

A IMPORTÂNCIA DE UMA LISTA NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS NO CONTEXTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

THE IMPORTANCE OF A NATIONAL LIST OF ESSENTIAL MEDICINES IN THE CONTEXT OF HEALTH CARE NETWORKS

¹FARINHA, Ethielle Christine de Oliveira; ²NAMBU, Maurício Massayuki

^{1e2}Departamento de Ciências Farmacêuticas – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-Unifio/FEMM

RESUMO

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, que podem garantir a integralidade do cuidado. Uma estruturação adequada das RAS, pode evitar um aumento da fragmentação dos serviços e enfraquecimento da regionalização do Sistema Único de Saúde. Neste sentido, as linhas de cuidado, que nada mais são que articulações de recursos e práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre unidades de atenção de uma determinada região de saúde, podem e são fundamentais na linha de frente dos serviços de saúde, por conseguinte, no acesso aos medicamentos essenciais e no uso racional de medicamentos. O objetivo deste trabalho foi verificar o grau de importância de uma lista de medicamentos essenciais (LME) no âmbito nacional, diante das redes de atenção à saúde, utilizando uma revisão integrativa de natureza descritiva. Os medicamentos essenciais são prioridade no incremento de programas nacionais de Atenção Primária, no qual uma lista selecionada a partir de evidências científicas, apresenta-se como um dos pilares dos sistemas de saúde. A simples existência de uma LME não significa concordância dos prescritores e ainda que não possam ocorrer problemas na organização, no orçamentário e na parte financeira da assistência farmacêutica, dificultando o acesso da população aos medicamentos necessários. Inegável que a LME é parte fundamental dos sistemas de saúde, contribuindo para o acesso aos medicamentos essenciais, porém podem existir falhas de comunicação e divulgação entre as equipes que compõem as Redes de Atenção à Saúde.

Palavras-chave: Medicamentos Essenciais; Atenção Primária à Saúde; Uso Racional de Medicamentos; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Health care networks (RAS) are like organizational arrangements for health actions and services of distinct technological densities, integrated through technical support systems, logistical and management, which can ensure integrality of care. An adequate structuring of RAS can prevent increased fragmentation of services and decline of the regionalization of Unified health system (SUS). In this sense, the lines of care, which are nothing more than articulations of resources and health production practices, guided by clinical guidelines, between care units in a given health region, can and are fundamental in the front line of health services, therefore, in access to essential medicines and drug utilization. The aim of this paper is to check the importance of a list of essential medicines in the country, in front of RAS, using an integrative review of a descriptive nature. Essential medicines are a priority in the development of national primary care programs in which a list selected from scientific evidence, presents itself as one of the pillars of health systems. The simple existence of an LME does not mean that the prescribers agree with it, even though there may be no problems in the organization, in the budget and in the financial part of pharmaceutical assistance, making it difficult for the population to access the essential medicines. Undeniable that LME is a fundamental part of health systems, contributing to access to essential medicines, but there may be communication and dissemination failures between the teams that make up the health care networks (RAS).

Keywords: Essential Medicines; Primary Health Care; Drug Utilization; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a política de saúde está organizada através de um sistema único integrado e universal, estabelecido pela constituição de 1988 e legitimado pela lei 8080/90, apresentando características de descentralização, regionalização e participação social. O Sistema Único de Saúde (SUS) está estruturado através de Redes de Atenção à Saúde (RAS), as quais visam proporcionar integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com atenção contínua, integral, humanizada, distribuídas em seus locais de atenção baseados em diferentes densidades tecnológicas, desde o nível de menor densidade (atenção primária em saúde - APS), intermediária (atenção secundária), até o de maior densidade (atenção terciária à saúde). (CARVALHO, 2013; BRASIL, 2018).

Uma estruturação adequada das Redes de Atenção à Saúde (RAS), pode evitar um aumento da fragmentação dos serviços e enfraquecimento da regionalização do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2010).

A palavra-chave das RAS é integração, onde se persegue uma relação não vertical entre as ações e serviços de saúde, principalmente entre a Atenção Primária em Saúde (APS) e espaços onde se oferta alguns tipos de serviços específicos em saúde, os chamados pontos de atenção, tais como unidades básicas de saúde com suas respectivas farmácias, unidades ambulatoriais especializadas, centros de apoio psicossocial e residências terapêuticas. No entanto, perpassam por todos os níveis de densidade do sistema de saúde, não podendo ser esquecidos os sistemas de apoio, onde se encontram os locais de diagnósticos, a gestão da Assistência Farmacêutica (AF), com todas suas etapas logísticas e a Central de Abastecimento Farmacêutico (BRASIL, 2010; BRASIL, 2015).

Para Mendes (2011), as RAS são sistemas integrados, que se propõem a prestar atenção à saúde, no lugar, tempo, custo e qualidade certa, com responsabilização sanitária e econômica, através de uma população acrescida. Segundo a portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 4.279 de 2010, RAS são como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, que podem garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

Neste sentido, as linhas de cuidado, que nada mais são que articulações de recursos e práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre unidades de atenção de uma determinada região de saúde, as quais oportunizam aos

usuários diagnósticos e terapias de acordo com princípios epidemiológicos, podem e são fundamentais na linha de frente dos serviços de saúde, por conseguinte, no acesso aos medicamentos essenciais e no uso racional de medicamentos (BRASIL, 2010).

O acesso a medicamentos ocupa um papel de suma importância para toda a população, visto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um dos cinco indicadores relacionados ao direito à saúde e o Brasil vem percorrendo este caminho, objetivando à eficácia e segurança, tanto na qualidade, como na disponibilização dos medicamentos (ALVARES, 2017).

O acesso aos medicamentos deve ser parte da política nacional de medicamentos e da política nacional de assistência farmacêutica, essas políticas podem permitir uma conexão entre a promoção do uso racional de medicamentos e disponibilização de medicamentos essenciais (MAGARINOS-TORRES et al., 2014). A Organização Mundial de Saúde define medicamentos essenciais como sendo “aqueles que satisfazem às necessidades prioritárias de cuidados da saúde da população” (WHO, 2002).

O Decreto do MS nº 7.508 de 2011, trata no seu artigo 20, da Assistência à Saúde e relata que a integralidade desta assistência se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, trazendo e definindo também a lista nacional de medicamentos, a RENAME, Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (BRASIL, 2011).

A RENAME é uma lista de medicamentos essenciais utilizada para atender a maioria da população e satisfazer suas necessidades de atenção à saúde. Adotada em nível nacional, trata-se de um instrumento de ampla divulgação, onde estados e municípios, em conjunto com o corpo epidemiológico, que serve de suporte na elaboração deste elenco e direcionam de forma técnico-científica a inclusão de fármacos nesta relação de medicamentos (BRASIL, 2010).

Todo país deveria possuir uma lista de medicamentos essenciais (LME), pois a mesma prioriza medicamentos que sejam mais investigados, mais efetivos e vantajosos, apropriados para mais enfermidades, favoráveis as propriedades farmacocinéticas, com maior facilidade de administração, melhorando a adesão do tratamento, com formas farmacêuticas diversas, que assegure o paciente e a equipe de saúde (BRASIL, 2001a).

A LME nacional deverá sempre seguir uma organização, pois ela é a base das listas padronizadas em âmbito estadual e municipal, auxiliando no processo de descentralização da gestão e buscando atender princípios fundamentais como a Universalidade, Equidade e Integralidade, sendo indispensável para execução de diversas ações do SUS, oferecendo tratamentos e controle para múltiplas patologias existentes no Brasil, atentando para consolidação de princípios e normas constitucionais (BRASIL, 2001b).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi verificar o grau de importância de uma lista de medicamentos essenciais no âmbito nacional, diante das redes de atenção à saúde.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa de natureza descritiva para que se possa analisar o objetivo estabelecido, uma vez que este tipo de revisão bibliográfica sistemática possibilita uma interação dos temas abordados baseados principalmente em pesquisas científicas, permitindo traçar uma evolução temporal do tema proposto. Serão utilizados os descritores em saúde: Medicamentos essenciais, atenção primária à saúde, uso racional de medicamentos, Sistema Único de Saúde, obtidos em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e selecionados artigos nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde Brasil (BVS), abrangendo as bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), sendo incluídos artigos com textos completos publicados em português e que retratem a temática referente ao objetivo, especificamente que contenham no seu corpo os descritores Medicamentos Essenciais e atenção à saúde, através de pesquisa cruzada utilizando o operador booleano “AND”, selecionando-se artigos no período compreendido entre 2010 e 2020.

Foram excluídos os trabalhos duplicados e os que não estiverem de acordo com a temática estabelecida, publicações referentes a teses, dissertações, resumos de congresso, anais, editoriais, comentários e opiniões.

Após seleção dos artigos, foram realizadas leituras críticas, para discussão dos mesmos.

DESENVOLVIMENTO

A relação de medicamentos essenciais vem sendo atualizada desde 2000, isso é uma recomendação feita pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O custo financeiro não está ligado diretamente a definição de medicamentos essenciais. A dispensação de medicamentos do componente especializados, básico e programas de distribuição de medicamentos estratégicos, destinados ao tratamento e controle da malária e tuberculose, por exemplo, fazem parte das três esferas do governo. Independentemente de avanços nas ações e políticas públicas de assistência farmacêutica no Brasil, encontram-se vários estudos onde se observa dificuldades em relação ao acesso aos medicamentos necessários à população (PEPE, et al. 2020). Esta estratégia da OMS sobre medicamentos continuou sendo destacada como prioridade no incremento de programas nacionais de Atenção Primária, no qual a definição de uma lista de medicamentos essenciais selecionados a partir das melhores evidências científicas, apresenta-se como um dos pilares dos sistemas de saúde (WHO, 2008).

Apenas a existência de uma lista de medicamentos essenciais (LME) não significa que haverá concordância dos profissionais prescritores, pois podem acontecer divergências significativas entre os profissionais, levantando uma questão valorosa no que diz respeito a medicamentos essenciais. Parte de profissionais prescritores que estão associados ao trabalho público possuem um conhecimento relevante quanto a LME, porém uma ampla parte destes estão no serviço privado e não estão vinculados aos programas. Um relato dos prescritores sobre a LME se dá pela falta de informação e que a LME deveria ser levada a eles e não procurada, isso faz com que ela seja inadequada ao uso na prática (MAGARINOS-TORRES et al., 2014).

Ao relacionar a assistência farmacêutica no SUS, podem ser destacadas duas realidades distintas, onde a assistência farmacêutica baseia-se por leis e portaria, que direciona um caminho, para melhor entendimento, em contrapartida observa-se a assistência farmacêutica verdadeira, que enfrenta diversas dificuldades de organização e de natureza orçamentária e financeira, que podem dificultar o acesso da população aos medicamentos necessários para seu tratamento terapêutico. Grande parte dos municípios brasileiros, dentre eles os mais desprovidos de recursos, sofrem com a falta de oferta de medicamentos essenciais nas unidades básicas de saúde, nesses locais há uma grande falta de profissionais qualificados, que forneçam

orientação seguras as pessoas em relação ao uso correto de medicamentos, um outro fator de grande relevância é a questão de armazenamentos, que não atende a legislação, por fim identifica um problema relacionado aos prescritores, onde os mesmos prescreverem medicamentos que não fazem parte da lista de medicamentos essenciais (OLIVEIRA, 2008).

Além das atividades relacionadas ao processo de seleção, padronização e utilização dos medicamentos essenciais, da relação com os usuários e a promoção do uso qualificado dos medicamentos, da ampliação dos serviços e tecnologias, da aproximação do farmacêutico com os desafios da gestão e de sua atuação junto à comunidade e da equipe multidisciplinar, o desafio à formação, manutenção e atualização do conhecimento também deve ser contínua. Se faz necessário procurar a melhoria na qualidade do acesso a medicamentos em âmbito nacional, para que haja maior contribuição com o processo de aprimoramento, implementação e integração das atividades da Assistência Farmacêutica, sendo que a qualificação destas ações possam estar voltadas ao aprimoramento das práticas profissionais no contexto das Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos verificar que a lista de medicamentos essenciais é de grande importância no âmbito do sistema nacional de saúde, destinado a contribuir para o acesso aos medicamentos. A padronização se faz presente, seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde, porém existem falhas de comunicação, divulgação entre as equipes que compõe as Redes de Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

ALVARES, J. et al . Access to Medicines by Patients of the Primary Health Care in the Brazilian Unified Health System. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 51, supl. 2, 20s, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000300318&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 Mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Secretaria de políticas de Saúde Departamentos de Formulação de políticas de saúde. Brasília,

2001 a. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em: 08 mar. 2020.

BRASIL. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME -2001/** Gerência de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2001 b. Disponível em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2014/setembro/29/Rename-2000.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. **Estabelecem diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, Distrito Federal, 2010 a. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 19 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, 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**. Brasília, 2011.

BRASIL. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde-CONASS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde-CONASEMS. **Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/09/PRI-Orientacoes-Tripartite-Terceira-Edicao.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica : resultados [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 100 p. : il. – (Série Pnaum – Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil ; Caderno 4). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componente_avaliacao_assistencia_farmacutica_resultados_1ed.pdf>ISBN 978-85-334-2530-9

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estud. av. [online]**. 2013, vol.27, n.78 [cited 2018-12-08], pp.7-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0103-4014.

MAGARINOS-TORRES, R. et al . Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 9, p. 3859-3868, Set. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000903859&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 mar. 2020.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

OLIVEIRA, C. F; ASSIS, M. M. A; BARBONI, A. R; Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana BA, Set. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900031. Acesso em: 30. Set. 2020.

PEPE, E. L. V; et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. V. Mar. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000300004&lang=es. Acesso em: 30. Set. 2020.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Promoting Rational Use of Medicines: Core Components**. Geneva, 2002.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Medicines Strategy 2008-2013**. Genebra: WHO, 2013. _____. **The Medicines Strategy 2008-2013: Draft 8**. 13 June 2008. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/publications/Medicines_Strategy_draft08-13.pdf>.