

Impacto econômico como resultado da atuação de uma comissão de farmácia e terapêutica: a experiência do Mato Grosso

Economic impact as result of a pharmacy and therapeutics commission operation: the experience of Mato Grosso.

Helder Cássio de Oliveira

Coordenador do Núcleo de Avaliação de Tecnologias do Hospital Universitário Júlio Muller da Universidade Federal do Mato Grosso (NATS/HUJM) e membro da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (SESMT), Cuiabá, MT.

Kelli Carneiro de Freitas

Nakata

Presidente da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (SESMT), Cuiabá, MT.

Luisa Daige Marques¹

Farmacêutica e Metodologista em ATS da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (SESMT), Cuiabá, MT.

Resumo: *Objetivo:* Demonstrar o impacto econômico, sob a perspectiva da Secretaria Estadual da Saúde de Mato Grosso, das atividades desenvolvidas por uma Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica (CPFT-MT) com atuação transparente e fundamentada na avaliação de tecnologias em saúde. *Métodos:* Avaliou-se o comportamento dos gastos com medicamentos não constantes nas listas de medicamentos essenciais do Sistema Único de Saúde durante e após a vigência de uma via administrativa planejada para dar acesso a população a esse tipo de medicamentos. Foram levantados os gastos com desembolsos diretos para aquisição de medicamentos destinados a atender a Portaria Estadual nº 172/2010 e ações judiciais com auxílio do Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças (FIPLAN). Com a finalidade de trazer os valores gastos para os dias atuais, aplicou-se um ajuste inflacionário com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). *Resultados:* Os achados apontaram para gastos médios anuais expressivos e constantes com medicamentos não selecionados durante a vigência da via administrativa com consequente redução de gastos com ações judiciais a partir de sua revogação. Período este coincidente com a entrega de diversos trabalhos da CPFT-MT, especialmente a lista estadual de medicamentos e construção e atualização de protocolos clínicos estaduais, resultando em uma economia para o estado de R\$ 6.222.196,90 (53,1%). *Conclusão:* Os resultados apontam para que uma comissão de farmácia e terapêutica capacitada e atuante, com apoio da gestão, pode contribuir para uma melhor utilização dos recursos financeiros e cooperar com uso racional de tecnologias em saúde.

Palavras-chave: Medicamentos essenciais; Assistência farmacêutica; Comitê de farmácia e terapêutica.

Abstract: *Objective:* To demonstrate the economic impact, from the perspective of the State Health Secretariat of Mato Grosso, of the activities developed by a Permanent Pharmacy and Therapeutic Commission (CPFT-MT) with transparent performance and based on the evaluation of health technologies. *Methods:* The behavior of spending on medicines not included in the lists of essential medicines of the Unified Health System was evaluated during and after the validity of a planned administrative route to give the population access to these types of medicines. Thus, expenses with direct disbursements for the acquisition of medicines were raised in order to comply with State Ordinance No. 172/2010 and lawsuits with the assistance of the Integrated Planning, Accounting and Finance System (FIPLAN). In order to bring the amounts spent to the present day, an inflationary adjustment was applied based on the Broad National Consumer Price Index (IPCA). *Results:* The findings pointed to expressive and constant average annual expenditures, with non-standard medications during the validity of the administrative route, with a consequent reduction in expenses with lawsuits after their revocation. This period coincides with the delivery of several works from CPFT-MT, especially the state list of medicines and construction and updating of state clinical protocols, resulting in savings for the state of R \$ 6,222,196.90 (53.1%). *Conclusion:* The results show that a qualified and active Therapeutic Pharmacy Commission, with management support, can contribute to a better use of financial resources and cooperate with the rational use of health technologies.

Keywords: Drugs, Essential; Pharmaceutical Services; Pharmacy and Therapeutics Committee.

¹ luisa.marques26@yahoo.com.br

Introdução

A crescente demanda por cuidados de saúde qualificados, as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população e o surgimento de novas tecnologias no mercado da saúde têm, junto com outros fatores, exercido pressão sobre os sistemas de saúde (público ou privado) para incorporação contínua de tecnologias.¹ Nesse contexto, a seleção de tecnologias tem sido uma estratégia importante, tanto sob o ponto de vista de garantir o acesso da população a produtos e serviços seguros e eficazes, buscando resultados significativos em indicadores de saúde, quanto sob a perspectiva econômica, com fulcro na garantia da sustentabilidade dos sistemas de saúde. Assim, a avaliação de tecnologias em saúde (ATS) é uma ferramenta importante nesse processo.^{1,2}

O Ministério da Saúde conceitua a ATS como uma atividade dinâmica que envolve pesquisa, sistematização e avaliação crítica de informações de eficácia, acurácia, segurança, efetividade, custos, equidade e impactos éticos, culturais e ambientais em relação a uma dada tecnologia.³

Entre as tecnologias de saúde, os medicamentos são importantes estratégias no diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde e, ainda, correspondem a uma parcela significativa de gastos públicos com saúde.⁴ Estudo recente do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) demonstrou um incremento de 30% dos gastos com medicamentos no sistema público de saúde nos anos de 2010 a 2016. Nesse período, o SUS saltou de um gasto anual de R\$ 14,3 bilhões para R\$ 18,6 bilhões. O mesmo estudo revelou que apenas o Ministério da Saúde registrou um crescimento nos gastos de 36%, 53% e 58% com os programas do componente especializado da assistência farmacêutica, do componente estratégico e Farmácia Popular, respectivamente.⁴

Num contexto de recursos finitos e gastos crescentes, a seleção qualificada e transparente é fundamental. Processo esse que corresponde à escolha de tecnologias tidas como essenciais para atender as necessidades de uma dada população. Tal processo

deve lançar mão da medicina baseada em evidências, de critérios econômicos e epidemiológicos e de dados orçamentários, dentre outros, de forma a garantir um tratamento racional e economicamente sustentável.⁵ O procedimento de seleção de medicamentos normalmente culmina com a elaboração de uma lista que, por vezes, inclui outros insumos de saúde. No entanto, a seleção não se restringe à criação de uma lista de medicamentos: engloba também ações que cooperam com o seu uso racional.^{6,7}

São muitas as vantagens de se trabalhar com uma lista de medicamentos essenciais, selecionados por critérios intrinsecamente fundamentados em evidências. Vantagens essas que vão desde ganhos logísticos com programação e aquisição e melhora na qualidade da prescrição até ganhos terapêuticos e econômicos.^{8,9}

No segundo semestre de 2010, o Estado de Mato Grosso adotou uma via administrativa, a Portaria GBSES nº 172/2010¹⁰, para fornecer medicamentos não contemplados nas listas oficiais do SUS com o objetivo de reduzir demandas judiciais desses produtos. Em menos de cinco anos, já se distribuíam mais de 392 tipos de medicamentos para diversas situações clínicas. Em muitos casos, a oferta de medicamentos se dava de forma acrítica sem um processo sistematizado, transparente e não fundamentado em evidências.

Após uma cuidadosa análise da demanda, dos gastos e da lógica de distribuição de medicamentos com base na Portaria GBSES nº 172/2010, a Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica de Mato Grosso (CPFT-MT) sugeriu a criação da relação estadual de medicamentos (RESME), adotando critérios explícitos de seleção (incorporação e desincorporação) de tecnologias na referida lista. Ademais, conduziu a criação e revisão de protocolos clínicos e de dispensação a nível estadual.

O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância e o impacto econômico das ações desenvolvidas pela CPFT-MT, por meio da análise do comportamento dos gastos com medicamentos não selecionados pelo SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso, durante e depois da extinção da Portaria GBSES nº 172/2010.

Método

A análise dos gastos com medicamentos que não fazem parte das listas oficiais do SUS foi realizada sob a perspectiva da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (SES-MT), considerando exclusivamente os gastos com aquisição direta de medicamentos para atender a demanda da Portaria nº172/2010 e das ações judiciais. Dessa forma, não foram contabilizados outros insumos e custos próprios da cadeia logística ou associados ao consumo de medicamentos.

Os dados de desembolso com medicamentos para atender a demanda judicial e a Portaria nº 172/2010 foram obtidos no Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças (FIPLAN) da Secretaria de Fazenda Estadual (SEFAZ). Os gastos referentes aos anos de 2010 a 2014 e 2015 a 2018 foram deduzidos a partir do demonstrativo da despesa orçamentária por projeto/atividade e subelemento FIP 701 e relatório de pagamentos efetuados por credor FIP 680, respectivamente. Para ambos os relatórios foram considerados a unidade orçamentária igual a 21601 que equivale ao Fundo Estadual da Saúde; fonte de recurso próprio: 134 e 192; a ação: projeto/atividade e restos a pagar.

O plano de trabalho anual (PTA) de cada ano do período considerado na pesquisa foi consultado com a finalidade de identificar a ação (projeto/atividade) e o subelemento de cada ano correspondente.

Os seguintes programas e ações foram considerados:

A - Programa 273 - efetivação da Política de Assistência Farmacêutica.

1 - Ação (P/A/OE): 2967 – Atendimento à população com medicamentos excepcionais e medicamentos dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estaduais.

B - Programa: 077 - Ordenação Regionalizada da Rede de Atenção e Sistema de Vigilância em Saúde.

1 - Ação (P/A/OE): 3350 - Reestruturação da gestão da assistência farmacêutica.

Ainda com base no PTA, foi levantada a previsão orçamentária dos anos de 2010 a 2015 com

medicamentos selecionados, especificamente do componente especializado de assistência farmacêutica, como forma de medir se os gastos com medicamentos não selecionados foram expressivos no contexto do Estado de Mato Grosso. Não foram computados nos gastos os valores monetários referentes a bloqueio judicial para compra de medicamentos nem os montantes financeiros de empenhos não pagos.

A Portaria nº 172/2010 foi publicada em 4 de agosto de 2010 e revogada em 6 de agosto de 2015. Como, no ano de 2015, a referida portaria esteve vigente por um período pouco inferior a 8 meses, para fins de cálculo, a média de gastos nesse ano foi corrigida para o período de vigência.

Tendo em vista que os gastos foram realizados no passado, houve necessidade de corrigi-los, de forma a trazê-los ao valor real. Dessa forma, os valores foram ajustados ao presente utilizando o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA, 1º/01/1980 a 30/06/2019).

O ajuste dos gastos ao valor presente foi realizado em calculadora eletrônica disponível no site www.calculoexato.com.br utilizando a opção “atualização de um valor por índice financeiro” que considera para o cálculo as seguintes variáveis: valor a ser atualizado; data a partir da qual o valor foi atualizado; data para a qual o valor foi atualizado e índice de atualização. Todos os valores foram atualizados a partir de 1º de janeiro de cada ano para a data 30 de junho de 2019.

Resultados

Os gastos com medicamentos não incluídos nas listas oficiais do SUS no período considerado (2010 a 2018) foram classificados em três grupos com base na origem da demanda: (a) Portaria nº 172/2010, (b) Judicial e (c) Portaria nº 172/2010 + Judicial. A Tabela 1 apresenta os gastos anuais reais nos anos de 2010 a 2018. A Tabela 2 apresenta os gastos anuais ajustados e atualizados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

Tabela 1. Gasto anual real (em reais) com medicamentos não selecionados, segundo o ano e a origem da demanda. Mato Grosso, 2010 a 2018.

Ano	Prt 172/2010	Judicial	Prt 172/10+Judicial
2010	16.810,84	10.883.093,69	10.899.904,53
2011	2.552.258,28	7.232.836,33	9.785.094,61
2012	6.436.243,99	4.549.407,18	10.985.651,17
2013	5.800.692,46	8.928.766,93	14.729.459,39
2014	4.534.540,00	8.639.897,06	13.174.437,06
2015	5.301.275,69	4.808.312,72	10.109.588,41
2016	-	5.412.848,78	5.412.848,78
2017	-	2.627.803,29	2.627.803,29
2018	-	6.884.856,91	6.884.856,91

Fonte: FIPLAN/SEFAZ-MT.

Tabela 2. Gasto anual (em reais) com medicamentos não selecionados, ajustado pelo IPCA, segundo o ano e a origem da demanda, Mato Grosso, 2010 a 2018.

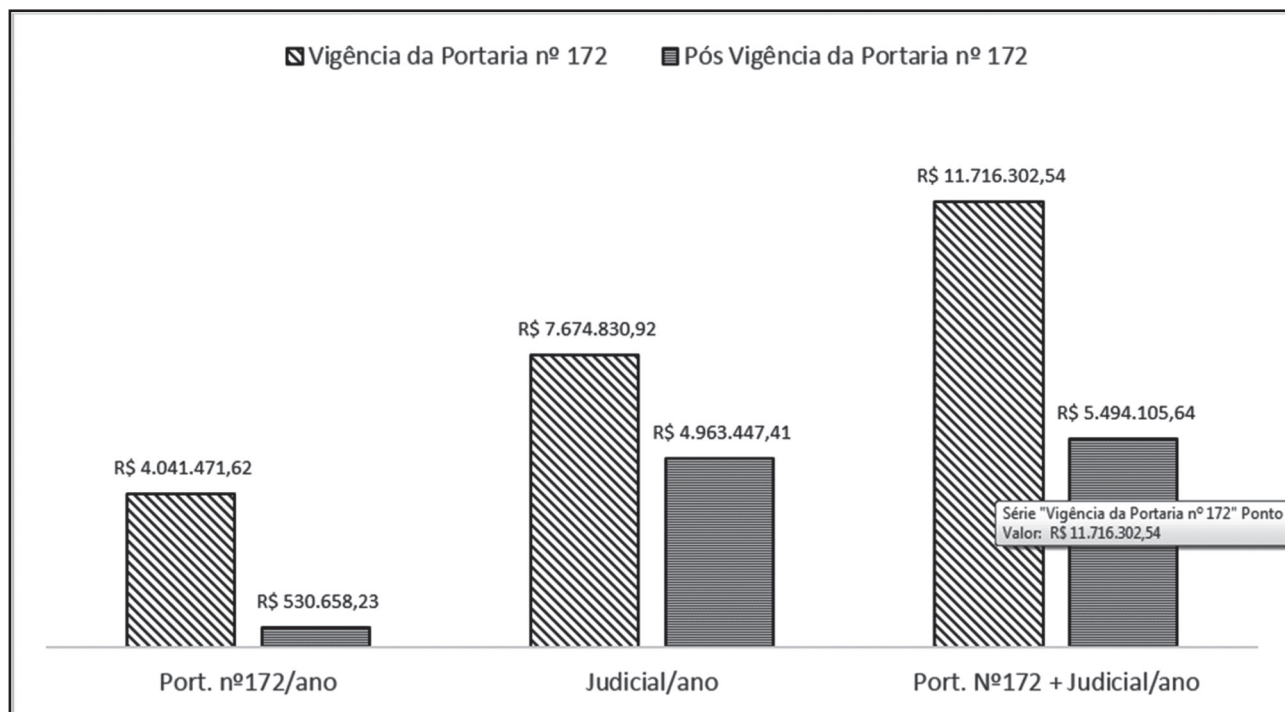
Ano	Prt 172/2010	Judicial	Prt 172/10+Judicial
2010	29.045,78	18.803.814,91	18.832.860,69
2011	4.163.754,10	11.799.649,03	15.963.403,13
2012	9.858.950,03	6.968.719,36	16.827.669,39
2013	8.395.258,01	12.922.474,79	21.317.732,80
2014	6.196.509,52	11.806.534,82	18.003.044,35
2015	6.808.031,53	6.174.956,09	12.982.987,63
2016	-	6.280.922,38	6.280.922,38
2017	-	2.868.837,33	2.868.837,33
2018	-	7.301.176,03	7.301.176,03

Fonte: FIPLAN/SEFAZ-MT.

Durante a vigência da Portaria nº 172/2010, os gastos totais com medicamentos não padronizados, ou seja, aqueles adquiridos para atender a referida portaria somados aos comprados por ordem judicial, tiveram pouca alteração na média anual que, sem atualização, foi de R\$ 11.716.302,54 (onze milhões setecentos e dezesseis mil, trezentos e dois reais e cinquenta e quatro centavos). Já no período pós-vigência da portaria, a média anual foi de R\$

5.494.105,64 (cinco milhões quatrocentos e noventa e quatro mil cento e cinco reais e sessenta e quatro centavos). Portanto, uma redução anual de R\$ 6.222.196,90 (seis milhões duzentos e vinte e dois mil e cento e noventa e seis reais e noventa centavos) que, em valores ajustados pela inflação, seria de R\$ 11.357.360,10 (onze milhões trezentos e cinquenta e sete mil e treze e sessenta reais e dez centavos). (Figura 1)

Figura 1. Média anual dos gastos com medicamentos não padronizados (Portaria nº172/2010, judicial e Portaria nº172/2010 + judicial) no período de vigência e pós-vigência da Portaria nº 172/2010, segundo valores reais não ajustados.



Esperava-se que a revogação da Portaria nº 172/2010 resultasse em um aumento na judicialização. Entretanto, isso não ocorreu. O trabalho da CPFT-MT, de criação da Relação Estadual de Medicamentos (RESME), elaboração de protocolos e diretrizes terapêuticas e pareceres técnicos, gerou uma economia de 53,1% aos cofres públicos.

Os gastos anuais com medicamentos não selecionados foram comparados com a previsão orçamentária de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), adquiridos com recursos estaduais, de forma a avaliar a expressão desses gastos para a realidade orçamentária da assistência farmacêutica de Mato Grosso.

Os medicamentos do CEAF fazem parte de um grupo de medicamentos específicos que possuem protocolo clínico e diretrizes terapêuticas bem fundamentados e são instituídos em nível nacional. O resultado da comparação aponta para que a somatória dos gastos com medicamentos adquiridos para atender a ações judiciais e Portaria nº172/2010 corresponderam a 72% a 196% do volume orçamentário estimado para execução do CEAF, cuja responsabilidade de

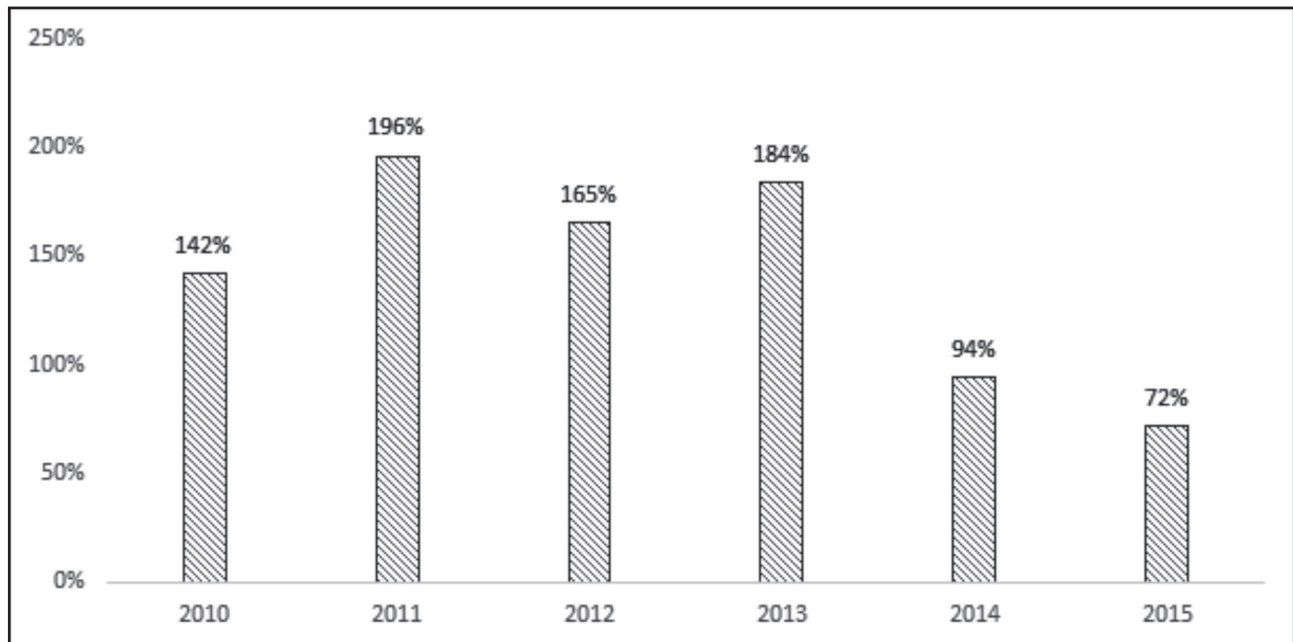
aquisição é estadual, e permite ver que, em quatro dos seis anos em que a Portaria nº 172/2010 esteve vigente, esse somatório (Portaria + judicial) ultrapassou os valores orçamentários previstos para atender o CEAF, com destaque para o ano de 2011, quando esses gastos foram quase que o dobro. (Figura 2)

Discussão

O estudo mostrou que a via administrativa para ofertar medicamentos não selecionados não foi efetiva na redução de ações judiciais de medicamentos e trouxe gastos expressivos sem, necessariamente, gerar benefícios para a saúde da população. Pode-se presumir que a seleção de tecnologias executada com transparência e emprego de ferramentas como ATS, na tomada de decisão, pode ser um instrumento valioso na gestão do SUS, especialmente no uso racional e alocação eficiente do recurso público.

Encontramos concordância entre nossos achados e os do estudo conduzido por Torres-Magarinos e cols. (2014)¹¹, no qual um dos objetivos foi o de discutir a percepção de gestores (estaduais e municipais) da assistência farmacêutica do SUS, no que

Figura 2. Percentual (%) de gastos com medicamentos para atender ações judiciais e Portaria nº172/2010 em comparação com o volume orçamentário planejado para o componente especializado da assistência farmacêutica no Estado de Mato Grosso nos anos de 2010 a 2015.



se refere à: prática do processo de seleção em seus locais de atuação; finalidade das listas de medicamentos essenciais e suas percepções quanto ao conceito de medicamentos essenciais. O estudo citado revelou que a seleção de medicamentos ainda é incipiente em muitos estados e municípios brasileiros e que, muito embora os gestores conheçam o conceito de medicamentos essenciais, esses são selecionados com base na demanda e não nas necessidades de saúde, como seria apropriado. Concluem, portanto, que, na prática, as ações parecem atender a influências/forças para incorporação de medicamentos com caráter acrítico, provocando desvios do modelo ideal de lista de medicamentos essenciais e preocupações com o acesso e o seu uso racional. Os achados desses autores atestam a necessidade de se instituir um processo de seleção de medicamentos rigoroso, utilizando-se da avaliação de tecnologias em saúde de forma transparente como o que ocorreu na Secretaria Estadual da Saúde de Mato Grosso com a criação e atuação da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica.

Eriksen J e cols. (2018)¹² avaliaram atitudes e percepções de prescritores frente a uma lista de medicamentos essenciais, a *Wise List* que foi desenvolvida

para toda a Região de Saúde de Estocolmo em 2000. Essa lista abrange 24 áreas terapêuticas, incluindo cerca de 200 medicamentos essenciais recomendados para o tratamento de doenças comuns em cuidados primários e hospitalares e 100 medicamentos complementares para doenças que exigem cuidados especializados. A lista contempla, ainda, mensagens curtas com fulcro na melhora de algumas práticas farmacoterapêuticas. O estudo revelou que a chamada *Wise List* era amplamente utilizada e aceita por prescritores da região de Estocolmo, que relataram ter alta confiança na mesma uma vez que ela, em sua construção e atualização, se utiliza de medicina baseada em evidências e apresenta um processo transparente e critérios explícitos para lidar com conflito de interesse. Clínicos gerais relataram ainda que tinham ciência de que prescrições seguindo as recomendações da lista contribuíam para reduzir os custos de prescrição.

Nosso estudo apresentou evidências que vão de encontro a esta última afirmação uma vez que foram evitados gastos que, em muitos casos, resultariam em elevação desnecessária do custo do tratamento, sem necessariamente contribuir com ganhos terapêuticos.

Os resultados apresentados corroboram estudos anteriores que apontam para uma relação entre qualidade do processo de seleção de tecnologias e o trabalho de uma comissão de farmácia e terapêutica, uma vez que revelam que uma seleção qualificada pode impactar de forma positiva nos gastos com medicamentos, tornando o processo mais eficiente. Uma revisão integrativa que buscou construir um painel dos principais indicadores do processo de seleção de medicamentos apontou para uma relativa uniformidade nos padrões de medida de qualidade desse processo em todo o mundo. Pondera, entretanto, que a efetivação dessa atividade está intimamente ligada à estruturação de uma comissão de farmácia e terapêutica, sua estrutura, seus processos e sua capacidade de realizar e monitorar o processo de seleção.¹³

A Portaria nº 172/2010 atendeu, considerando todo o seu período de vigência, um total de 2.558 pacientes. Em contrapartida, o CEAFF atendeu 12.607 pacientes com uma previsão orçamentária inferior.

Conclusão

O trabalho de uma comissão de farmácia e terapêutica pode servir de apoio aos gestores do SUS na tomada de decisão, principalmente no tocante à alocação e uso racional dos recursos financeiros destinados a medicamentos e outras tecnologias de saúde. Nossos resultados mostraram que avaliar a eficácia, segurança, custo-efetividade e viabilidade econômica de tecnologias, pode favorecer a economicidade e evitar gastos desnecessários em saúde.

Estudos futuros deverão investigar se, além de benefícios econômicos, houve também ganhos terapêuticos para a população de Mato Grosso com os trabalhos da CPFT-MT.

Limitações

Como diversos programas voltados para a assistência farmacêutica (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, Protocolo Estadual, Portaria nº 172/210/GBSES, atendimento a demandas judiciais e unidades descentralizadas da SES-MT) foram agrupados na mesma ação e projeto atividade, nos planos de trabalho anual do período selecionado para o estudo, a fidelidade dos dados ficou na de-

pendência da qualidade do registro no sistema FIPLAN. Ademais, outros fatores com potencial para provocar alterações nos gastos com medicamentos não padronizados não foram explorados.

Referências

1. Goodman CS. HTA 101: Introduction to Health Technology Assessment. Bethesda: National Library of Medicine (USA); 2014. [on line] [Disponível em: https://www.nlm.nih.gov/nichsr/hta101/HTA_101_FINAL_7-23-14.pdf Acesso em 20 maio 2019].
2. Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. [on line] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf Acesso em 20 maio 2019].
3. Ministério da Saúde. Avaliação de Tecnologias em Saúde: Ferramentas para a Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. [on line] [Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude_ferramentas_gestao.pdf Acesso em 20 maio 2019].
4. Vieira, FS. Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016. Brasília: Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2018. (Texto para Discussão 2356) [on line] [Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8250/1/TD_2356.pdf Acesso em 17 maio 2019].
5. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada. Brasília: Ministério da saúde, 2018. [on line] [Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf Acesso em 20 maio 2019].
6. Santana RS, Jesus EMS, Santos DG, Lyra Júnior DP, Leite SN, Silva WB. Indicadores da seleção de medicamentos em sistemas de saúde: uma revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35(3):228-34.

7. Alencar TOS. Assistência farmacêutica no SUS: articulando sujeito, saberes e prática. Feira de Santana: UEFS Editora, 2011.
8. World Health Organization. What are essential medicines? Geneva: WHO, 2004.
9. Wannmacher L. Medicamentos Essenciais: vantagens de trabalhar neste contexto. Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados. 2006;3(2):1-6 [on line] [Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=-482-medicamentos-essenciais-vantagens-trabalhar-com-este-contexto-v-3-n-2-2005%202&category_slug=uso-racional-medicamentos-685&Itemid=965 Acesso em 22 maio 2019].
10. Mato Grosso. Portaria GBSSES nº 172, de 4 de agosto de 2010. Normatiza a rotina para o cadastramento do usuário, a aquisição e dispensação ambulatorial das solicitações de medicamentos não disponibilizados pelos Gestores no âmbito Federal, Estadual e Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial, 4 ago. 2010. [on line] [Disponível em: https://www.iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial#2659-2010-false-9 Acesso em 24 maio 2019].
11. Magarinos-Torres R, Pepe VLE, Oliveira MA, Osorio-de-Castro CGS. Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da assistência farmacêutica em estados e municípios brasileiros. Ciência & Saúde Coletiva, 2014; 19(9):3859-3868.
12. Eriksen J, Ovesjö ML, Vallin M *et al.* Primary care physicians report high trust in and usefulness of the Stockholm drug and therapeutic committee's list of recommended essential medicines (the 'Wise List'). Eur J Clin Pharmacol. 2017;74(1):131-138.
13. Santana RS, Jesus EMS, Santos DG, Lyra Júnior DP, Leite SN, Silva WB. Indicadores da seleção de medicamentos em sistemas de saúde: uma revisão integrativa. Rev Panam Salud Publica. 2014;35(3): 228-34.

Os autores declaram não haver qualquer conflito de interesse.

Recebido em 10/02/2020

Aceito para publicação em 01/04/ 2020.