) and 396 (Santos) medications, with an average of 272.3 (SD = 71.1) medications. The municipalities belonging to DRS XIII have listed between 32 (Luiz Antônio) and 403 (Cássia dos Coqueiros) medications, with an average of 198 (SD = 111.4). There was prevalence of medicines acting on nervous system, followed by cardiovascular and systemic anti-infective drugs. CONCLUSIONS Remumes have shown high variation in the number of medicines and pharmacological groups, and the need for qualification of municipal pharmaceutical assistance.

**KEYWORDS:** Drugs, Essential. Pharmaceutical Services. Health Management.

## Introdução

A consolidação da assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes se inicia com a aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) em 1998 e a criação do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF)<sup>1,2</sup>. A partir da Resolução nº 338/2004 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que estabeleceu a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) alargaram-se os horizontes para execução de políticas públicas sólidas para prover o cidadão brasileiro de Assistência Farmacêutica (AF) por meio de ações que promovam o uso racional de medicamentos em todas as dimensões<sup>1-3</sup>.

O DAF da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde vem trabalhando no sentido de dar conformidade e implementar o conjunto de ações para garantir que o munícipe receba a atenção assegurada por lei. Este processo de execução da AF que envolve a união, estados e municípios requer uma ampla articulação devidamente pactuada com inúmeros atores em âmbito nacional<sup>4</sup>.

Uma ferramenta fundamental para a construção da AF de qualidade é a relação de medicamentos padronizada. Na década de 1970, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu os medicamentos essenciais como sendo aqueles que satisfazem as necessidades básicas dos cuidados de saúde da maioria da população, selecionados de acordo com a sua relevância na saúde pública com evidências sobre a eficácia, segurança e a relação de custo e efetividade<sup>5</sup>. Em 1977, elaborou-se a primeira Lista Modelo de Medicamentos Essenciais para a promoção, utilização racional e acesso da população a estes medicamentos<sup>6</sup>. No Brasil, a partir da PNM e do DAF, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) é atualizada bianualmente por meio da Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Rename (Comare)<sup>7</sup> e substituída pelo Plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) no Sistema Único de Saúde (SUS) criada pela Lei nº 12.401/2011 que trata dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e da atualização da Rename<sup>8,9</sup>.

Cabe aos estados e municípios elaborarem as Relações Estaduais de Medicamentos Essenciais (Resme) e Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (Remume) que contemplem as

necessidades da população local e as finalidades terapêuticas a que se destinam os medicamentos, conforme estabelecido pelos componentes da AF. Como parte do processo de organização da AF municipal, cada município é responsável pela elaboração de sua Remume, fortalecendo o processo de descentralização e seguindo deliberações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e norteada pela Renome, assegurando medicamentos do componente básico e alguns estratégicos da AF para o munícipe, usuário da rede de Atenção Básica (AB)<sup>9</sup>.

O estado de São Paulo possui 646 municípios, 31 municípios com a população maior que 250 mil habitantes e 509 (78,8%) com menos de 50 mil e é dividido em 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS)<sup>10</sup>. Os municípios paulistas com menos de 250 mil habitantes têm direito ao Programa Dose Certa como opção para receber um elenco de 61 medicamentos destinados a agravos prevalentes e prioritários da AB, Programa de Saúde Mental e de Saúde da Mulher. Dos municípios elegíveis, 582 (94,6%) aderiram ao Programa conforme deliberação da Comissão Intergestora Bipartite<sup>11</sup>.

Cabe aos gestores municipais utilizarem as ferramentas para decidir sobre seu elenco de medicamentos. Há municípios em que a Remume não é periodicamente atualizada e tampouco se utilizam dados clínicos-epidemiológicos a respeito do uso de medicamentos. Muitas vezes, o processo de incorporação de medicamentos nas Remumes é inadequado, levando a um processo de seleção e consequente utilização dos medicamentos fragilizado<sup>12,13,14</sup>.

Nesta perspectiva, considerando que embora haja a coordenação do estado, há possibilidades de diferentes cenários de AF, dependente da gestão e do perfil dos recursos humanos. Considerando que uma equipe farmacêutica competente e qualificada promove uma gestão da AF de qualidade, percebeu-se a oportunidade de realizar um estudo para analisar peculiaridades do conjunto de Remumes dos municípios sedes dos DRSs paulistas, que são aqueles onde se instalam as diretorias dos DRSs e os municípios que compõem um DRS visando

a racionalidade das listas como instrumento norteador da aquisição, distribuição, prescrição e planejamento da AF municipal.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado por meio da análise das Remumes do estado de São Paulo obtidas no período de outubro de 2015 a março de 2016.

Os dados deste estudo foram obtidos das Remumes dos 17 municípios sede dos DRSs: São Paulo, Araçatuba, Araraquara, Santos, Barretos, Bauru, Campinas, Franca, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Registro, Ribeirão Preto, São João da Boa Vista, São José do Rio Preto, Sorocaba, Taubaté e os 26 municípios do DRS Ribeirão Preto: Altinópolis, Barrinha, Batatais, Brodowski, Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Cravinhos, Dumont, Guariba, Guataparará, Jaboticabal, Jardinópolis, Luís Antônio, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis, Ribeirão Preto, Santa Cruz da Esperança, Santa Rita do Passa Quatro, Santa Rosa de Viterbo, Santo Antônio da Alegria, São Simão, Serra Azul, Serrana, Sertãozinho.

As Remumes foram obtidas: 1 - *Online* nas páginas dos sítios de Secretarias Municipais de Saúde; 2 - por solicitação pelo correio eletrônico destinado à gerência de AF do município e; 3 - contato telefônico com a gerência de AF do município.

Todos os municípios sedes de DRS e do DRS XIII do Estado de São Paulo foram incluídos no estudo. Municípios sem Remumes ou indisponíveis foram considerados perdas do estudo.

Alguns documentos recebidos não eram Remumes, mas listas de controle de estoque ou utilizadas para aquisição dos medicamentos, exigindo uma análise cuidadosa na construção do banco de dados. Como houve municípios que relataram a padronização com medicamentos do Programa Dose Certa, considerou-se a do portal eletrônico da Secretária Estadual de Saúde de São Paulo<sup>11</sup>.

Elaborou-se o banco de dados numa planilha do programa Excel® por meio da inserção dos medicamentos das Remumes. Em algumas Remumes os medicamentos eram designados exclusivamente por Denominação Comum Brasileira (DCB) e outros utilizavam tanto a DCB quanto o nome comercial. Criaram-se colunas paralelas com as seguintes informações: fármaco, município, primeiro dígito da classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC)<sup>15</sup>.

Verificou-se a existência de informações acerca da dose e forma farmacêutica do medicamento. Na ausência, contactou-se o farmacêutico municipal para esclarecimentos. Observou-se também, se não havia duplicidade do mesmo medicamento dentro da mesma Remume, obtendo-se um banco de dados com um total de 9.064 medicamentos.

Os dados foram analisados empregando recursos do software SAS® 9.2. Buscou-se descrever o número de medicamentos por meio das medidas de tendência central e de dispersão para variáveis quantitativas e porcentagens para variáveis qualitativas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. com a obtenção do Certificado de Aprovação de Apreciação Ética nº 68742717.3.0000.5414, com dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

Foram obtidas as Remumes dos 17 municípios sedes de DRS e 92,3% dos 26 municípios que compõem o DRS XIII.

A abrangência populacional dos municípios incluídos foi traçada conforme indica a tabela 1 que mostra variações de 86.349 a 11.696.088 habitantes nos municípios dos DRSs e de 2.041 a 119.010 habitantes nos municípios pertencentes ao DRS XIII.

Verificou-se que os municípios sedes continham em suas listas entre 127 (Piracicaba) e 396 (Santos) medicamentos padronizados, com um número médio de 272,3 (DP=71,1) medicamentos e mediana de 267. O número de fármacos padronizados variou de 96 (Piracicaba) a 278 (Santos), com média de 191 (DP=48,2) e mediana de 190, conforme a Tabela 2. A relação medicamento/fármaco variou de 1,3 a 1,5 com média de 1,4 (DP=0,05) e mediana 1,4.

As Remumes dos municípios do DRS XIII apresentaram entre 32 (Luís Antônio) e 403 (Cássia dos Coqueiros) medicamentos padronizados, com uma média de 198 (DP=111,4) medicamentos e mediana de 173. O número médio de fármacos padronizados foi de 143,2 (DP=74,6) e mediana de 121,5. A relação medicamento/fármaco ficou entre 1,1 e 1,5, com média de 1,3 (DP=0,1) e mediana de 1,3 (tabela 3).

A distribuição dos medicamentos municipais classificados por órgão ou sistema em que atuam (primeiro nível ATC) está descrita nas tabelas 4 e 5 expressa por números absolutos e o percentual de cada grupo anatómico.

Na tabela 4 em que constam os dados dos municípios sedes dos DRSs verificou-se que o grupo L (agentes antineoplásicos e imunomoduladores) estava representado por um ou 2 medicamentos em 9/17 dos casos. Os outros grupos estavam representados nos municípios com medicamentos cujo número e percentual variavam entre eles e em relação ao município. Os grupos com maior representatividade foram o A (Trato Alimentar e Metabolismo), C (Sistema Cardiovascular), J (Anti-infecciosos para Uso Sistêmico) e N (Sistema Nervoso).

Os medicamentos do grupo A apresentaram variação de 18 a 49 medicamentos (média 31,1 e DP=8,8) e distribuição percentual de 7,3% (São Paulo) a 15% (Presidente Prudente) enquanto do grupo C variaram de 17 a 45 medicamentos e percentual de 7,5% (Barretos) a 18,4% (Taubaté). Os elencos com maior número foram os do grupo J com variação de 13 a 84 (média 46,2 e DP=28,2) e representação percentual variando de 6,8% (Franca) a 32,3% (São Paulo) e do grupo N com variação de 33 a 83 (média de 55,8 e DP=13,3) e percentual de 15,7% (São José do Rio Preto) a 26% (Piracicaba).

**Tabela 1.** População dos municípios sedes de Departamentos Regionais de Saúde e dos municípios pertencentes ao Departamento Regional de Saúde XIII segundo estimativa para 2017.

MUNICÍPIOS SEDES DE DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE				MUNICÍPIOS DO DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE XIII			
Município	População estimada para 2017	Município	População estimada para 2017	Município	População estimada para 2017	Município	População estimada para 2017
Araçatuba	188.097	São José do Rio Preto	437.273	Altinópolis	15.558	Monte Alto	47.959
Araraquara	222.791	São Paulo	11.696.088	Barrinha	31.199	Pitangueiras	37.613
Barretos	116.439	Sorocaba	637.436	Batatais	59.167	Pontal	46.869
Bauru	358.619	Taubaté	299.140	Brodowski	23.177	Pradópolis	19.925
Campinas	1.150.753			Cajuru	24.981	Ribeirão Preto	661.997
Franca	335.564			Cássia dos Coqueiros	2.529	Santa Cruz da Esperança	2.041
Marília	227.380			Cravinhos	33.633	Santa Rita do Passa Quatro	26.419
Piracicaba	382.817			Dumont	9.200	Santa Rosa de Viterbo	25.096
Presidente Prudente	217.290			Guariba	38.010	Santo Antônio da Alegria	6.541
Registro	54.091			Guariba	38.010	Santo Antônio da Alegria	6.541
Ribeirão Preto	661.997			Guatapar	7.297	São Simão	14.689
Santos	425.621			Jaboticabal	73.541	Serra Azul	11.966
São João da Boa Vista	86.349			Jardinópolis	41.436	Serrana	42.820

Fonte: Fundao Sistema Estadual de Análise de Dados<sup>16</sup>.

**Tabela 2.** Número de medicamentos e fármacos padronizados e a proporo entre eles em cada município sede de Departamento Regional de Saúde do estado de São Paulo, 2016.

Município	Número de medicamentos	Número de fármacos	Relao Medicamento/ Fármaco
Araçatuba	362	238	1,52
Araraquara	251	171	1,47
Barretos	279	199	1,40
Bauru	374	253	1,48
Campinas	167	116	1,44
Franca	250	170	1,47
Marília	271	201	1,35
Piracicaba	127	96	1,32
Presidente Prudente	204	151	1,35
Registro	267	190	1,41
Ribeirão Preto	318	235	1,35
Santos	396	278	1,42
São José do Rio Preto	331	238	1,39
São João da Boa Vista	245	172	1,42
Sorocaba	327	229	1,43
São Paulo	260	176	1,48
Taubaté	201	141	1,43

**Tabela 3.** Número de medicamentos e fármacos padronizados e a proporo entre eles nos municípios do Departamento Regional de Saúde XIII do estado de São Paulo, 2016.

Município	Número de medicamentos	Número de fármacos	Relao Medicamento/ Fármaco
Altinópolis	174	124	1,40
Batatais	284	201	1,41
Brodowski	172	119	1,45
Cássia dos Coqueiros	403	285	1,41
Cravinhos	87	70	1,24
Dumont	104	81	1,28
Guariba	205	157	1,31
Guatapar	179	131	1,37
Jaboticabal	332	238	1,39
Jardinópolis	332	222	1,50
Luís Antônio	32	27	1,19
Monte Alto	323	211	1,53
Pitangueiras	206	150	1,37
Pontal	156	115	1,36
Pradópolis	116	89	1,30
Ribeirão Preto	318	235	1,35
Santa Cruz da Esperança	325	248	1,31
Santa Rita do Passa Quatro	149	116	1,28
Santa Rosa do Viterbo	110	89	1,24
Santo Antônio da Alegria	61	49	1,24
São Simão	377	242	1,56
Serra Azul	107	84	1,27
Serrana	43	38	1,13
Sertãozinho	157	116	1,35

**Tabela 4.** Número de medicamentos por grupo, conforme a classificação Anatómica Terapêutica Química (ATC) nas Relações Municipais de Medicamentos Essenciais dos municípios sedes dos Departamentos Regionais de Saúde do estado de São Paulo, 2016.

MUNICÍPIO/ GRUPO ATC	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L	M	N	P	R	S	V	SEM ATC	FIOTERÁPICOS
Araçatuba	48 (13,3)	29 (8%)	45 (12,4%)	15 (4,1%)	19 (5,2%)	15 (4,1%)	38 (10,5%)	12 (3,3%)	82 (22,7%)	13 (3,6%)	22 (6,1%)	14 (3,9%)	6 (1,7%)	-	-	-	-	-	2 (0,6%)
Araçuaia	28 (11,2%)	23 (9,2%)	25 (10%)	15 (6%)	12 (4,8%)	10 (4%)	18 (7,2%)	4 (1,6%)	60 (23,9%)	10 (4%)	26 (10,4%)	16 (6,4%)	4 (1,6%)	-	-	-	-	-	-
Barretos	23 (8,2%)	14 (5%)	21 (7,5%)	12 (4,3%)	12 (4,3%)	8 (2,9%)	82 (29,4%)	1 (0,4%)	59 (21,1%)	12 (4,3%)	11 (3,9%)	9 (3,2%)	7 (2,5%)	-	-	-	-	-	-
Bauru	32 (8,6%)	28 (7,5%)	46 (12,3%)	20 (5,3%)	18 (4,8%)	12 (3,2%)	84 (22,5%)	1 (0,3%)	70 (18,7%)	12 (3,2%)	18 (4,8%)	13 (3,5%)	10 (2,7%)	3 (0,8%)	-	-	-	-	-
Campinas	20 (12%)	6 (3,6%)	23 (13,8%)	4 (2,4%)	10 (6%)	8 (4,8%)	27 (16,2%)	5 (3%)	41 (24,6%)	9 (5,4%)	12 (7,2%)	2 (1,2%)	2 (1,2%)	-	-	-	-	-	-
Franca	34 (13,6%)	28 (11,2%)	38 (15,2%)	12 (4,8%)	9 (3,6%)	12 (4,8%)	17 (6,8%)	11 (4,4%)	53 (21,2%)	6 (2,4%)	13 (5,2%)	10 (4%)	1 (0,4%)	-	-	-	-	-	1 (0,4%)
Marília	35 (12,9%)	21 (7,7%)	35 (12,9%)	13 (4,8%)	13 (4,8%)	10 (3,7%)	32 (11,8%)	1 (0,4%)	61 (22,5%)	12 (4,4%)	17 (6,3%)	7 (2,6%)	7 (2,6%)	-	-	-	-	-	6 (2,2%)
Piracicaba	18 (14,2%)	4 (3,1%)	17 (13,4%)	4 (3,1%)	9 (7,1%)	7 (5,5%)	13 (10,2%)	4 (3,1%)	33 (26%)	7 (5,5%)	9 (7,1%)	2 (1,6%)	2 (1%)	-	-	-	-	-	-
Presidente Prudente	31 (15,2%)	14 (6,9%)	29 (14,2%)	6 (2,9%)	13 (6,4%)	11 (5,4%)	18 (8,8%)	9 (4,4%)	45 (22,1%)	8 (3,9%)	12 (5,9%)	3 (1,5%)	2 (0,7%)	-	-	-	-	-	3 (1,5%)
Registro	33 (12,4%)	10 (3,7%)	37 (13,9%)	15 (5,6%)	17 (6,4%)	10 (3,7%)	39 (14,6)	1 (0,4%)	47 (17,6%)	11 (4,1%)	18 (6,7%)	4 (1,5%)	13 (4,1%)	-	-	-	-	-	13 (4,9%)
Ribeirão Preto	31 (9,7%)	23 (7,2%)	28 (8,8%)	27 (8,5%)	18 (5,7%)	12 (3,8%)	67 (21,1%)	1 (0,3%)	53 (16,7%)	11 (3,5%)	16 (5%)	12 (3,8%)	5 (1,3%)	-	-	-	-	-	-
Santos	49 (12,4%)	23 (5,8%)	37 (9,3%)	18 (4,5%)	16 (4%)	13 (3,3%)	72 (18,2%)	2 (0,5%)	83 (21%)	18 (4,5%)	26 (6,6%)	24 (6,1%)	10 (3%)	-	-	-	-	-	-
São José do Rio Preto	37 (11,2%)	25 (7,6%)	31 (9,4%)	27 (8,2%)	16 (4,8%)	12 (3,6%)	78 (23,6%)	1 (0,3%)	52 (15,7%)	9 (2,7%)	13 (3,9%)	9 (2,7%)	3 (1,2%)	2 (0,6%)	-	-	-	-	2 (0,6%)
São João da Boa Vista	31 (12,7%)	25 (10,2%)	32 (13,1%)	17 (6,9%)	14 (5,7%)	9 (3,7%)	19 (7,8%)	9 (3,7%)	58 (23,7%)	8 (3,3%)	15 (6,1%)	5 (2%)	5 (1,5%)	-	-	-	-	-	-
Sorocaba	35 (10,7%)	25 (7,6%)	31 (9,5%)	7 (2,1%)	10 (3,1%)	12 (3,7%)	76 (23,2%)	1 (0,3%)	58 (17,7%)	12 (3,7%)	24 (7,3%)	9 (2,8%)	1 (0,4%)	-	-	-	-	-	13 (4%)
São Paulo	19 (7,3%)	14 (5,4%)	26 (10%)	9 (3,5%)	13 (5%)	9 (3,5%)	84 (32,3%)	1 (0,3%)	46 (17,7%)	11 (4,2%)	14 (5,4%)	7 (2,7%)	7 (2,7%)	-	-	-	-	-	-
Taubaté	25 (12,4%)	7 (3,5%)	37 (18,4%)	6 (3%)	12 (6%)	9 (4,5%)	22 (10,9%)	7 (3,5%)	47 (23,4%)	7 (3,5%)	15 (7,5%)	5 (2,5%)	-	-	-	-	-	-	2 (1%)

A - Aparelho digestivo e metabólico; B - Sangue e órgãos hematopoiéticos; C - Aparelho cardiovascular; D - Dermatológicos; G - Aparelho genitourinário e hormônios sexuais; H - Preparados hormonais sistêmicos; J - Anti-infecciosos para uso sistêmico; L - Agentes antiepilepticos e imunomoduladores; M - Sistema muscular esquelético; N - Sistema nervoso; P - Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes; R - Aparelho respiratório; S - Órgãos dos sentidos; V - Vários; Sem ATC - Não possui classificação ATC; - Representa ausência de medicamentos.

**Tabela 5.** Número de medicamentos por grupo, conforme a classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC), nas Relações Municipais de Medicamentos Essenciais dos municípios do Departamento Regional de Saúde XIII do estado de São Paulo, 2016.

MUNICÍPIO/ GRUPO ATC	A	B	C	D	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V	SEM ATC	FITOTERÁPICOS
Altinópolis	21 (12,1%)	15 (8,6%)	17 (9,8%)	14 (8%)	11 (6,3%)	9 (5,2%)	22 (12,6%)	-	7 (4%)	35 (20,1%)	6 (3,4%)	11 (6,3%)	-	6 (3,4%)	-	-
Batatais	35 (12,3%)	16 (5,6%)	35 (12,3%)	10 (3,5%)	14 (4,9%)	11 (3,9%)	33 (11,6%)	2 (0,7%)	8 (2,8)	63 (22,2%)	10 (3,5%)	25 (8,8%)	13 (4,6%)	9 (3,2%)	-	-
Brodowski	26 (15,1%)	6 (3,5%)	30 (17,4%)	5 (2,9%)	8 (4,7%)	8 (4,7%)	16 (9,3%)	-	5 (2,8%)	44 (25,6%)	8 (4,7%)	11 (6,4%)	-	-	-	-
Cássia dos Coqueiros	51 (12,7%)	20 (5%)	65 (16,1%)	21 (5,2%)	20 (5%)	17 (4,2)	28 (6,9%)	2 (0,5%)	23 (5,7%)	87 (21,6%)	8 (2%)	28 (6,9%)	28 (6,9%)	4 (1%)	-	1 (0,2%)
Cravinhos	7 (8%)	2 (2,3%)	11 (12,6%)	3 (3,4%)	6 (6,9%)	2 (2,3%)	13 (14,9%)	-	4 (4,6%)	24 (27,6%)	6 (6,9%)	9 (10,3%)	-	-	-	-
Dumont	13 (12,5%)	7 (6,7%)	17 (16,3%)	1 (1%)	11 (10,6%)	5 (4,8%)	12 (11,5%)	-	4 (3,8%)	25 (24%)	3 (2,9%)	6 (5,8%)	-	-	-	-
Guariba	30 (14,6%)	10 (4,9%)	35 (17,1%)	7 (3,4%)	11 (5,4%)	9 (4,4%)	16 (7,8%)	1 (0,5%)	12 (5,9%)	30 (14,6%)	7 (3,4%)	19 (9,3%)	17 (8,3%)	1 (0,5%)	-	-
Guatapará	25 (14%)	23 (12,8%)	24 (13,4%)	7 (3,9%)	7 (3,9%)	5 (2,8%)	13 (7,3%)	-	7 (3,9%)	44 (24,6)	5 (2,8%)	10 (5,6%)	6 (3,4%)	3 (1,7%)	-	-
Jaboticabal	43 (13%)	31 (9,3%)	33 (14,2%)	14 (4,2%)	15 (4,5%)	10 (3%)	68 (20,5%)	2 (0,6%)	11 (3,3%)	52 (15,7%)	12 (3,6%)	20 (6%)	14 (4,2%)	7 (2,1%)	-	-
Jardimópolis	48 (14,5%)	30 (9%)	47 (14,2%)	17 (5,1%)	12 (3,6%)	13 (3,9%)	27 (8,1%)	-	14 (4,2%)	69 (20,8%)	13 (3,9%)	29 (8,7%)	9 (2,7%)	1 (0,3%)	3 (0,9%)	-
Luís Antônio	3 (9,4%)	1 (3,1%)	9 (28,1%)	-	-	4 (12,5%)	6 (18,8%)	-	1 (3,1%)	4 (12,5%)	1 (3,1%)	3 (9,4%)	-	-	-	-
Monte Alto	41 (12,7%)	15 (4,6%)	45 (13,9%)	17 (5,3%)	21 (6,5%)	13 (4%)	30 (9,3%)	3 (0,9%)	12 (3,7%)	84 (26%)	6 (1,9%)	21 (6,5%)	12 (3,7%)	1 (0,3%)	2 (0,6%)	-
Pitangueiras	34 (16,5%)	11 (5,3%)	25 (12,1%)	13 (6,3%)	9 (4,4%)	7 (3,4%)	25 (12,1%)	-	6 (2,9%)	50 (24,3%)	10 (4,9%)	10 (4,9%)	4 (1,9%)	1 (0,5%)	-	1 (0,5%)
Pontal	22 (14,1%)	6 (3,8%)	12 (7,7%)	4 (2,6%)	10 (6,4%)	5 (3,2%)	17 (10,9%)	-	8 (5,1%)	35 (22,4%)	7 (4,5%)	12 (7,7%)	9 (5,8%)	6 (3,8%)	3 (1,9%)	-
Pradópolis	9 (7,8%)	5 (4,3%)	22 (19%)	1 (0,9%)	9 (7,8%)	4 (3,4%)	13 (11,2%)	-	5 (4,3%)	31 (26,7%)	6 (5,2%)	7 (6%)	1 (0,9%)	1 (0,9%)	2 (1,7%)	-
Ribeirão Preto	31 (9,7%)	23 (7,2%)	28 (8,8%)	27 (8,5%)	18 (5,7%)	12 (3,8%)	67 (21,1%)	1 (0,3%)	6 (1,9%)	53 (16,7%)	11 (3,5%)	16 (5%)	12 (3,8%)	13 (4,1%)	-	-
Santa Cruz da Esperança	47 (14,5%)	19 (5,8%)	39 (12%)	14 (4,3%)	13 (4%)	15 (4,6%)	26 (8%)	1 (0,3%)	18 (5,5%)	73 (22,5)	12 (3,7%)	32 (9,8%)	12 (3,7%)	2 (0,6%)	-	2 (0,6%)
Santa Rita do Passa Quatro	19 (12,8%)	6 (4%)	16 (10,7%)	5 (3,4%)	13 (8,7%)	8 (5,4%)	20 (13,4%)	-	6 (4%)	33 (22,1%)	10 (6,7%)	10 (6,7%)	1 (0,7%)	-	-	2 (1,3%)
Santa Rosa de Viterbo	14 (12,7%)	3 (2,7%)	15 (13,6%)	3 (2,7%)	7 (6,4%)	4 (3,6%)	8 (7,3%)	-	4 (3,6%)	40 (36,4%)	4 (3,6%)	6 (5,5%)	2 (1,8%)	-	-	-
Santo Antônio da Alegria	7 (11,5%)	2 (3,3%)	8 (13,1%)	1 (1,6%)	2 (3,3%)	-	10 (16,4%)	-	1 (1,6)	23 (37,7%)	3 (4,9%)	4 (6,6%)	-	-	-	-
São Simão	56 (14,9%)	17 (4,5%)	68 (18%)	13 (3,4%)	14 (3,7%)	17 (4,5%)	27 (7,2%)	2 (0,5%)	17 (4,5%)	94 (24,9%)	11 (2,9%)	28 (7,4%)	13 (3,4%)	-	-	-
Serra Azul	15 (14%)	8 (7,5%)	12 (11,2%)	4 (3,7%)	3 (2,8%)	3 (2,8%)	12 (11,2%)	-	2 (1,9%)	32 (29,9%)	3 (2,8%)	11 (10,3%)	-	2 (1,9%)	-	-
Serrana	7 (16,3%)	1 (2,3%)	9 (20,9%)	1 (2,3%)	7 (16,3%)	-	6 (14%)	-	1 (2,3%)	8 (18,6%)	3 (7%)	-	-	-	-	-
Sertãozinho	23 (14,6%)	13 (8,3%)	14 (8,9%)	5 (3,2%)	11 (7%)	7 (4,5%)	12 (7,6%)	-	2 (1,3%)	43 (27,4%)	5 (3,2%)	12 (7,6%)	9 (5,7%)	1 (0,6%)	-	-

A - Aparelho digestivo e metabólico; B - Sangue e órgãos hematopoiéticos; C - Aparelho cardiovascular; D - Dermatológicos; G - Aparelho genitourinário e hormônios sexuais; H - Preparados hormonais sistêmicos; J - Anti-infecciosos para uso sistêmico; L - Agentes antineoplásicos e imunomoduladores; M - Sistema muscular esquelético; N - Sistema nervoso; P - Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes; R - Aparelho respiratório; S - Órgãos dos sentidos; V - Vários; SEM ATC - Não possui classificação ATC; - Representa ausência de medicamentos.

O percentual maior de medicamentos em 11 municípios era do grupo N que atuam no sistema nervoso, mas nos municípios de Barretos, Bauru, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto, São Paulo e Sorocaba prevaleceram os medicamentos anti-infecciosos para uso sistêmico.

Apenas um município sede do DRS apresentava medicamentos homeopáticos na sua Remume. Os municípios de Registro e Sorocaba apresentam um elenco com 13 medicamentos fitoterápicos (Tabela 4).

As Remumes dos municípios pertencentes ao DRS XIII mostraram a prevalência dos mesmos grupos da tabela 4. A variação no grupo A foi de 7 a 56 (média 26,1 e DP=15,6) e mediana de 24 e percentual de variação de 7,8% (Pradópolis) a 16,5% (Pitangueiras), no grupo C de 8 a 68 (média de 26,5 e DP=16,0), mediana de 23 e variação percentual de 8,9% (Sertãozinho) a 28,1% (Luís Antônio), no grupo J de 6 a 68 (média 21,3 e DP=16,6), mediana de 16,5 e variação percentual de 7,2% (São Simão) a 21,1% (Ribeirão Preto), e no grupo N de 8 a 87 (média de 44,8 e DP=23,63), mediana de 41,5 e variação percentual de 12,5% (Luís Antônio) a 37,7% (Santo Antônio da Alegria).

Observou-se que nas Remumes de Guariba, Luiz Antônio e Serrana prevaleceram os medicamentos do aparelho cardiovascular e em Ribeirão Preto e Jabcabal dos anti-infecciosos de ação sistêmica, mas destacaram-se os 16,5% do grupo A em Pitangueiras e os 16,3% do grupo A e do grupo G em Serrana (Tabela 5). No DRS XIII, oito municípios apresentaram até três fitoterápicos em sua padronização.

## Discussão

A partir da PNM, a AF se fortaleceu e tem-se aprimorado por meio dos inúmeros programas e projetos implementados e o farmacêutico gestor enfrenta os desafios<sup>17</sup>. Apesar dos entes federados, estados, DRS, entidades de classe contribuem na

implementação da gestão da AF e de elaboração da Remume<sup>4,11,18,19</sup>, os municípios vivenciam dificuldades na elaboração e uso efetivo da Remume devido à incipiência de uma assistência farmacêutica municipal<sup>12</sup>. Não se define a qualidade da AF em função da população, mas os municípios maiores podem ter melhores oportunidades, embora municípios menores com farmacêuticos qualificados podem organizar a AF e gerenciá-la com eficiência e efetividade<sup>20, 21</sup>.

Este estudo pretendeu analisar as Remumes de todos os municípios em que se situam os DRS do estado de São Paulo por entender que a gestão municipal da AF se encontra organizada e fortalecida, devido à proximidade com o estado, presença de farmacêuticos e equipe de apoio técnico e administrativo, capacitados por especialização e treinamento. Por outro lado, percebe-se a vulnerabilidade da AF, seja nacional, estadual ou municipal, frente aos processos políticos que conduzem a rodízios de ministros e secretários de saúde e o grande valor político e monetário dos medicamentos em uma gestão da saúde. Assim, as atualizações das Remumes e a gestão da AF podem sofrer impactos positivos ou negativos. O DAF investiu no fortalecimento da gestão da AF por meio da qualificação técnica de farmacêuticos que atuam no SUS no território nacional<sup>23</sup>.

Compreender a seleção de medicamentos essenciais é primordial para estabelecer melhorias nos serviços de saúde, na organização e na gestão da AF municipal<sup>24</sup>. Sua descentralização possibilitou a padronização de medicamentos pelos municípios, devido à consequente ampliação de suas capacidades gerenciais, buscando benefícios em função do perfil do município<sup>9</sup>.

O estado de São Paulo provê o Programa Dose Certa para a adesão do município, que pode adquirir o elenco total ou parcial visando atender quadros clínicos prevalentes e prioritários da AB. O elenco contempla medicamentos de 10 grupos anatômicos do primeiro nível correspondendo no segundo nível ATC 26 grupos de finalidades terapêuticas. Pelos



dados apresentados, à exceção do município de Santo Antônio da Alegria que padronizou somente o elenco do Programa Dose Certa, praticamente todos os municípios estudados ampliam seu elenco.

Neste estudo, as Remumes dos municípios em que se localizam as sedes dos DRS mostraram uma variabilidade extensa tanto do ponto de vista numérico quanto do ponto de vista de finalidade terapêutica, independente da população. A proporcionalidade medicamento/fármaco com média de 1,4 indica a presença de diferentes formas farmacêuticas, embora não seja possível analisar esta questão sem a informação da classificação ATC de quinto nível.

Embora prevaleça os medicamentos que atuam no sistema nervoso ou os anti-infecciosos quando se observa a distribuição dos medicamentos pelos grupos em diferentes sistemas, percebe-se a extensa variabilidade numérica e de proporção entre as Remumes. O elevado número de entidades farmacológicas de anti-infecciosos em alguns municípios pode ser justificado pela presença dos medicamentos para o tratamento de indivíduos com infecção pelo vírus HIV.

Considerando as atribuições da AB para o conjunto de agravos de natureza aguda ou crônica e as farmacoterapias pertinentes, o elenco de medicamentos disponibilizados pelas Remumes devem ter foco nestes agravos prevalentes. Assim medicamentos do grupo A, C, J e N seriam prevalentes, pois se relacionam aos programas de doenças crônicas não transmissíveis, infecciosas e do sistema nervoso e quadros sintomáticos comuns do sistema digestivo. As Remumes estudadas atendem este requisito. Para se analisar a variação adequada, reduzida ou amplificada da oferta para cada grupo anatômico se requer a classificação ATC de quinto nível.

Quanto aos municípios que compõem o DRS XIII, a diversidade é maior envolvendo o tamanho da população, número de medicamentos das Remunes e distribuição pelos grupos ATC. A variação é ampla e diversa se forem observados os valores de média

e seus desvios padrão e mediana e comparados aos municípios das sedes do DRS. Verificaram-se variações de 32 (Luís Antônio) a 402 (Cássia dos Coqueiros) medicamentos. A população de Luís Antônio é de 13 mil e a de Cássia dos Coqueiros de 2.500 habitantes. Estudo realizado em Cássia dos Coqueiros tratou da implementação da AF com farmacêutico e ações colaborativas com o médico que reduziram os cerca de 400 medicamentos da unidade de saúde para um elenco com 269 medicamentos, incluídos os de urgência e emergência. Os gastos reduziram em mais de 66%, favorecendo a AF e o atendimento médico<sup>19</sup>.

No município de Luís Antônio foi elaborada a Remume com a colaboração de médicos que foram treinados para a utilização de medicamentos. Devido à alta rotativa de profissionais o efeito do treinamento se diluiu e este estudo recebeu uma Remume com 32 medicamentos que não refletem o acesso da população aos medicamentos. Este município é o 13º PIB estadual e eventualmente atende aos desejos da população em lugar de trabalhar as necessidades da saúde da população (comunicação pessoal). A organização de uma AF sólida e alinhada à equipe de saúde com baixa rotatividade pode priorizar as ações e atividades vislumbradas para um SUS de qualidade.

Este estudo apresenta limitações pela amostra dos municípios e por analisar o medicamento no primeiro nível da classificação ATC. Contudo apresentou uma análise exploratória com as diversas lacunas da falta de conhecimento para o aprimoramento da AF e sua gestão.

## Considerações Finais

A análise das Remumes mostrou a prevalência de determinados grupos de medicamentos alinhados com a epidemiologia e prioridades da Atenção Básica. Evidenciou, no entanto, elevada variação no número de medicamentos e grupos farmacológicos. Assim, destaca-se a importância da qualificação da equipe gestora da AF para garantir

o acesso e utilização racional de medicamentos no contexto municipal.

## Referências bibliográficas

1. Brasil. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (1990 set. 20).
2. Brasil. Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília (1998 out. 01).
3. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília (20 mai. 2004).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Brasília. 2006.
5. Organização Mundial de Saúde. Selección de medicamentos esenciales. Perspect políticas sobre Medicam la OMS. 2002; 81-94.
6. Organização Mundial da Saúde [homepage]. OMS atualiza Lista de Medicamentos Essenciais com novas recomendações sobre o uso de antibióticos. Disponível em: [http://www.paho.org/br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5432:oms-atualiza-lista-de-medicamentos-essenciais-com-novas-recomendacoes-sobre-uso-de-antibioticos-e-adiciona-medicamentos-para-hepatite-c-hiv-tuberculose-e-cancer&Itemid=838](http://www.paho.org/br/index.php?option=com_content&view=article&id=5432:oms-atualiza-lista-de-medicamentos-essenciais-com-novas-recomendacoes-sobre-uso-de-antibioticos-e-adiciona-medicamentos-para-hepatite-c-hiv-tuberculose-e-cancer&Itemid=838)
7. Brasil. Portaria n. 1254, de 29 de julho de 2005. Constitui Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Brasília (2005 jul. 29).
8. Brasil. Lei n. 12401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União. Brasília (2011 mar. 04).
9. Brasil. Decreto n. 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília (2011 jun. 28).
10. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde [homepage]. Regionalização do estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/informacoes-de-saude/regionalizacao-no-estado-de-sao-paulo>.
11. Governo do Estado de São Paulo. Programa Dose Certa. [Acesso em: 28 ago. 2017]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/medicamentos-do-componente-basico-da-assistencia-farmaceutica/programa-dose-certa>.
12. Magarinos-Torres R, Pepe VLE, Oliveira MA, Osorio-de-Castro CGS. Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. Ciên & Saúde Colet. 2014 Set; 19(9):3859-68.
13. Martins LP, Patrício ZM e Galato D. O Ciclo de Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: estudo qualitativo em um município do Estado de Santa Catarina. Rev Bras de Farmácia. 2008 Mar; 89(3):185-8.
14. Pizzol T da SD, Trevisol DJ, Heineck I, Flores LM, Camargo AL, Koenig À, et al. Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. Cad de Saúde Públ. 2010 Ago; 26(4):827-36.
15. Organização Mundial de Saúde. The Anatomical Therapeutic Chemical Classification System with Defined Daily Doses (ATC/DDD). [Acesso em: 28 ago. 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/classifications/atcddd/en/>.
16. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Portal de Estatísticas do estado de São Paulo [homepage]. Informações dos Municípios Paulistas. Disponível em: <http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/tabelas>.
17. Ueta J. Assistência farmacêutica: desafios para a qualidade. In: Rocha JSY. Manual de Saúde Públ & Saúde Colet no Bras. São Paulo: Editora Atheneu; 2ª edição, 2017. p. 161-178.
18. Conselho Federal de Farmácia. O farmacêutico na Assistência Farmacêutica do SUS: Diretrizes para ação. Brasília; 2015.
19. Conselho Regional de Farmácia do Paraná. Assistência farmacêutica no serviço público: cartilha para gerentes municipais. Curitiba. 2013. Disponível em: [http://www.crf-pr.org.br/uploads/comissao/10989/Cartilha\\_Assistencia\\_Farma\\_ceutica\\_no\\_servico\\_publico.pdf](http://www.crf-pr.org.br/uploads/comissao/10989/Cartilha_Assistencia_Farma_ceutica_no_servico_publico.pdf). Acesso em: 16 de set. de 2015.
20. Silva Junior DB. Assistência Farmacêutica em um município do Estado de São Paulo: diagnóstico e perspectivas [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, 2006.
21. Conselho Federal de Farmácia. Experiências exitosas de farmacêuticos no SUS. [Acesso em 25 set 2017] Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=experienciasexitosas&page=issue&op=archive>
22. Brasil. Portaria n. 1214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS). Brasília (13 jun 2012).
23. UNASUS. Gestão da Assistência Farmacêutica – Especialização a Distância. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) [Acesso em: 25 set 2017]. Disponível em <https://unarus.ufsc.br/gestaofarmaceutica/2010/08/18/especializacao-em-gestao-da-assistencia-farmaceutica/>
24. World Health Organization. Essential medicines. [Acesso em: 25 jun 2017]. Disponível em: [http://www.who.int/topics/essential\\_medicines/en](http://www.who.int/topics/essential_medicines/en).

DATA DE SUBMISSÃO: 31/08/2017

DATA DE ACEITE: 11/10/2017