

Seleção de medicamentos no Sistema Único de Saúde por regiões de saúde do Brasil

Selection of medications in the Unified Health System by health regions in Brazil

Selección de medicamentos en el Sistema Único de Salud por regiones de salud en Brasil

Recebido: 24/07/2025 | Revisado: 05/08/2025 | Aceitado: 06/08/2025 | Publicado: 08/08/2025

Elton da Silva Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5359-9466>

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Brasil

E-mail: eltonchaves@gmail.com

Orenzio Soler

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2246-0019>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: orenziosoler@gmail.com

Karen Sarmento Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2218-6024>

Universidade de Campinas, Brasil

E-mail: karen.costa@gmail.com

Vera Lúcia Luiza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6245-7522>

Fundação Osvaldo Cruz, Brasil

E-mail: negritudesenior@gmail.com

Noemí Urruth Leão Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6180-7527>

Universidade de Brasília, Brasil

E-mail: nul.tavares@gmail.com

Resumo

Objetivo: Caracterizar o processo de seleção de medicamentos em regiões de saúde brasileiras e analisar a compatibilização entre os elencos ofertados pelos municípios correspondentes. **Metodologia:** Estudo transversal. Utilizou-se de entrevistas estruturadas aplicada aos profissionais responsáveis pela assistência farmacêutica de 417 municípios e Distrito Federal em 42 regiões de saúde do Brasil, entre 2013 e 2015. **Resultados:** Evidenciou-se que 54,9% dos municípios afirmaram ter listas municipais de medicamentos formalmente instituídas, 11,5% referiram ter Comissão de Farmácia e Terapêutica, 51,8% utilizam como principal critério para a composição da lista de medicamentos a demanda dos serviços municipais de saúde. **Conclusão:** Há fragilidades no processo de seleção de medicamentos nas regiões de saúde analisadas, com baixa compatibilidade das listas medicamentos, apontando para a necessidade de rediscussão do processo de oferta de medicamentos na perspectiva da regionalização, da integralidade da atenção e da assistência, que atendam as demandas e necessidades da população assistida.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Região de Saúde; Redes de Atenção à Saúde; Assistência Farmacêutica; Medicamentos.

Abstract

Objective: To characterize the drug selection process in Brazilian health regions and analyze the compatibility between the lists offered by the corresponding municipalities. **Methodology:** Cross-sectional study. Structured interviews were conducted with professionals responsible for pharmaceutical services in 417 municipalities and the Federal District in 42 health regions of Brazil between 2013 and 2015. **Results:** It was found that 54.9% of the municipalities reported having formally established municipal drug lists, 11.5% reported having a Pharmacy and Therapeutics Committee, and 51.8% use the demand for municipal health services as the main criterion for composing the drug list. **Conclusion:** There are weaknesses in the drug selection process in the health regions analyzed, with low compatibility of the drug lists, indicating the need to re-discuss the drug supply process from the perspective of regionalization, comprehensive care and assistance, which meet the demands and needs of the population served.

Keywords: Unified Health System; Health Region; Health Care Networks; Pharmaceutical Assistance; Medicines.

Resumen

Objetivo: Caracterizar el proceso de selección de medicamentos en las regiones sanitarias brasileñas y analizar la compatibilidad de las listas ofrecidas por los municipios correspondientes. **Metodología:** Estudio transversal. Se realizaron entrevistas estructuradas con profesionales responsables de servicios farmacéuticos en 417 municipios y el Distrito Federal, en 42 regiones sanitarias de Brasil, entre 2013 y 2015. **Resultados:** El 54,9% de los municipios reportó contar con listas municipales de medicamentos formalmente establecidas, el 11,5% reportó contar con un Comité de Farmacia y Terapéutica, y el 51,8% utiliza la demanda de servicios de salud municipales como criterio

principal para la elaboración de la lista de medicamentos. Conclusión: Existen debilidades en el proceso de selección de medicamentos en las regiones sanitarias analizadas, con baja compatibilidad de las listas de medicamentos, lo que resalta la necesidad de replantear el proceso de suministro de medicamentos desde la perspectiva de la regionalización, la atención integral y la asistencia que satisfaga las demandas y necesidades de la población atendida.

Palabras clave: Sistema Único de Salud; Región Sanitaria; Redes de Atención Sanitaria; Asistencia Farmacéutica; Medicamentos.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) está estruturado e organizado a partir de Redes de Atenção à Saúde (RAS), arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado a partir de Regiões de Saúde (RS), tendo por objetivo prestar uma atenção integral, de qualidade, resolutiva, de forma regionalizada, com integração entre os diversos pontos de atenção (locais que prestam atenção singular) que, de fato, atenda às necessidades da população (Brasil, 2011; 2015).

Medicamentos Essenciais

Medicamento essencial é aquele selecionado com base em critérios epidemiológicos, de efetividade, segurança, comodidade posológica e custo-efetividade que melhoram a qualidade de cuidados e de resultados na saúde (Wannmacher & Fuchs 2000; Yamauti et al., 2017). O uso de uma Lista de Medicamentos Essenciais facilita o manejo dos medicamentos sob todos os aspectos da logística farmacêutica. A seleção de um medicamento deve ser feita por um comitê central colegiado, usando critérios explícitos e previamente acordados, baseados na eficácia, segurança, qualidade e custo (World Health Organization, 2020; 2023).

As Listas de Medicamentos Essenciais devem ser atualizadas regularmente e sua introdução acompanhada por lançamento, treinamento e disseminação oficiais. A Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial da Saúde (OMS) oferece um ponto de partida para os países desenvolverem suas próprias Listas de Medicamentos Essenciais Nacionais (World Health Organization, 2020; 2023).

The Lancet's Commission on Essential Medicines Policies preconiza cinco pontos cruciais para as políticas de medicamentos essenciais; ou seja: estratégias de financiamento, acesso, qualidade e segurança, o uso racional, mercado e a falta de medicamentos essenciais. Outrossim, recomenda o pagamento de medicamentos essenciais para promover acesso sustentável para todos; tornar os medicamentos essenciais acessíveis para se alcançar a equidade; assegurar a qualidade e a segurança dos medicamentos para evitar danos aos usuários; promover o uso de qualidade de medicamentos essenciais proporcionando melhores resultados terapêuticos e alcançando a eficiência em saúde; o estabelecimento de uma política global de pesquisa e desenvolvimento (P&D) estruturada para suprir a falta de medicamentos e torná-los acessíveis à todos (Wirtz et al., 2017).

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

A adoção de políticas de saúde que valorizam Listas de Medicamentos Essenciais, promove maior equidade no serviço, com repercussão comprovada sobre a melhoria no acesso e no custo-efetividade dos cuidados à saúde (Organização Mundial da Saúde, 2001). No Brasil a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) corroboram a utilização de Lista de Medicamentos Essenciais, chamada Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), como instrumento racionalizador das ações no âmbito da Assistência Farmacêutica, na medida em que contempla um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País (Brasil, 1998; 2004).

A Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, estabelece que o acesso aos medicamentos se dá “[...] com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesse marco regulatório”. A responsabilidade pelo fornecimento é pactuada Ministério da Saúde e os Intergestores Tripartite (CIT). Dessa forma, a Renome cumpre papel estratégico nas políticas de saúde, ao relacionar medicamentos utilizados e financiados no âmbito do SUS. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que “[...] a Renome compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS” e também que “a cada dois anos, o MS consolidará e publicará as atualizações da Renome e do respectivo Formulário Terapêutico Nacional (FTN)” (Brasil, 2011).

A Renome atende aos princípios fundamentais do SUS: a universalidade, a equidade e a integralidade. Configura-se como a relação dos medicamentos disponibilizados por meio de políticas públicas e indicados para os tratamentos das doenças e agravos que acometem a população brasileira. Seus fundamentos estão estabelecidos em atos normativos pactuados entre as três esferas de gestão do SUS. É elaborada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) – conforme estabelecido no Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011 –, a partir de uma avaliação que considera as informações de eficácia, efetividade, segurança, custo, disponibilidade; entre outros aspectos, obtidas a partir das melhores evidências científicas disponíveis (Brasil, 2011; 2011; 2022).

A adoção das listas municipais com base na Renome, também atende aos princípios doutrinários do SUS: a Descentralização, a Regionalização, a Hierarquização e a Participação Social. O problema que hora persiste é que a seleção de medicamentos centrada nas necessidades dos serviços de saúde municipais, sem a devida articulação regional e com o desenho da RAS, parece não ser suficiente para atender as demandas e necessidades das Regiões de Saúde.

Neste contexto, O objetivo do presente estudo é caracterizar o processo de seleção de medicamentos em regiões de saúde brasileiras e analisar a compatibilização entre os elencos ofertados pelos municípios correspondentes.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa documental de fonte direta do QualiSUS-Rede, num estudo transversal de natureza quantitativa (Pereira et al., 2018) e com uso de estatística descritiva simples com uso de classes de dados e valores de frequência absoluta quantitativa e valores de frequência relativa porcentual (Shitsuka et al., 2014). Em adição, trata-se de uma análise de dados provenientes da pesquisa “Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde: um recorte nas regiões do QualiSUS-Rede”, que teve como objetivo a identificação da situação dos serviços farmacêuticos, técnicos gerenciais e assistenciais nas 15 Regiões prioritárias do QualiSUS-Rede, de acordo com as diretrizes propostas para o funcionamento das Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS).

O estudo teve delineamento transversal, com coleta de dados de dezembro de 2013 a julho de 2015 em todos os estabelecimentos públicos de saúde que realizavam armazenamento local de medicamentos de 485 municípios e Distrito Federal, em 43 regiões de saúde (<http://sage.saude.gov.br/>) que faziam parte das Regiões QualiSUS-Rede em setembro de 2013 (Santos, Costa, 2018).

Para caracterização do processo de seleção de medicamentos foram analisados os dados do instrumento estruturado que foi aplicado aos responsáveis pela Assistência Farmacêutica dos municípios investigados. Foram excluídos os municípios que não possuíam profissional responsável pela Assistência Farmacêutica municipal.

As variáveis analisadas foram: a) existência de uma Lista padronizada de medicamentos do Município ou uma Lista padronizada de medicamentos do Estado instituída (sim/não); b) existência de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituída(sim/não/em implantação); c) qual(is) o(s) critério(s) utilizado(s) para a composição da lista padronizada de medicamentos do Município; d) se a lista de medicamentos padronizados possui algum medicamento que não

está na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) (sim/não); e) existência de formulário disponível para a solicitação de inclusão/exclusão de medicamentos na lista padronizada do Município (sim/não).

Buscando analisar a compatibilização entre os elencos ofertados nas regiões de saúde foram analisados os dados do instrumento eletrônico enviado por meio do endereço eletrônico <http://formsus.datasus.gov.br> contendo o elenco dos medicamentos ofertados no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) referente a última aquisição de medicamentos dos municípios.

Todos os medicamentos ofertados no âmbito da APS adquiridos pelos municípios entre as regiões de saúde informados no instrumento eletrônico de coleta, foram classificados segundo nível 1 e 2 da ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical [ATC] classification system*) e presença na Rename vigente no período de estudo.

Para análise da compatibilização dos elencos dos medicamentos, foi realizada uma análise item a item e verificado o percentual de compatibilização entre os municípios nas regiões de saúde (número de medicamentos adquiridos em todos os municípios da região de saúde/número total de medicamentos adquiridos na região de saúde). Também foram analisados o número, a média e número máximo e mínimo de medicamentos adquiridos por região de saúde. Para esta análise foram incluídos os medicamentos adquiridos, independente da apresentação (dose e forma farmacêutica) do mesmo.

Foram incluídas na análise todas as regiões de saúde com envio de dados referentes ao elenco de medicamentos da última aquisição com pelo menos 60% do número total de municípios de cada região.

O estudo foi aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), CAAE: 19554413.6.0000.0008 e Parecer Consustanciado nº 399.423, de 18 de setembro de 2013. Todas as entrevistas foram precedidas de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os conjuntos de dados gerados e/ou analisados durante o estudo atual, não estão disponíveis publicamente, mas podem ser disponibilizados mediante solicitação justificada diretamente ao autor. O projeto QualiSUS-Rede (Brasil, 2013), obteve financiamento do Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento (BIRD).

3. Resultados

Do total dos municípios investigados ($n = 485$), 14% foram excluídos da análise, em decorrência de ausência da figura do responsável pela assistência farmacêutica formalmente instituído, sendo analisados os dados de 417 municípios pertencentes a 42 Regiões de Saúde distribuídos nas cinco Regiões do país. Cerca de um terço (28,5%) estavam localizados na Região Sudeste, 26,1% na Região Nordeste, 20,1% na Região Norte, 17,3% na Região Sul e 7,9% na Região Centro-Oeste do país.

Caracterização do processo de seleção de medicamentos

A Tabela 1 descreve a caracterização da seleção de medicamentos, segundo relato do responsável pela Assistência Farmacêutica dos municípios. Somente em cerca da metade dos municípios (54,9%) foi referido a existência de listas padronizadas de medicamentos, sendo que em cerca da metade dos municípios a lista de medicamentos padronizados apresentava algum medicamento que não está na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Tabela 1 - Caracterização da seleção de medicamentos.

Variável	n	%
Listas padronizadas de medicamentos do Município instituída		
Sim	229	54.9
Não	188	45.1
Listas padronizadas de medicamentos do Estado instituída		
Sim	67	16.1
Não	350	83.9
Listas do Estado padronizadas de medicamentos ofertados na APS pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)		
Sim	232	55.8
Não	79	19.0
NSR	105	25.2
Listas de medicamentos padronizados com algum medicamento que não está na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)		
Sim	197	48.8
Não	146	36.1
NSR	61	15.1
Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituída		
Sim	48	11.5
Não	333	80.0
Em implantação	07	1.7
NSR	28	6.7
Existência de formulário disponível para a solicitação de inclusão/exclusão de medicamentos na lista padronizada do Município		
Sim	78	19.0
Não	327	79.6
NSR	06	1.5

Legenda: NSR = Não soube responder.

Fonte: Seleção de medicamentos no Sistema Único de Saúde: Uma análise em Regiões de Saúde do Brasil.

Observa-se que 11,5% dos municípios auto referiram a existência de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Há registros de que 12,5% coordenadores da assistência farmacêutica em nível nacional relataram a existência de uma CFT; não havendo diferenças regionais significativas. Em 19,0% foi referido a existência de formulário disponível para a solicitação de inclusão/exclusão de medicamentos na lista padronizada do Município. Constata-se, assim, lacunas no processo de seleção de medicamentos nos municípios das regiões analisadas, onde parte possui formalização da CFT e metade dos municípios analisados tem listas padronizadas de medicamentos formalmente instituídas, apresentando algum medicamento que não está na Rename.

Nos critérios utilizados para a composição da lista padronizada de medicamentos nos municípios investigados, a demanda dos serviços municipais de saúde e a utilização da lista do Estado ou da União foram as mais frequentes, sendo referidas por cerca da metade dos municípios (Tabela 2).

Tabela 2 - Critérios utilizados para a composição da lista padronizada de medicamentos em municípios das regiões selecionadas .

Variável	n	%
Demandas dos serviços municipais de saúde	216	51.8
Utilização da lista do Estado ou da União	207	49.6
Dados do Município (consumo histórico)	192	46.0
Dados do Município (epidemiológico)	129	30.9
Manutenção das listas anteriores do Município	102	24.5
Medicamentos de demanda judicial	53	12.7
Relatórios de controle de estoque das Unidades de Saúde	53	12.7
Adequação aos protocolos clínicos	46	11.0
Evidências científicas	31	7.4
Lançamento de novos medicamentos no mercado	06	1.4

Fonte: Seleção de medicamentos no Sistema Único de Saúde: Uma análise em Regiões de Saúde do Brasil.

Observa-se, que a demanda dos serviços de saúde (51.8%) é o principal critério para a composição da lista de medicamentos nos municípios em detrimento ao uso de evidências científicas, o que alerta para a necessidade da implantação e qualificação desses comitês e seus membros.

Compatibilização entre os elencos ofertados nas regiões de saúde

A Tabela 3 descreve a caracterização do elenco de medicamentos segundo o nível anatômico e terapêutico da ATC, onde quatro principais grupos de medicamentos tinham sido adquiridos em sua última aquisição; independente da modalidade de compra, sendo os mais frequentes, os medicamentos que atuam no Sistema Nervoso (22,2%), seguidos do Sistema Cardiovascular (17,5%), Anti-infeciosos para uso sistêmico (15,9%) e do Aparelho digestório e metabolismo (10,2%). Praticamente todos os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (99,8%) adquiridos pelos municípios constavam na Rename vigente na época do estudo.

Tabela 3 - Distribuição dos principais grupos de medicamentos adquiridos segundo a Classificação ATC* em municípios das regiões de saúde selecionadas.

Classificação ATC - Níveis 1 e 2		n	%
N	Sistema Nervoso	22.2	
N05	Psicolépticos	719	30.6
N03	Antiepiléticos	651	27.7
N02	Analgésicos	408	17.4
N06	Psicoanalépticos	281	12.0
N04	Antiparkinsonianos	229	9.7
N01	Anestésicos	63	2.7
	Total	2351	100.0
C	Sistema Cardiovascular	17.5	
C07	Betabloqueadores	400	21.5
C03	Diuréticos	340	18.3
C09	Agentes que atuam no sistema renina-angiotensina	339	18.3
C01	Terapia Cardíaca	328	17.7
C08	Bloqueadores dos Canais de Cálcio	185	10.0
C10	Agentes modificadores de lipídios	149	8.0
C02	Anti-hipertensivos	116	6.2
	Total	1857	100.0

J	Anti-infecciosos para uso sistêmico	15.9
J01	Antibacterianos para uso sistêmico	1505 89.4
J02	Antimicóticos para uso sistêmico	137 8.1
J05	Antivirais para uso sistêmico	41 2.4
	Total	1683 100.0
A	Aparelho digestório e metabolismo	10.2
A10	Medicamentos utilizados no diabetes	282 26.1
A02	Medicamentos para transtornos relacionados à acidez	247 22.9
A03	Medicamentos para transtornos gastrointestinais funcionais	225 20.9
A07	Antidiarreicos, agentes anti-inflamatórios/anti-infecciosos intestinais	166 15.4
A11	Vitaminas	67 6.2
A12	Suplementos minerais	62 5.7
A06	Laxantes	24 2.2
A04	Antieméticos e antinauseantes	6 0.6
	Total	1079 100.0

Legenda: * ATC: *Anatomical Therapeutic Chemical classification system* nível 1 e 2.

Fonte: Seleção de medicamentos no Sistema Único de Saúde: Uma análise em Regiões de Saúde do Brasil.

A Tabela 4 descreve a aquisição de medicamentos pelos municípios nas regiões de saúde em relação ao número de municípios, população e média e número máximo e mínimo de medicamentos adquiridos e o percentual de compatibilização dos elencos pelos municípios por região de saúde. Observa-se que 58,3% das regiões eram constituídas por até 06 municípios, com uma média de medicamentos adquiridos na última compra que variou de 52 a 104 medicamentos entre as regiões analisadas.

Ao analisar o percentual de compatibilização do elenco dos medicamentos adquiridos entre os municípios, verifica-se uma baixa compatibilização na maioria das regiões, observando-se os maiores percentuais em duas regiões de saúde, correspondendo entre 50-60% dos medicamentos adquiridos por todos os municípios. A média de medicamentos adquiridos variaram de 52 a 104, sugerindo fragilidades no processo de seleção dos medicamentos nestes municípios, e apontando para uma desarticulação da gestão nessas regiões de saúde.

Tabela 4 - Compatibilização do elenco de medicamentos adquiridos segundo número de municípios e população.

Região	N Municípios	População Região*	Med adquiridos Região**			Medicamentos Compatibilizados***
			N	Média	N máx. / N min.	
1	11	226.119	122	52	102/18	0.8
2	19	127.883	115	53	85/21	2.6
3	12	328.410	114	92	106/73	36.8
4	6	392.617	106	86	106/29	18.9
5	13	1.548.123	140	82	110/47	16.4
6	3	106.755	108	87	89/85	61.1
7	14	771.781	115	63	80/26	0.0
8	4	562.360	109	83	86/78	51.4
9	4	608.960	109	82	94/71	46.8
10	5	198.913	118	83	115/71	41.5
11	6	90.345	122	73	89/65	31.1
12	5	505.026	147	104	125/83	38.8

Legendas: * População total dos municípios analisados da região de saúde segundo IBGE 2010. ** Referente a aquisição do medicamento sem considerar as diferentes apresentações adquiridas. *** Percentual de medicamentos adquiridos por todos os municípios da região de saúde.

Fonte: Seleção de medicamentos no Sistema Único de Saúde: Uma análise em Regiões de Saúde do Brasil.

4. Discussão

Em que pese a necessidade de a administração pública ter o dever de atender aos princípios constitucionais relacionados às aquisições, é relevante que os gestores municipais evidem esforços para o aumento da transparência, ética e compromissos com o interesse público. Além disso, cumprir com as diretrizes que norteiam as Políticas Nacionais de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, dedicados especialmente ao acesso e o uso com qualidade de medicamentos seguros, eficazes e com qualidade (Silva, Lamb & Grochocki, 2018).

Tavares et al. (2022) apresentam o *Guia de orientações técnicas aos gestores municipais de saúde quanto à seleção e aquisição de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica*, com uma summarização dos principais resultados do diagnóstico nacional e algumas recomendações aos gestores no intuito de contribuir para a qualificação dos serviços farmacêuticos ofertados na Atenção Primária à Saúde no país.

Assunção, Kiany-Santos & Blatt (2013) e Magarinos-Torres (2013) assinalam que a adoção de Listas de Medicamentos Essenciais nos três níveis federativos no Brasil, tem buscado atender as necessidades de saúde demandadas pelos territórios, municípios, regiões de saúde e estados; no entanto, observa-se fragilidades da esfera federal em exercer o seu papel norteador para os demais entes.

Lacerda (2013) ao estudar dados de 954 municípios do Brasil, a partir de um questionário eletrônico preenchido por Coordenadores e/ou Responsáveis pela Assistência Farmacêutica, constatou a existência de uma relação própria de medicamentos em 58,9%. Já Assunção, Kiany-Santos & Blatt (2013) verificaram que dos 17 municípios investigados, 12 apresentavam listas municipais de medicamentos essenciais, com média de 36,1% de medicamentos não constantes na Renome. Magarinos-Torres et al. (2014) registraram que no período de 2009 e 2010, poucos municípios brasileiros formulavam suas listas de medicamentos essenciais, bem como poucos gestores tinham clareza de sua utilidade. Os resultados sinalizam um discreto amadurecimento quanto a adoção das listas de medicamentos essenciais nos últimos anos.

Silva et al. (2016) ao analisarem a evolução da Assistência farmacêutica entre 2008 e 2014, em uma capital do país, detectaram mudanças importantes na Assistência Farmacêutica; em especial, quanto as revisões periódicas na lista municipal de medicamentos e no aumento qualitativo da oferta de medicamentos. Magarinos-Torres et al. (2014) evidenciaram que a Renome era reconhecida pelos gestores estaduais e municipais; porém compreendiam-na como instrumento de recebimento de financiamento federal e não como lista orientadora no contexto de uma política nacional.

Nascimento-Junior et al. (2015) registraram os avanços e perspectivas relacionados a Renome, enfatizando que a mesma não deve possuir caráter restritivo nem dependente de uma possível relevância quantitativa quanto aos agravos e/ou população em análise. Reconhecem que se trata de um instrumento de gestão no Brasil, com a clara definição de responsabilidade e financiamento, entre os três níveis federativos, dos medicamentos ofertados. Uma lista de medicamentos integrada ao processo de planejamento e organização da assistência à saúde no SUS.

Santana et al. (2014) registram que a institucionalização de CFT nos serviços de saúde fica em torno de 10%. Assunção, Kiany-Santos & Blatt, (2013) registram que não há regulamentação específica; assim como, há deficiência de mecanismos de monitoramento, avaliação e dos impactos clínicos e econômicos que a implementação desses comitês pode gerar. Outrossim, Silva et al. (2016) registram que há outros arranjos organizacionais em nível municipal para a elaboração de listas de medicamentos essenciais, tendo 90% de itens em convergência com a Renome.

Assunção, Kiany-Santos & Blatt (2013) e Magarinos-Torres et al. (2014) encontraram como principais critérios para a seleção de medicamentos a presença na Renome, o custo e a solicitação pelos prescritores. Outrossim, registram que há dificuldade em municípios brasileiros quanto ao provimento de profissionais, na composição das equipes de saúde, principalmente constituir equipe multidisciplinar, sendo necessário que estas equipes e seus profissionais tenham conhecimento e expertise compatíveis com as atribuições de uma CFT.

Luz *et al.*, (2022), inferem uma falta geral de procedimentos padronizados e metodologicamente sólidos para elaborar o Relação Municipal de Medicamentos Essenciais. Os processos de financiamento e de compras públicas foram considerados os principais obstáculos à aquisição de medicamentos. Apenas 63% dos medicamentos estavam disponíveis nas farmácias públicas comunitárias e apenas 46,2% dos pacientes tinham acesso total ao tratamento farmacêutico.

Luz (2023) reflexiona sobre a necessidade de se realizar investimentos na etapa de seleção de medicamentos para que ela ocorra de forma adequada, especialmente porque se trata do ponto de partida fundamental para orientar todo o processo de abastecimento farmacêutico e de uso racional de medicamentos no sistema de saúde.

Soler *et al.* (2023) registram que os municípios das 13 Regiões de Saúde do estado do Pará, apresentam dificuldades quanto ao número de estabelecimentos, equipamentos de saúde, equipes da estratégia saúde da família, agentes comunitários de saúde, profissionais da saúde, despesas em saúde e com a logística de medicamentos e de serviços de farmácia; em especial quanto as listas de medicamentos essenciais.

Silva, Chaves e Soler (2023) preconizam a regulamentação de Comissão Técnica Consultiva de Assistência Farmacêutica em Comissão Intergestores Regional, como uma estratégia para aprimorar as Políticas de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica; em especial para aprofundar o diálogo sobre temas relacionados ao acesso, uso com qualidade dos medicamentos e a sustentabilidade da assistência farmacêutica.

Luz *et al.*, (2022) e Luz (2023) destacam que ainda que os municípios sejam os responsáveis pela escolha de seus medicamentos locais para atender ao perfil epidemiológico de suas populações, é importante que se estabeleça cooperação com os demais entes federativos, bem como com outros atores, como instituições de pesquisa e ensino e associações profissionais, dada a complexidade do processo de seleção. É igualmente importante envolver a rede de profissionais que atuam na assistência ao paciente e na dispensação de medicamentos, uma vez que, além da necessidade de adesão à lista como condição essencial para o uso racional de medicamentos, os profissionais têm muito a contribuir para o monitoramento e avaliação dos medicamentos selecionados na prática clínica, bem como nas ações de educação em saúde voltadas para a comunidade.

Soler et al., (2023) e Silva, Chaves e Soler (2023) ressaltam a importância de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS), com serviços de saúde articulados, e com ações coletivas e integradas em todos os níveis de gestão. Assim, sendo, a implantação/implementação da Assistência Farmacêutica neste contexto, deve levar em consideração as dimensões de recursos humanos, governança, planejamento, gestão, estrutura, organização, políticas setoriais, ações técnico-gerencial e técnico-assistências.

Soler e Leitão (2022) informam que os avanços na promoção do acesso a medicamentos e tecnologias em saúde obtidos com a instituição do SUS se tornaram exemplo para outros países, mesmo com as limitações inerentes a um país em via de desenvolvimento, populoso, com dimensões continentais, mas com um sistema de saúde que tem a universalidade, integralidade e equidade como princípios.

O papel fundamental das secretarias estaduais na coordenação das políticas de saúde, sendo neste contexto um ator ventral e potente no fomento e articulação do processo de cooperação regional. Reconhece-se, que o desafio é assegurar que esse sistema universal, solidário e gratuito que é o SUS, seja abrangente, sustentável e capaz de assegurar o acesso às tecnologias – em especial, os medicamentos –, essenciais para confrontar nossa carga de doenças, ao mesmo tempo olhando prospectivamente para o futuro da Saúde Pública e Coletiva no Brasil, em conformidade com o que está previsto no terceiro item dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) a serem alcançados até 2030. Estudos adicionais podem ampliar a análise e compreensão das Listas de Medicamentos Essenciais no contexto municipal e nas Regiões de Atenção à Saúde (RAS).

Por fim, regista-se, que esta pesquisa pode ter limites quanto ao recorte temporal e amostragem; assim como, potencial viés em função do desconhecimento pelos participes sobre os conceitos utilizados nas entrevistas estruturadas. Em

tempo, acredita-se, que mesmos os dados tendo sido coletados entre dezembro de 2013 e julho de 2015, os registros e publicações dos achados são relevantes para o contexto histórico.

5. Conclusão

Conclui-se, que as regiões de saúde apresentam elencos heterogêneos e com baixo índice de compatibilização entre os medicamentos adquiridos pelos municípios. Essa constatação pode estar relacionada a insuficiência de elencos padronizados nos municípios e as deficiências no processo de seleção de medicamentos principalmente pela ausência de Comissão de Farmácia e Terapêutica na maioria dos municípios.

Recomenda-se, novos estudos sobre a aquisição de medicamentos de medicamentos adquiridos pelos municípios; assim como, sobre sua compatibilização com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Contribuição dos autores: Contribuição dos autores: ESC, OS, KSC, VLL e NUL contribuíram na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. ESC, OS, KSC, VLL e NUL aprovaram a versão final do manuscrito e declararam ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Financiamento: Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento (BIRD).

Referências

- Assunção, I. A., Kiany-Santos, K. & Blatt C R. (2013). Relação municipal de medicamentos essenciais: semelhanças e diferenças. *Ver. Ciênc. Farm. Básica Apl.*, 34(3):431-439. ISSN 1808-4532. <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/207/205>
- Brasil. (1998). Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Regulamenta a Política Nacional de Medicamentos. Brasília. Distrito Federal. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 1998, 30 de outubro. Seção 1, p. 18.
- Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004*. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, Distrito Federal. 2004, 20 maio 2004. Seção 1, p. 52.
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde / Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Decreto nº 7.646 de 21 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a comissão nacional de incorporação de tecnologias no sistema único de saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília. Distrito Federal. 2011. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 22 de dezembro de 2011, pág. nº 3.
- Brasil. (2011). Presidência da República. Casa Civil. *Decreto Presidencial nº 7.508 de 28 de junho de 2011*. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispondo 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. Brasília. Distrito Federal. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm
- Brasil. (2011). Presidência da República. Casa Civil. *Lei nº 12401 de 28 de abril de 2011*. Altera a Lei nº 8.080, 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.
- Brasil. (2013). Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CNS). *QUALISUS-REDE Projeto: P0088716 Contrato de Empréstimo: BIRD 7632-BR*. Agência Executora: Ministério da Saúde / Nota técnica 47/2013: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2013.
- Brasil. (2015). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 127 p. ISBN 978-85-8071-024-3 2015a.
- Brasil. (2022). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 181 p. : il. ISBN 978-65-5993-140-8
- Lacerda, R. C. F. (2013). *Análise da organização da assistência farmacêutica em municípios a luz da política nacional de medicamentos*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Distrito Federal. <http://repositorio.unb.br/handle/10482/13640>

Luz, T. C. B. (2023). *Diagnóstico Situacional da Assistência Farmacêutica Municipal: uma síntese de evidências no contexto da Atenção Primária à Saúde*. Tatiana Chama Borges Luz (org.) – Belo Horizonte: Instituto René Rachou. 247 p il.: 160 x 230 mm. ISBN: 978-65-994869-3-7. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/59920?locale-attribute=en>

Luz, T. C. B., Tavares, N. U. L., Marques, I. C., de Castro, A. K. S. & Cota, B. B. (2022). An analysis of the essential medicines policy in primary care: Findings from MedMinas project. *Front. Pharmacol.*, 13:953329. doi: 10.3389/fphar.2022.953329. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.953329>

Magarinós-Torres, R., Pepe, V. L. E. & Osorio-De-Castro, C. G.S . (2013). Estruturação da assistência farmacêutica: plano de ação para a seleção de medicamentos essenciais. *Cad Saude Colet.*, 21(2):188–96. <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/C6SzVbHcbyGLZ6CMKcHQDpy/?format=pdf&lang=pt>

Magarinós-Torres, R., Pepe, V.L.E., Oliveira, M.A. & Osorio-de-Castro, C.G.S. (2014). Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 19(9), 3859-3868. ISSN 1413-8123. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.12162013>

Nascimento-Júnior, J. M., Alexandre, R. F., Costa, L. H., Santana, R. S., Lupatini, E. O., Domingues, P. H. F. & Biella, C. A. (2015). Avanços e perspectivas da Rename após novos marcos legais: o desafio de contribuir para um SUS único e integral. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 6(4), 3354-3371. <https://rebrats.saude.gov.br/images/noticias/ArtigoRename.pdf>

Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.

Organização Mundial da Saúde (2001). *Guia do Instrutor em Práticas da Boa Prescrição Médica*. Departamento de Medicamentos Essenciais e Políticas de Medicamentos Genebra, Suíça. WHO/EDM/PAR/2001.2. Tradução: Português: NAF/ENSP/FIOCRUZ. 2001. <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340029994s19180pt.pdf>

Santana, R .S., Jesus, E. M. S., Santos, D. G., Lyra-Júnior, D. P, Leite, S. N. & Silva W B. (2014). Indicadores da seleção de medicamentos em sistemas de saúde: uma revisão integrativa. *Rev Panam Salud Pública*, 35(3), 228-34. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n3/a10v35n3.pdf>

Santos, J. N., & Costa, K. S. (2018). *Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde: um recorte nas regiões QualiSUS-Rede: Resultados da Região Metropolitana do Recife*. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Pernambuco (COSEMS/PE). 2018. 120p. Recife. Pernambuco. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/33531>

Silva, K. F., Chaves, E. S. & Soler, O. (2023). Technical Advisory Committee on Pharmaceutical Assistance of the Regional Intermanagers Commission Trans-Amazon and Xingu of Pará: Experience report. *Research, Society and Development*, 12(11), e83121143796. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i11.43796>

Silva, R. M., Lamb, L. & Grochocki M. (2022). Modalidades de aquisição de medicamentos: análise da relação municipal de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica e processos de aquisição praticados pelos municípios brasileiros em 2018: *Caderno 5*. Brasília, DF: Conasems - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. 1. Ed. (Diagnóstico da assistência farmacêutica na atenção básica; PDF. Bibliografia. ISBN 978-85-63923-13-4.

Silva, R. M., Pereira, N. C., Mendes, L. V. P. & Luiza, V. L. (2016). Assistência farmacêutica no município do Rio de Janeiro, Brasil: evolução em aspectos selecionados de 2008 a 2014. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 21(5), 1421-1432. <https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n5/1421-1432/>

Soler O, Costa B W B, Macedo C L, Lima G C. (2023). *Institucionalização da assistência farmacêutica nas 13 regiões de saúde do Estado do Pará* [livro eletrônico]. Belém, PA: LPS Serviços: COSEMS/PA. PDF. Outros autores: ISBN 978-65-980973-0-1. <https://observatoriofarma.ufpa.br/livro-institucionalizacao-da-assistencia-farmaceutica-para/>

Soler, O. & Leitão, V. B. G. (2022). *Caracterização dos municípios participantes: análise da relação municipal de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica e processos de aquisição praticados pelos municípios brasileiros em 2018: Caderno 1*. Organização Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); coordenação Orenzio Soler. 1. ed. Brasília: CONASEMS. (Diagnóstico da assistência farmacêutica na atenção básica). PDF. Bibliografia. ISBN 978-85-63923-19-6.

Shitsuka, R. et al., (2014). Matemática fundamental para tecnologia. (2.ed.). Editora Érica. 11).

Tavares, N. U. L., Marques, D. C., Santos, F. T. C., Costa, K. S., Savi, L., Soeiro, O. M. & Luiza, V. L. (2018). *Guia de orientação técnica aos gestores municipais de saúde quanto a seleção e aquisição de medicamentos para a atenção básica: análise da relação municipal de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica e processos de aquisição praticados pelos municípios brasileiros em 2018: Caderno 6*. Brasília, DF: Conasems - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. 1. Ed. (Diagnóstico da assistência farmacêutica na atenção básica: 6). PDF. Bibliografia. ISBN 978-85-63923-15-8.

Wannmacher, L. & Fuchs, F.D. (2000). Conduta terapêutica embasada em evidências. *Rev Ass. Med Brasil*; 46(3):237-41. <https://doi.org/10.1590/S0104-4230200000300009>

Wirtz, V. J., Hogerzeil, H. V., Gray, A. L., Bigdely, M., Joncheere, C. P., Ewen, M. A, et al. (2017). Essential medicines for universal health coverage. *The Lancet Commissions*, 389(10067), P403-476. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31599-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31599-9).

World Health Organization (2023). The selection and use of essential medicines 2023: Executive summary of the report of the 24th WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines, Geneva: World Health Organization; 2023 (WHO/MHP/HPS/EML/2023.01). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.01>

World Health Organization. (2020). Selection of essential medicines at country level: using the WHO Model List of Essential Medicines to update a national essential medicines list. Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515443>.

Yamauti, S. M., Bonfim, J. R. A., Barberato-Filho, S. & Lopes, L. C. (2017). Essencialidade e racionalidade da relação nacional de Medicamentos Essenciais do Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 22(3) <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.07742016>