

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (REMUME)

GUIDELINES FOR ORIENTATION FOR THE PREPARATION OF THE MUNICIPAL RELATIONSHIP OF ESSENTIAL MEDICINES (REMUME)

FRANCIELE DA SILVA QUEMEL¹, TATIANE PRATES VANZELLA^{2*}, GIULIANA ZARDETO-SABEC³,
RENAN ALMEIDA DE JESUS⁴, ALMEIDA DE JESUS⁴, MARINA GIMENES⁵, ELENIZA DE VICTOR
MOWSKI⁶

1. Acadêmica do curso de Graduação em Farmácia pela Universidade Paranaense - UNIPAR; 2. Acadêmica do curso de Graduação em Farmácia pela Universidade Paranaense - UNIPAR; 3. Mestre em Ciências Farmacêuticas pela UEM, Doutoranda em Biotecnologia aplicada à agricultura pela UNIPAR; 4. Mestrando em Biotecnologia aplicada à agricultura pela UNIPAR; 5. Mestre em Biociências Aplicadas à Farmácia pela UEM, Professora do curso de Farmácia da UNIPAR; 6. Doutora em Ciências Biológicas pela UEM, Professora do curso de Farmácia da UNIPAR.

*Rua Josué Baltazar Rodrigues, número: 1185, Centro, Alto Paraíso, Paraná, Brasil, CEP: 87528000. taty_prates@hotmail.com

Recebido em 11/11/2017. Aceito para publicação em 04/12/2017

RESUMO

No Brasil a saúde é um direito universal e com a criação do Sistema Único de Saúde, o conceito de saúde foi vinculado às políticas sociais e econômicas e a assistência passou a ser concebida de forma integral. Portanto dentro desse conceito a RENAME foi criada para ser utilizada como ferramenta de orientação do uso racional de medicamentos prioritários à saúde pública no Brasil. Nesse intuito o presente trabalho tem por objetivo a elaboração de um manual que oriente a metodologia de trabalho da organização de uma REMUME, bem como os critérios que devem ser utilizados na seleção dos medicamentos e como se procede para a sua publicação, permitindo aos profissionais um instrumento prático para a seleção de medicamentos do Município. A REMUME contribui para aumentar a taxa de medicamentos presentes na RENAME, assim proporcionando a população fármacos de maior eficácia, menor toxicidade e menor custo, elaborando assim um guia contendo passos para uma padronização de distribuição. Ao longo do trabalho podemos ter conhecimento de todas as vantagens que o “projeto REMUME” e uma CFT trarão a cada município destacando a importância dos profissionais farmacêuticos em todas as etapas, sendo eles os responsáveis pelas informações sobre os medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE: REMUME, padronização, medicamentos.

ABSTRACT

In Brazil, health is a universal right and the creation of the Unified Health System, the concept of health has been linked to social and economic policies and assistance has to be conceived holistically. So within that concept the RENAME was created to be used as a guiding tool for the rational use of priority medicines to public health in Brazil. So the objective of the present work aims at the development of a manual to guide the organization's work methodology, the REMUME, and the criteria to be used in the selection of drugs and how to proceed to its publication, allowing professionals with a practical tool for selecting the Municipality of drugs. The REMUME helps to increase the rate of drug present in the RENAME, thus providing the population drug more effective, less toxic and lower cost, thus preparing a guide containing steps for a standard distribution. Throughout the work we can be aware of all the advantages that a “project REMUME” and CFT will bring each city highlighting the importance of pharmacists in all stages, being the responsible for the information on medicinal products.

KEYWORDS: REMUME, standardization, drugs.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil a saúde é um direito universal e um dever constitucional do Estado referendado em 1990, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de então o conceito de saúde foi vinculado às políticas sociais e econômicas e a assistência passou a ser concebida de forma integral¹.

A Portaria 3.916/98 assegura que a Política Nacional de Medicamentos (PNM) tem como propósito garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais, ou seja, aqueles considerados básicos e imprescindíveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população, devendo estar sempre disponíveis nas unidades básicas de saúde².

No Brasil a lista desses medicamentos essenciais é conhecida como RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), uma relação de fármacos que abrange os principais problemas de saúde do país, isto é, as doenças mais comuns à população, definidas segundo prévio critério epidemiológico³.

A adoção da RENAME é uma das diretrizes e prioridades da PNM, constituindo-se um dos eixos estratégicos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica⁴. Assim a seleção de medicamentos fundamentou-se em critérios como: eficácia comprovada, segurança definida, conveniência posológica, disponibilidade no mercado e menor custo, que atendem a quadros epidemiológicos prevalentes no país e prioridades de saúde pública⁵.

A RENAME é utilizada como ferramenta para orientar o uso racional de medicamentos prioritários à saúde pública no Brasil, envolvendo aspectos relativos à atenção à saúde, como: prescrição, dispensação, administração e emprego pelo usuário, bem como aqueles relacionados à gestão, abrangendo seleção, suprimento e acesso a eles pela população⁶.

Medicamentos racionalmente selecionados e usados propiciam benefícios aos usuários como garantia de eficácia, segurança terapêutica e menor custo, oferecendo melhor padrão de atendimento, maior resolubilidade do sistema, redução de gastos, com consequências positivas sobre mortalidade, morbidade, qualidade de vida da população, aumentando a confiança do usuário na atenção pública à saúde⁷.

A existência da lista nacional de medicamentos essenciais não suprime a necessidade de realização do processo de seleção de medicamentos nos níveis estadual, municipal, em hospitais ou outros serviços públicos ou privados⁸, cabendo aos municípios brasileiros a garantia do acesso aos medicamentos da atenção básica com a seleção de medicamentos que compõem a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais⁹.

Na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, cada município deve selecionar o seu elenco de medicamentos segundo a RENAME, atendendo aos critérios epidemiológicos e prioridades sanitárias de sua região, além da garantia de eficácia, segurança e avaliações de custo-efetividade desses fármacos¹⁰.

Para o processo de seleção desses medicamentos é necessário a formação de um grupo multiprofissional denominado Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), composta por diferentes categorias profissionais, como médi-

cos representantes de diversas especialidades, farmacêuticos, enfermeiros, entre outros^{11, 12, 13, 14}.

A CFT é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, e seu estabelecimento ajuda no processo de assistência à saúde, no esforço para conter o aumento da resistência antimicrobiana, adequar o uso dos medicamentos de forma a reduzir o número de reações adversas a medicamentos (RAM), devido a possíveis erros no uso destes, e ainda, o uso daqueles relativamente perigosos¹³.

No âmbito do SUS, o farmacêutico está inserido no processo de cuidado ao paciente que envolve várias etapas, desde a pesquisa até o acompanhamento e a avaliação dos resultados na utilização dos medicamentos, tendo sempre como objetivo principal e melhoria da qualidade de vida da população¹⁵. No ciclo da assistência farmacêutica, a seleção é uma das etapas iniciais e que envolve o farmacêutico, sendo ele o principal ator na execução das atividades para garantir que a CFT consiga o resultado mais importante que é a elaboração de uma REMUME, porém, não é uma atividade fácil no seu dia a dia, visto a gama de trabalhos a serem executados.

Considerando as dificuldades de encontrar municípios que tenham elaborado sua REMUME, ações junto aos gestores e profissionais são desencadeadas neste trabalho de forma a orientar e estimular os municípios a se organizarem legalmente através da constituição da CFT e elaborarem suas listas de medicamentos essenciais e a sua publicação, visto que com a publicação têm-se grandes vantagens, como o privilégio de receber benefícios pelo Governo Federal, contribuição para promoção do uso racional de medicamentos, ampliação do elenco de medicamentos acessíveis aos usuários do SUS, uniformidade de prescrições, diminuição do desabastecimento do estoque são alguns dos vários benefícios.

Machado *et al.* (2011)¹⁶ afirmam que a elaboração adequada da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais pode proporcionar uma maior disponibilidade de medicamentos à população, podendo evitar muitos processos de judicialização.

O presente trabalho tem por objetivo a elaboração de um manual que oriente a metodologia de trabalho da organização de uma REMUME, bem como os critérios que devem ser utilizados na seleção dos medicamentos e como se procede para a sua publicação, permitindo aos profissionais um instrumento prático para a seleção de medicamentos do Município.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Com o intuito de auxiliar a elaboração e de conscientizar profissionais da saúde e autoridades municipais sobre a importância da REMUME para os municípios, alunos do curso de farmácia da Universidade Paranaense -

Unipar, em parceria com o Conselho Regional de Farmácia Júnior do Paraná (CRF/PR-Jr), pertencente à seccional Noroeste do Paraná e localizada na cidade de Umuarama, realizam e continuam até o presente momento o Projeto REMUME.

É um projeto que surgiu em 2013, com o objetivo de assessorar os farmacêuticos e CFT dos municípios proporcionando uma organização da relação de medicamentos de forma estruturada e sistematizada que permite facilitar a discussão para posterior seleção.

A visita inicial realizada pela supervisora da seccional Noroeste juntamente com um acadêmico participante do projeto, onde é feito a apresentação do projeto ao município e solicitado a criação da CFT, onde esta deverá ser composta por uma equipe multiprofissional responsável pela condução do processo de seleção, utilização, acompanhamento e avaliação do uso de medicamentos, tendo atribuições e responsabilidades definidas em regimento interno.

Para a organização da relação de medicamentos o município interessado fornece à equipe a lista de medicamentos que está sendo utilizada, e a partir dela os acadêmicos executam os trabalhos, onde os medicamentos são agrupados segundo o ATC (Código Anatômico Terapêutico Químico), DCB (Denominação Comum Brasileira), apresentação farmacêutica, se fazem parte da RENAME, qual a categoria de teratogenicidade, se são produtos seguros na amamentação, se são medicamentos de controle especial pela portaria 344/1998, os antimicrobianos pela RDC 20/2011, e por fim, os tipos receituários necessários (Figura 1).

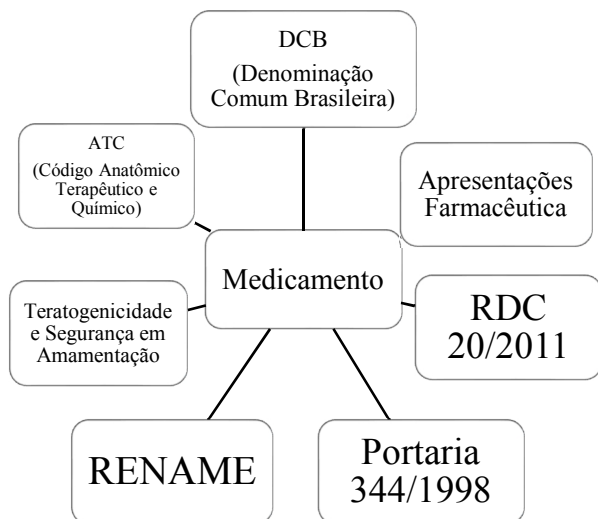


Figura 1. Itens para estruturação de uma lista de seleção de medicamentos.

Após a organização os municípios envolvidos rece-

bem a visita com a entrega do material que serve de auxílio para os trabalhos de seleção da CFT e a futura elaboração da REMUME.

Ao receber a estruturação a CFT fica designada pela seleção dos medicamentos essenciais ao município, cabendo aos profissionais a realização de protocolos clínicos para inclusão e exclusão dos mesmos e normas de aquisição de medicamentos especiais, considerando o perfil epidemiológico do município com medicamentos de menor custo, teratogenicidade, maior eficácia e segurança.

Finalizando a seleção dos medicamentos essenciais ao município inicia-se o processo de publicação, a CFT definirá o meio mais viável para legalizar a REMUME.

Com a finalidade de estender o projeto e levar a todos os 399 municípios do estado do Paraná e destacar a importância do município em ter a REMUME foi realizado um treinamento para os membros da CAE, pela supervisora da seccional noroeste do CRF-PR e o acadêmico membro da CAE representante da região noroeste, que se encontra disponível no site do CRF-PR com o título “PROJETO REMUME”. Também para disseminação, os resultados foram apresentados no II Congresso Brasileiro de Farmácia Comunitária que ocorreu entre os dias 10 e 12 de setembro do ano de 2015 no município de Foz de Iguaçu-PR, onde destacou-se entre os três principais trabalhos, ressaltando mais uma vez a importância diante dos profissionais farmacêuticos.

Entre os anos de 2013 a 2016, houve também divulgação nos encontros de iniciação científica e na mostra de trabalhos científicos da Universidade Paranaense de Umuarama.

Com a divulgação deste trabalho, os municípios buscaram à seccional noroeste com interesse em fornecer as suas listas de medicamentos para posterior estruturação de suas REMUMEs, e como os trabalhos aumentaram despertou a ideia da realização de um guia de orientação para elaboração da REMUME.

3. RESULTADOS

Até o momento os acadêmicos de Farmácia do CRF-PR Júnior, em parceria com o Conselho Regional de Farmácia (CRF-PR), organizaram o material para 23 municípios, além de replicar a metodologia para representantes do CRF-PR Júnior do estado através da Comissão Acadêmica Estadual (CAE) que tem como participantes sete alunos representando todos os acadêmicos do CRF-PR Júnior.

O projeto contemplou os seguintes municípios: Altônia, Alto Piquiri, Assis Chateaubriand, Cafezal do Sul, Cianorte, Cruzeiro do Oeste, Douradina, Esperança Nova, Guaíra, Icaraima, Ivatê, Mariluz, Mundo Novo, Nossa Senhora das Graças, Nova Olímpia, Perobal, Pérola, São

Jorge do Patrocínio, São Mateus do Sul, Terra Roxa, Toledo, Xambrê e Iporã. Em todos esses municípios observou-se que dentre os medicamentos existentes nas listas estão presentes na RENAME entre 50 a 80%, como é observado na tabela 1.

O ideal é que os municípios selecionem medicamentos já contemplados na relação nacional, o que caracteriza uma ausência de critérios, reflexão e discussão, na seleção dos medicamentos existentes no município.

Tabela 1. Proporção de medicamentos presente na RENAME

Municípios	Rename (%)
Cianorte	83
Toledo	81
São Jorge do Patrocínio	81
Terra roxa	79
Mundo Novo	76
Nossa Senhora das Graças	75
Douradina	73
Alto Piquiri	72
Assis chateaubriand	71
Altônia	69
Guairá	64
Xambrê	63
Cafezal do Sul	60
Cruzeiro do Oeste	59
Nova Olímpia	59
Icaraíma	56
Ivate	54
Mariluz	51
Perola	50
São Matheus do sul	49
Perobal	47
Iporã	46
Esperança Nova	45

Fonte: Obtida pela estruturação da lista de medicamentos dos municípios.

4. DISCUSSÃO

A REMUME contribui para aumentar essa taxa de medicamentos presentes na RENAME, assim como para proporcionar a população fármacos de maior eficácia, menor toxicidade e menor custo, por isso a elaboração de um guia contendo passos para estruturação desses medicamentos é uma ferramenta útil de orientação aos profissionais da saúde. O guia auxilia na estruturação até a publicação dos medicamentos essenciais para um município. O trabalho que é realizado pelos acadêmicos será parte deste guia que tem como objetivo orientar os profissionais a realizarem essa estruturação de forma prática baseada em literaturas científicas atualizadas e focarem em suas seleções de forma a efetivamente cumprirem o estabelecido na PNM.

Dentre as ações realizadas, passa-se a discutir abaixo os temas que constarão no guia, tais como: classificação

os medicamentos pelo ATC, nomeação dos medicamentos pela Denominação Comum Brasileira (DCB), apresentação farmacêutica e siglas, existência dos produtos na RENAME, categoria de teratogenicidade, segurança em amamentação e se o medicamento é de controle especial.

A efetividade das atividades de seleção de medicamentos está diretamente relacionada com a organização da CFT, seus processos de trabalho e sua capacidade de monitorar e comprovar resultados¹⁷.

Comissão de Farmácia e Terapêutica: a primeira etapa do guia é auxiliar a formação de uma CFT, a qual tem por objetivo promover o uso racional de medicamentos, elaborar diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos, realizar estudos de custo-efetividade, monitorar os efeitos adversos, utilizar indicadores epidemiológicos no processo de seleção e a elaboração do guia Farmacoterapêutico, de acordo com a Resolução 449¹⁸.

É fundamental que a CFT esteja formalmente instituída por meio de documento legal que normatize seu regimento interno, contemplando a periodicidade de reuniões ordinárias e extraordinárias, quando convocada pelo presidente ou solicitada pela maioria de seus membros executivos, para melhoria contínua dos serviços de saúde¹⁹.

A segunda etapa do guia é inerente ao profissional farmacêutico, que deverá organizar as informações de acordo com os temas abaixo para posterior discussão com os demais membros da comissão.

1. Classificação ATC: é um sistema de classificação que divide os medicamentos em diferentes grupos de acordo com o órgão ou sistema em que atuam e conforme as propriedades terapêuticas farmacológicas e químicas, em cinco diferentes níveis. Para padronização dos medicamentos utiliza-se o primeiro nível, que é composto por 14 grupos, de acordo com o órgão ou sistema no qual a droga atua (Tabela 2).

Tabela 2. Classificação segundo o ATC – Código Anatômico Terapêutico Químico

ATC	Código Anatômico Terapêutico Químico
A	Trato Digestivo e Metabolismo
B	Sangue e Órgãos e Hematopoiéticos
C	Sistema Cardiovascular
D	Dermatológicos
G	Gênito Urinário e Hormônios Sexuais
H	Hormônios de Uso Sistêmico
J	Anti-Infeciosos para Uso Sistêmico
L	Antineoplásicos e Imunoglobulinas
M	Aparelho Musculoesquelético
N	Sistema Nervoso
P	Antiparasitários, Inseticidas e Repelentes
R	Sistema Respiratório
Q	Uso Veterinário
S	Órgãos Sensoriais
V	Vários

Fonte: http://www.whooc.no/atc_ddd_index.

2. Denominação Comum Brasileira (DCB), que é a denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo, aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária (Lei n.º 9.787/1999; Decreto n.º 3.961/2001; Resolução – RDC n.º 84/2002)²⁰.

Já as apresentações farmacêuticas seguem aquelas fornecidas pelos municípios, porém é importante que sejam conferidas com o Bulário da ANVISA, disponível *on line*.

3. RENAME: deve-se utilizar a edição atualizada, hoje a 9ª edição (2014) para identificar quais eram os medicamentos da lista que estão presentes. Nesta edição constam 840 itens e está disponível *on line*.

4. Categoria de teratogenicidade e a segurança em amamentação são observadas na página do SafeFetus, uma base de dados mantida por uma equipe qualificada de médicos e farmacêuticos, a fim de proteger o bebê de efeitos nocivos da medicação. Os medicamentos são marcados como seguro ou não durante a amamentação e a teratogenicidade é subdividida em classes A, B, C, D e X.

5. Os medicamentos de controle especial são classificados de acordo com a portaria 344/1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. São subdivididos em listas A1, A2, A3, B1, B2, C1, C2, C5, e geralmente as listas mais utilizadas são A, B, C. Para os antimicrobianos deve ser usada a RDC 20, de 5 de maio de 2011, que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.

Abaixo um modelo de como se apresenta a relação de medicamentos após a estruturação, dos antimicrobianos de um município.

J - ANTI-INFECTIOSOS PARA USO SISTÊMICO							
J01 - ANTIBACTERIANOS DE USO SISTÊMICO							
Código ATC	DCB	Concentração e Apresentação	RENAME	Teratogenicidade	Amamentação	Controle Portaria nº 344/1998	RDC 20/2011 Antimicrobianos Controlados
J01XD01	Metronidazol	250 mg COMP.	Sim	B	Não seguro	Não Consta	Consta na RDC
J01XD01	Metronidazol	400 mg COMP.	Sim	B	Não seguro	Não Consta	Consta na RDC
J01XD01	Metronidazol	5 mg/mL (0,5%) INJ.	Não	B	Não seguro	Não Consta	Consta na RDC
J01GB06	Sulfato de Amicacina	250 mg/mL INJ.	Sim	D	Não seguro	Não Consta	Consta na RDC
J01GB06	Sulfato de Amicacina	250 mg/mL INJ.	Não	D	Não seguro	Não Consta	Consta na RDC
J01CR02	Amoxicilina e Clavulanato de Potássio	500mg / 125mg COMP.	Sim	B	Seguro	Não Consta	Consta na RDC
J01CR02	Amoxicilina e Clavulanato de Potássio	50mg/mL / 12,5mg/mL SUS. Oral	Sim	B	Seguro	Não Consta	Consta na RDC
J01CA04	Amoxicilina	500 mg Comp.	Sim	B	Seguro	Não Consta	Consta na RDC
J01CA04	Amoxicilina	50 mg / 1 mL Pó SUS. Oral	Sim	B	Seguro	Não Consta	Consta na RDC
J01FA10	Aztreonam	500 mg COMP.	Sim	B	Seguro	Não Consta	Consta na RDC
J01FA10	Aztreonam	40 mg/mL Pó para SUS. Oral	Sim	B	Seguro	Não Consta	Consta na RDC
J01CE08	Benzilpenicilina Benzatina	1.200.000 UI Pó SUS INJ	Sim	B	Não seguro	Não consta	Não consta
J01CE08	Benzilpenicilina Benzatina	600.000 UI Pó SUS INJ	Sim	B	Não seguro	Não consta	Não consta
J01CE01	Benzilpenicilina Potássica	5.000.000 UI Pó Solução Oral	Sim	B	Não seguro	Não consta	Não consta

Figura 2. Modelo de lista de medicamentos após a estruturação. **Fonte:** Estruturação da lista de medicamentos do município de Guairá.

Ainda na estruturação da lista de medicamentos é sugerido especificar cada receituário que deve ser seguido juntamente com sua notificação visto que hoje ainda muitos erros ocorrem a respeito, precedendo em desgaste para o paciente, pois o medicamento não pode ser dispensado. Na figura 3 observa-se um resumo de receituário, prescrição e balanços de medicamentos sujeitos a controle especial.

Após a estruturação da lista, a CFT realiza a seleção dos medicamentos, analisa aspectos epidemiológicos, clínicos, farmacodinâmicos, farmacocinéticos, econômicos e logísticos, pois deverão selecionar medicamentos que já estão separados pela sua ação farmacológica e escolher um representante de cada categoria química ou com características farmacocinética e farmacológica diferente e com vantagem no uso terapêutico, além de priorizar formas farmacêuticas que tenha maior possibilidade de fracionamento.

Lista	Substâncias	NR, receita e âmbito	Limite por prescrição	Quantidade por receita e validade	Substâncias
A1	Entorpecentes	NRA, amarela, necessário justificação para aquisição em outro estado.	Inj: 5 ampolas. Demais apresentações: quantidade para 30 dias de tratamento.	1 substância 30 dias	BSPO (trimestral e anual) BMPO (trimestral e anual) RMNRA (mensal)
A2	Entorpecentes (concentrações especiais)				
A3	Psicotrópicas				
B1	Psicotrópicas	NRB, azul, estadual.	Inj: 5 ampolas. Demais apresentações: quantidade para 60 dias de tratamento.	1 substância 30 dias	BSPO (trimestral e anual) BMPO* (trimestral e anual)
B2	Psicotrópicas Anorexígenas	NRB2, azul, estadual e termo de responsabilidade do prescritor (conforme RDC 50/2014).	Quantidade para até 30 dias de tratamento. No caso da sibutramina, quantidade para até 60 dias de tratamento.		BSPO (trimestral e anual) BMPO (trimestral e anual) RMNRB2 (mensal)
C1	Outras substâncias sujeitas a controle especial	Branca, dupla, nacional.	Inj: 5 ampolas. Demais apresentações: quantidade para 60 dias de tratamento. Exceção: antiparkinsonianos e anticonvulsivantes (quantidade para até 6 meses de tratamento).		
C2	Retinóicos	Especial, estadual e Termo de Consentimento Pós-Informação	Inj: 5 ampolas. Demais apresentações: quantidade para 30 dias de tratamento.	1 substância 30 dias	BSPO (trimestral e anual) BMPO* (trimestral e anual)
C5	Anabolizantes	Branca, dupla, nacional. Ver também Lei 9965/2000.	Inj: 5 ampolas. Demais apresentações: quantidade para 60 dias de tratamento.	3 substâncias 30 dias	

Figura 3. Resumo do receituário, prescrição e balanços de medicamentos sujeitos a controle especial. **Fonte:** http://www.crf-pr.org.br/uploads/noticia/20528/manual_cim_2015.pdf

A seleção é a atividade mais importante a ser desenvolvida, pois é a partir dela que serão desenvolvidas as demais atividades, ela dará subsídio fundamental aos prescritores e se trata de um processo dinâmico, participativo e que precisa ser bem articulado envolvendo o máximo de profissionais possíveis.

Feito a seleção, a REMUME deverá ser legalizada, ou seja, registrada e publicada, que pode ser feito por resolução municipal, aprovação na câmara de vereadores ou publicação em diário oficial, podendo então usufruir das vantagens como um documento legal.

Depois de publicada a REMUME terá que ser atualizada periodicamente a cada dois anos, assim como a RENAME, nesse intervalo será criado protocolos de inclusão e exclusão de medicamentos, se necessário.

5. CONCLUSÃO

Visto a necessidade dos municípios em elaborar suas listas de medicamentos essenciais, teve-se a ideia da produção de um guia com etapas que auxiliam os profissionais para elaboração das REMUMES.

O município que tiver a sua REMUME publicada contará com várias vantagens como: disponibilização de produtos farmacêuticos mais seguros e eficazes, voltados para as necessidades da população, racionalização de custos, maior otimização dos recursos financeiros, contribuição para promoção do uso racional de medicamentos e ampliação do elenco de medicamentos acessíveis aos usuários do SUS, que pode evitar processos de judicialização. Ter os medicamentos devidamente selecionados provoca uma maior agilidade na aquisição, através da compra planejada e, conseqüente, manutenção no abastecimento nas unidades de saúde o que proporciona uma dispensação equânime aos usuários, não havendo distinções entre classes sociais.

Ao longo do trabalho podemos ter conhecimento de todas as vantagens que uma REMUME e uma CFT trarão a cada município destacando a importância dos profissionais farmacêuticos em todas as etapas, sendo eles os responsáveis pelas informações sobre os medicamentos.

Os medicamentos são essenciais à população e um dos principais gastos de uma gestão, que quando bem administrada, com conhecimento e dedicação pode conseguir suprir a necessidade de quem realmente precisa, além de diminuir custos, aumentar a quantidade, a qualidade e principalmente promover o uso racional.

Porém vale destacar que todo esse trabalho realizado em produzir esse guia, só terá seu valor se os profissionais envolvidos nas CFTs e legisladores assumirem o seu papel perante a população em realizar um serviço sério e comprometido com as atividades que são pertinentes a cada um, em especial o farmacêutico que é o elemento principal nessa árdua tarefa, que requer conhecimento, estudos e principalmente o engajamento com a Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

[01] Monteguti BR, Diehl EE. O ensino de farmácia no sul do Brasil: preparando farmacêuticos para o sistema único de saúde? Trabalho, Educação e Saúde, 2016; 14 (1):77-95. .

[02] Brasil, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº. 3.916 de 30 de novembro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União. Brasília, 10 de nov 1998;1(215-E):18.

[03] Caputo DSP. Rename – Para Quê? Boletim Informativo aos Municípios do Consórcio Paraná Saúde. 1.º ed. p. 1-3, jan.2010. Disponível em: <<http://goo.gl/wgb-VND>>. Acesso em 10 de mai. de 2016.

[04] Conselho Federal de Farmácia (CFF). A assistência farmacêutica no SUS / Conselho Federal de Farmácia, Conselho Regional de Farmácia do Paraná; organização Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia, Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2010: 60.

[05] Brasil. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2.º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

[06] Brasil. Uso racional de medicamentos: temas selecionados / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde. 156 p. 2012.

[07] Wannmacher L. Seleção de medicamentos essenciais: propósitos e conseqüências. Tempus Actas de Saúde Coletiva, 2010; 4 (3): 23-29.

[08] Magarinos-Torres R, Pepe VLE, Osorio-De-Castro CGC. Estruturação da assistência farmacêutica: plano de ação para a seleção de medicamentos essenciais. Cadernos de Saúde Coletiva, 2013; 21(2):188-196.

[09] Magarinos-Torres R, *et al.* Adesão às listas de medicamentos essenciais por médicos brasileiros em atuação no sistema único de saúde. Rev. bras. educ. Méd. 2014; 38 (3):323-330.

[10] Assunção IA, Santos K, Blatt CR. Relação municipal de medicamentos essenciais: semelhanças e diferenças. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, 2013; 34 (3): 431-439.

[11] Marin N, *et al.* Seleção de Medicamentos. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

[12] Brasil. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

[13] Primo LP, *et al.* Atuação da comissão de farmácia e terapêutica em um hospital de ensino. Medicina. Ribeirão Preto, 2015; 48 (1): 27-32.

[14] Neves DBS, Pina J. Assistência Farmacêutica no SUS: Os desafios do profissional farmacêutico. Saúde & Ciência em ação - Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v.1, n. 1, jul-dez. 2015.

[15] Manzini F, *et al.* O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015: 298.

[16] Machado MAA, *et al.* Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. Revista Saúde Pública, 2011;45 (3): 590-598.

[17] Santana RS, *et al.* Indicadores da seleção de medicamentos em sistemas de saúde: uma revisão integrativa. Revista Panamericana de Salud Publica, 2014; 35(3): 228-234.

[18] Conselho Federal de Farmácia. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica. Resolução CFF 449 de 24 de 2006. Diário Oficial da União.

[19] Cipriano SL, *et al.* Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFF), Farmácia Hospitalar, n.15, p. 1-20, out/Nov.

2011. Disponível: <<http://goo.gl/NfCzCe>>. Acesso em 28 jun. 2016.
- [20] MDCB: Manual das Denominações Comuns Brasileiras. São Paulo: SINDUSFARMA, 2013. Manuais Sindus-farma, 2013: 16.
- Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/li-vro.pdf>> Acesso em 27 de abr. de 2016.