

PADRONIZAÇÃO REGIONAL DE MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS E ANTIDIABÉTICOS NOS MUNICÍPIOS DA MICRORREGIÃO DE OURINHOS – ESTUDO PRELIMINAR

REGIONAL PATTERNING OF ANTI-HYPERTENSIVE AND ANTIDIABETIC DRUGS IN THE MUNICIPALITIES OF OURINHOS MICROREGION – PRELIMINARY STUDY

¹NAMBU, M. M; ²OBRELI NETO, P. R.

¹Departamento de Farmácia-Faculdades Integradas de Ourinhos FIO/FEMM e Prefeitura Municipal de Ourinhos-PMO

²Departamento de Farmácia-Faculdades Integradas de Ourinhos FIO/FEMM e Programa de Mestrado em Ciências da Saúde Universidade Estadual de Maringá UEM

RESUMO

A padronização de medicamentos é recomendada pela Organização Mundial da Saúde como alternativa para uniformizar a qualidade e reduzir custos. O objetivo deste trabalho foi promover um estudo preliminar dos medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos, adquiridos pelos municípios que integram a microrregião de Ourinhos. Trata-se de um estudo transversal, multicêntrico, exploratório, de natureza quantitativa, desenvolvido no período de maio a junho de 2009 na microrregião de Ourinhos. Foram coletadas informações repassadas pelos municípios da microrregião de Ourinhos, através do fornecimento da Denominação Comum Brasileira (DCB) dos medicamentos adquiridos (constantes da lista padronizada municipal e resultantes de ações judiciais) pelos municípios para tratamento da hipertensão arterial e diabetes mellitus. Foram encontradas 94 apresentações farmacêuticas diferentes, com valor médio de 35,25 apresentações farmacêuticas por município (variando de 19 a 55 apresentações farmacêuticas adquiridas). Valores superiores ao padronizado pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 2008, Portaria do Gabinete do Ministério da Saúde no. 3237 e Programa Dose Certa do Governo do Estado de São Paulo, que abrangem 31, 24 e 8 apresentações farmacêuticas respectivamente. Grande diversidade entre os medicamentos adquiridos pelos municípios foi verificada, com 55% de itens semelhantes adquiridos por 1 a 3 municípios. Diante disso, torna-se importante a adoção de estratégias racionais baseadas em evidências científicas para promover a seleção e padronização de medicamentos adquiridos nos municípios da microrregião de Ourinhos.

Palavras-chave: padronização de medicamentos, hipertensão arterial, diabetes mellitus

ABSTRACT

The standardization of medicines is recommended by the World Health Organization as a alternative to standardize quality and reduce costs. The objective of this study was to promote a preliminary study of anti-hypertensive and antidiabetic drugs, acquired by the by the municipalities that make up the Ourinhos micro-region. It is a cross-sectional study, multicenter, exploratory, of quantitative nature, carried out from may to june 2009 in the Ourinhos micro-region. We collected information shared by the municipalities of Ourinhos micro-region, by providing the Brazilian Common Denomination (DCB) of the acquired drugs (listed in the municipal standardization and resulting of lawsuits) by municipalities to treat hypertension and diabetes mellitus. We have found 94 different pharmaceutical presentation, with a mean of 35.25 pharmaceutical presentations by municipalitie (ranging from 19 to 55 for pharmaceutical presentations acquired). Values larger than the standardized by the National List of Essential Drugs (RENAME) 2008, Ordinance of the Ministry of Health no. 3237 and Dose Certa Program of the Government of the State of Sao Paulo, covering 31, 24 and 8 pharmaceutical

presentations respectively. Greater diversity among the medicines acquired by the municipalities was observed, with 55% of similar items acquired for 1 to 3 municipalities. Given this, it is important to adopt rational strategies based on scientific evidence to promote the selection and standardization of drugs acquired in the municipalities of micro-region Ourinhos.

Keywords: drug standardization, hypertension, diabetes mellitus

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) foi aprovada em outubro de 1998, tornando-se o instrumento norteador de todas as ações no campo da política de medicamentos no país (BRASIL, 1998). Vários fatores motivaram sua elaboração, destacando-se os problemas na garantia do acesso dos medicamentos a população, a qualidade dos medicamentos, o uso irracional de medicamentos e a desarticulação e desorganização dos serviços na área farmacêutica (BRASIL, 2006).

De acordo com a Resolução nº338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) a PNM engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (BRASIL, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) também possui como uma de suas preocupações a disseminação da utilização racional dos medicamentos. A padronização é a forma prática e recomendada pela OMS e pelos teóricos de gestão da qualidade como alternativa segura para uniformizar a qualidade e reduzir custos. Experiências nesta linha incluem a seleção e padronização de insumos, de medicamentos e a elaboração de protocolos clínicos e terapêuticos.

A seleção de medicamentos objetiva uma maior racionalidade na utilização de recursos, na oferta de medicamentos eficazes e seguros, bem como o seu adequado emprego, sendo considerada o eixo central do Ciclo da Assistência Farmacêutica. Os medicamentos essenciais (definidos pela OMS como aqueles que satisfazem às necessidades de saúde prioritárias da população, os quais devem ser acessíveis, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade) devem consistir a prioridade das seleções de medicamentos (MARIN, 2003).

Os municípios que compõem a microrregião de Ourinhos, formam um dos cinco Colegiados de Gestão Regional (CGR) do Departamento Regional de Saúde de Marília-DRS IX. Estes municípios verificaram a necessidade de começar uma

discussão sobre a implantação de uma Padronização Regional de Medicamentos, motivados pelo aumento indiscriminado do arsenal terapêutico dos municípios. Imposto muitas vezes não por uma seleção e padronização racional, mas pela pressão das Instituições de Saúde, de profissionais da saúde e principalmente pelas demandas jurídicas (através das ações, liminares, tutelas antecipadas). O que segundo Chieffi e Barata (2009) é denominado de judicialização do sistema de saúde, traduzido como a garantia do acesso a bens e serviços por intermédio das ações judiciais.

Este trabalho tem por objetivo promover um estudo preliminar dos medicamentos destinados ao controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus adquiridos pelos doze municípios da microrregião de Ourinhos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, multicêntrico, exploratório, de natureza quantitativa, desenvolvido na microrregião de Ourinhos, no período de maio a junho de 2009. A microrregião de Ourinhos é composta por doze municípios: Bernardino de Campos, Canitar, Chavantes, Espírito Santo do Turvo, Ipaussu, Óleo, Ourinhos, Ribeirão do Sul, Salto Grande, Santa Cruz do Rio Pardo, São Pedro do Turvo e Timburi; com uma população total de 225.883 habitantes (segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2007).

Foram coletadas informações repassadas pelos doze municípios da microrregião de Ourinhos, através do fornecimento da Denominação Comum Brasileira (DCB) dos medicamentos adquiridos (constantes da lista padronizada municipal e resultantes de ações judiciais) pelos municípios para tratamento da hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Para avaliação e comparação da padronização de medicamentos para o tratamento da hipertensão arterial e diabetes mellitus da microrregião de Ourinhos, foram utilizadas a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) de 2008, a Portaria do Gabinete do Ministério da Saúde (GMS) nº3237 de 24 de dezembro de 2007 (que aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde) e a lista de medicamentos padronizados do Programa Dose Certa do Governo do Estado de São Paulo (BRASIL, 2007; BRASIL, 2008; SÃO PAULO, 2009).

A análise estatística foi efetuada por meio do programa GraphPad Prism 5. Os dados foram apresentados em frequência e percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificamos que são adquiridos 47 princípios ativos (35 princípios ativos para o tratamento da hipertensão arterial e 12 princípios ativos para o tratamento do diabetes mellitus), em 94 apresentações farmacêuticas distintas, sendo 72 apresentações farmacêuticas para o tratamento da hipertensão arterial e 22 para o tratamento do diabetes mellitus (Tabela 1).

O número médio de apresentações farmacêuticas adquiridas por município foi de 35,25 (variando de 19 a 55 apresentações farmacêuticas adquiridas) (Figura 1). Valor superior ao recomendado na padronização da RENAME 2008, Portaria GMS nº 3237 e no Programa Dose Certa do Governo do Estado de São Paulo (Figura 1).

A RENAME padronizou 31 apresentações farmacêuticas (25 apresentações para o tratamento da hipertensão arterial e 6 para o tratamento do diabetes mellitus), enquanto a Portaria GMS no. 3237 padroniza 24 apresentações farmacêuticas (19 apresentações para o tratamento da hipertensão arterial e 5 apresentações para o tratamento do diabetes mellitus) e o Programa Dose Certa do Governo do Estado de São Paulo padroniza 8 apresentações farmacêuticas (7 apresentações para o tratamento da hipertensão arterial e 1 para o tratamento do diabetes mellitus) (Figura 2). Tal fato demonstra uma diversidade na execução da seleção e padronização de medicamentos das esferas municipais, estadual e federal do governo, proporcionando dificuldades no financiamento e acesso aos medicamentos.

A maioria das apresentações farmacêuticas (55%) é adquirida por apenas 1 a 3 municípios da microrregião de Ourinhos, demonstrando uma grande diversidade nos princípios ativos padronizados e adquiridos pelos municípios (Tabela 2). Enquanto, apenas 15% das apresentações farmacêuticas são adquiridas por 10 ou mais municípios (Tabela 2). Isto sugere falta de critérios racionais na seleção dos medicamentos, baseando-se em pressões externas como a exercida pela indústria farmacêutica sobre os profissionais prescritores. Situação que favorece um aumento nos gastos com medicamentos dos sistemas de saúde e exposição a medicamentos sem segurança e efetividade bem estabelecida.

Tabela 1. Número de princípios ativos de medicamentos e apresentações farmacêuticas adquiridas pelos municípios da microrregião de Ourinhos, São Paulo, 2009.

	Tratamento da Hipertensão Arterial n(%)	Tratamento do Diabetes Mellitus n(%)	Total n(%)
Princípios ativos de medicamentos adquiridos	35(74,47)	12(25,53)	47(100)
Apresentações farmacêuticas adquiridas	72(76,60)	22(23,40)	94(100)

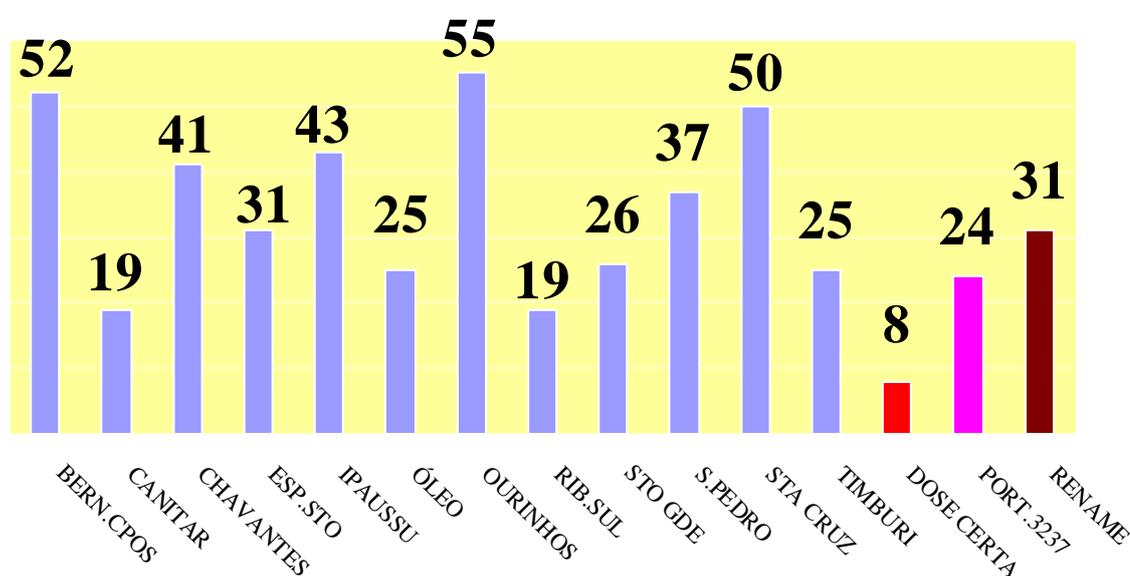


Figura 1. Número total de apresentações farmacêuticas adquiridas por município, comparados com número de apresentações farmacêuticas padronizadas pela RENAME 2008, Portaria GMS no. 3237 e Programa Dose Certa do Governo do Estado de São Paulo.

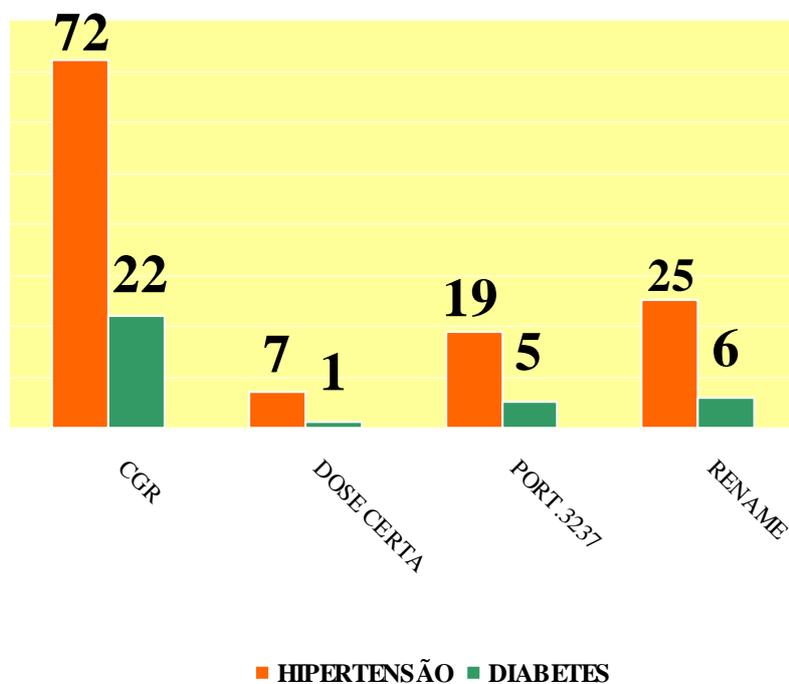


Figura 2. Número de apresentações farmacêuticas padronizadas por morbidade nos municípios do Colegiado de Gestão Regional de Ourinhos (CGR), RENAME 2008, Portaria GMS no. 3237 e Programa Dose Certa do Governo do Estado de São Paulo.

Tabela 2. Distribuição dos medicamentos adquiridos pelos municípios da microrregião de Ourinhos, São Paulo, 2009.

Número de municípios que adquirem o medicamento concomitantemente	% de medicamentos adquiridos concomitantemente
≤ 3 municípios	55
4 a 9 municípios	30
10 a 12 municípios	15

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos permitiram verificar que o número de medicamentos adquiridos pelos municípios da microrregião de Ourinhos é superior ao padronizado pela RENAME 2008, Portaria GMS no. 3237 e Programa Dose Certa do Governo do Estado de São Paulo; com uma diversidade de medicamentos adquiridos por estes municípios. Isto demonstra a necessidade da adoção de ferramentas que possibilitem a seleção de medicamentos baseada em evidências científicas confiáveis, para a disponibilização de medicamentos seguros e eficazes para a população, dentro de princípios farmacoeconômicos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização/Ministério da Saúde**, 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME/Ministério da Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 1998. s.1, n.215-E, p.18.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS nº338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004.
- CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. **Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.25, n.8, p.1839-1849, 2009.
- LUIZA, Vera Lúcia; de CASTRO, Claudia Garcia Serpa Osorio; NUNES, Joaquim Moreira. **Aquisição de medicamentos no setor público: o binômio qualidade - custo**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.769-786, 1999.

MARIN, Nelly; et al. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. **Política pública de saúde no Brasil: encruzilhada, buscas e escolhas de rumos**. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13, suppl.2, p.2009-2018, 2009.

SÃO PAULO. Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. **Medicamentos do Programa Dose Certa**. Disponível em:

<http://www.farma.saude.sp.gov.br/movimentacao_paginacao.asp?Visitou=0&Pagina=1&us=1087&ano=2009&mes=8>. Acesso em: 03 ago 2009.