



# FARMACOTERAPÊUTICA

Boletim do Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos  
CEBRIM  
Conselho Federal de Farmácia - CFF

Ano 3 - Número 02  
Mar/Abr/98  
ISSN 1413-9626

## EDITORIAL

*Garibaldi José de Carvalho Filho*

*Conselheiro Coordenador do Cebrim*

O leitor deve ter observado que o Farmacoterapêutica, ficou ligeiramente esbelto. Optamos por uma frequência maior, de caráter mais consultivo, de forma a pinçar os temas mais palpitantes que incidem sobre nossos problemas concretos no varejo. Não sabemos por quanto tempo. O Cebrim tem despertado cada vez mais interesse junto à comunidade de prestadores de serviço da área de saúde, particularmente dos farmacêuticos.

Temas como o embutido na Política Nacional de Medicamentos, Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, e por conseguinte inserido no contexto geral da Política de Saúde, são aqui abordados no rastro de um interesse de ordem prática que cresce rapidamente com a reinserção do farmacêutico como elo, na cadeia de prestadores de serviços de saúde.

Quando me referi à dúvida de por quanto tempo ainda

manteríamos o boletim magro, quis dizer que é possível que ele volte a engordar dentro de uma frequência de edição bimestral e aí, não nos restará outra alternativa senão alçá-lo à condição de revista.

### **AGORA SOMOS 14!**

**Mais um CIM integra o Sistema Brasileiro de Informações sobre Medicamentos - SISMED:**

**Centro Regional de Informações sobre Medicamentos de Mato Grosso - CIM/ Fac. de Farmácia - Farmácia Escola - UNIC / MT**

Av. Beira Rio, 3100 - Jardim Europa - 78.015-480 - Cuiabá - MT

Coordenador: Dr. Péricles Martim Reche

Fone: (065) 615-1240 - Fax: (065) 615-1100

## RENAME 98

O Ministério da Saúde apresentou recentemente a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME na versão 1998, devidamente atualizada e revisada, trabalho este que foi feito pela última vez, há 15 anos. O texto integral pode ser encontrado no seguinte endereço Internet: <<http://www.saude.gov.br/renome.htm>>. Seu conteúdo tem as seguintes seções: Apresentação; Introdução; Medicamentos por Grupo Farmacológico; Justificativa para os Produtos da RENAME 1998; Medicamentos por Ordem Alfabética e Grupos Farmacológicos.

Apesar de estar prevista a disponibilização da RENAME na forma impressa, até o fechamento da edição deste boletim não sabíamos quando seria feito, estando a cargo da FIOCRUZ; como também o Formulário Terapêutico Nacional, que se seguirá a esta.

Apresentamos a seguir alguns excertos da Introdução do texto acima referido:

### **Introdução**

A última lista de medicamentos essenciais no Brasil (RENAME) foi revisada em 1983.

Evidentemente que, em virtude do desenvolvimento científico-tecnológico nesta área do conhecimento, bem como diante das modificações no perfil de morbidade e mortalidade da população, a lista se encontrava defasada e, portanto, aquém de seu objetivo original.

É notório que a literatura sobre medicamentos evoluiu de maneira rápida e extremamente dinâmica. Além disso, o mercado farmacêutico recebe influência de uma série de injunções políticas e econômicas capazes de modificar seu perfil. O Brasil, país de dimensões continentais e um dos cinco maiores mercados de medicamentos no mundo quanto a faturamento, precisa manter atualizadas suas diretrizes políticas relacionadas com a assistência farmacêutica. A RENAME constitui um dos principais eixos para o desenvolvimento das ações inerentes a essa assistência.

**É importante enfatizar que o País conta hoje com uma rede crescente de Centros de Informação de Medicamentos, que tem como finalidade auxiliar prescritores, dispensadores, usuários e planejadores de medicamentos com informações isentas e de qualidade<sup>NE1</sup>. [grifo nosso]**

Entende-se, ainda, que a atualização, revisão e implementação de um instrumento de referência – como é o caso da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais –, adotada em nível nacional, constituem, hoje, não um procedimento burocrático, mas um dos aspectos norteadores relevantes da assistência farmacêutica, capaz de promover o efetivo acesso, com igualdade, da população brasileira a um conjunto de apresentações farmacêuticas necessárias às ações de prevenção de doenças e de recuperação da saúde.

### **A RENAME e a Política Nacional de Medicamentos**

A Política Nacional de Medicamentos insere-se na Política de Saúde do País e constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de saúde da população. Fundamenta-se no conceito de medicamentos essenciais, definidos pela OMS (1977) como aqueles "... de máxima importância, que são básicos, indispensáveis e imprescindíveis para atender às necessidades de saúde da população e que devem ser acessíveis em todo o momento, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade...".

A Organização Mundial da Saúde estimula, desde a década de 70, a elaboração de listas nacionais de medicamentos essenciais – respeitando o perfil de morbimortalidade, e atualizadas periodicamente – como diretriz fundamental. A primeira lista-modelo foi proposta pela OMS em 1977 e, desde então, vindo sendo submetida a revisões periódicas, estando, atualmente, na sua 9ª versão<sup>NE2</sup>. No entanto, essa lista-modelo destina-se a ser adaptada à realidade de cada país, segundo a sua própria

# Expediente

## CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

### Diretoria:

Presidente: Jaldo de Souza Santos  
Vice-presidente: Arnaldo Zubioli  
Secretário Geral: Gustavo Baptista Éboli  
Tesoureiro: Salim Tuma Haber

### Comissão de Tomada de Contas:

José Batista de Rezende, Artêmio Barbosa Corrêa, Magali Demoner Bermond, Maria da Aparecida Vianna, Lérida Maria dos Santos Vieira, Edson Chigueru Taki.

### Plenário

#### Conselheiros Federais:

Clóvis Lorena Cavalcanti Pedroso (AL)  
Artêmio Barbosa Corrêa (AM/RR)  
Marília Coelho Cunha (BA)  
Elber Barbosa Bezerra de Menezes (CE)  
Micheline Marie M. de A. Meiners (DF)  
Magali Demoner Bermond (ES)  
Jaldo de Souza Santos (GO)  
Garibaldi José de Carvalho Filho (MA)  
José Aparecido Vidal (MG)  
Kleanthi Lídia Haralampidou (MS)  
Edson Chigueru Taki (MT)  
Salim Tuma Haber (PA/AP)  
Júlio Cesar Gomes de Oliveira (PB)  
Luiz Torres Neto (PE)  
Ronaldo Costa (PI)  
Arnaldo Zubioli (PR)  
Mirian Ribeiro Leite Moura (RJ)  
Lenira da Silva Costa (RN)  
Lérida Maria dos Santos Vieira (RO/AC)  
Gustavo Baptista Éboli (RS)  
Carlos Roberto Merlin (SC)  
Maria da Aparecida Vianna (SE)  
Manoel Roberto da Cruz Santos (SP)  
José Batista de Rezende (TO)

### CEBRIM

#### Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos

#### Conselheiro Coordenador:

Garibaldi José de Carvalho Filho

#### Farmacêuticos:

Carlos Cezar Flores Vidotti  
Emília Vitória Silva  
Rogério Hoefler

#### Secretária:

Valnides Ribeiro de Oliveira Vianna

#### Jornalista Responsável:

Aloísio Brandão  
RP: 1.390/07/85v/DF

#### Tiragem:

5.000 exemplares

### FARMACOTERAPÊUTICA

Informativo do Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos - CEBRIM.

Conselho Federal de Farmácia - CFF  
SCRN 712/713 - Bloco G, Nº 30.  
CEP 70.760-770. Brasília - DF.  
Tel.: (061) 349-6552  
Fax: (061) 349-6553 / 6455  
e-mail: cebrim@cff.org.br  
home page: <http://www.cff.org.br/>

política no campo da saúde e às características locais, seja do perfil epidemiológico de sua população, seja da disponibilidade dos medicamentos no seu mercado.

.....

### Crítérios norteadores da RENAME 1998

"Essencial é o que é necessário para responder à demanda sanitária de uma população: trata-se de uma definição operativa, dinâmica, que introduz no cerne das escolhas farmacológicas conceitos e implicações importantes... a demanda sanitária, que se contrapõe à pressão da propaganda farmacêutica e das regras de mercado; uma população referida que não é a soma de indivíduos, aos quais se deve fazer chegar casualmente todos os fármacos possíveis, mas uma coletividade em que a saúde deve ser pesquisada e defendida, tendo-se em conta as prioridades gerais... a necessidade de cada população deve ser estabelecida de modo autônomo, coerente com as decisões de planejamento sanitário do país e não pela importação passiva de modelos culturais utilizados em outros países ou no mercado internacional. A escolha dos fármacos essenciais não é uma escolha de imposição cultural, mas ao contrário, um requisito indispensável para alocar recursos, pessoal, inteligência e estrutura à disposição:

- do crescimento gradual de conhecimento epidemiológico de saúde de um país;
- da preparação de pessoal orientado a não distribuir medicina e atendimentos, mas criar um sistema sanitário harmônico."

Tognoni (apud Saraceno, 1995).

#### *Alguns dos mais importantes critérios utilizados foram os seguintes:* [grifo nosso]

- I. selecionar medicamentos com eficácia comprovada e documentação consistente na literatura internacional;
- II. além da eficácia, levar em consideração a ponderação dos critérios: segurança, custo de tratamento, disponibilidade comercial, dados de utilização em outros países, dados epidemiológicos das doenças que podem ser tratadas pelo fármaco, facilidade de administração e manuseio, comodidade posológica e condições de armazenagem e estabilidade;
- III. segundo a diretriz recomendada pela OMS para uma lista de medicamentos essenciais, não se deve ter alternativas terapêuticas para todas as doenças, mas sim procurar cobrir as necessidades da maioria da população;
- IV. reduzir a variabilidade de apresentações, com a finalidade de facilitar os procedimentos logísticos, selecionando as que proporcionam maior flexibilidade posológica;
- V. evitar medicamentos com exigência de condições especiais de estocagem.

A seleção dos medicamentos essenciais foi norteada, conseqüentemente, por critérios claros, entre os quais se destacam:

- eficácia demonstrada, na espécie humana, em condições controladas;
- informação suficientemente sistemática sobre efeitos adversos, considerando-se a relação benefício/risco;
- inclusão dos medicamentos que possam ser submetidos a especificações de qualidade (controláveis com métodos definidos e reproduzíveis);
- biodisponibilidade e farmacocinética, buscando-se selecionar medicamentos com propriedades farmacocinéticas mais favoráveis, que possam ampliar a adesão ao tratamento e minimizar os riscos;
- consideração crítica das associações medicamentosas;
- disponibilidade no mercado nacional;
- custo do tratamento;
- indicação em mais de uma doença.

### Dinâmica do processo de revisão

Tomando como base inicial para discussão a versão da RENAME elaborada em 1993, efetuou-se uma revisão preliminar, utilizando-se, como referencial, a Lista-Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS (9ª revisão)<sup>NE2</sup>, as indicações das áreas técnicas do Ministério da Saúde, os critérios da OMS no que se refere ao conceito de medicamentos essenciais, a disponibilidade no mercado nacional e a experiência acumulada no País quanto à utilização terapêutica.

”

Os medicamentos selecionados são encontrados nas seções "Medicamentos por Grupo Farmacológico" e "Medicamentos em ordem alfabética". As informações encontradas são apenas o nome genérico do fármaco, sua quantidade/concentração e a forma farmacêutica. As anotações da seção "Justificativa para os Produtos da RENAME 1998" são de extrema importância.

N.E.1: Esta rede chama-se **Sistema Brasileiro de Informações sobre Medicamentos - SISMED** e está sendo desenvolvida há mais de cinco anos pelo CEBRIM/CFF, com o apoio da OPAS.

N.E.2: Quando da edição deste boletim já estava disponível a 10ª versão.