



SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA

Documento Orientador

Abril de 2022

ORGANIZAÇÃO

Equipe do Departamento da Assistência Farmacêutica do Estado do Rio Grande do Sul

Adernanda de Rocco Guimarães - Especialista em Saúde da Seção de Cooperação Técnica/ Divisão de Fomento à Qualificação da Assistência Farmacêutica

Agnes Nogueira Gossenheimer - Coordenadora da Divisão de Fomento à Implementação do Cuidado Farmacêutico

Ana Paula Rigo - Coordenadora Substituta da Divisão de Fomento à Implementação do Cuidado Farmacêutico

Diego da Silva Gouvea - Residente de Gestão em Saúde pelo Grupo Hospitalar Conceição

Gabriela Bandeira Burlamaque - Coordenadora da Divisão de Fomento à Qualificação da Assistência Farmacêutica

Raphaela Soares Fonseca - Residente de Gestão em Saúde pela Escola de Saúde Pública-RS

Roberto Eduardo Schneiders - Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul

Rodrigo Prado da Costa - Coordenador da Divisão de Avaliação e Monitoramento das Ações e Serviços de Assistência Farmacêutica

Simone de Fátima Pacheco do Amaral - Diretora Substituta do Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul

Vanessa Klimkowski Argoud - Residente de Gestão em Saúde pela Escola de Saúde Pública-RS

Sumário

INTRODUÇÃO	3
I - Consulta Pública	5
II - Oficina de construção da PEAf	6
EIXOS - Conceitos e questões norteadoras	7
Eixo 1 - Gestão da Assistência Farmacêutica	7
Eixo 2 - Acesso a Medicamentos e Fórmulas Nutricionais	10
Eixo 3 - Uso Racional de Medicamentos e Fórmulas Nutricionais	12
Eixo 4 - Pactuação Interfederativa e Financiamento	14
Eixo 5 - Regionalização e Redes de Atenção à Saúde	15
Eixo 6 - Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde	17
Eixo 7 - Gestão Estratégica e Participativa	18
Eixo 8 - Cuidado Farmacêutico	20
Eixo 9 - Gestão da Informação e da Tecnologia	22
Eixo 10 - Pesquisa no âmbito da AF	24
Eixo 11 - Judicialização de Medicamentos e Fórmulas Nutricionais	26
REFERÊNCIAS	28

INTRODUÇÃO

Conforme estabelece a Lei Nº 8.080/90 estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) as ações de assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica (BRASIL, 1990). Dessa maneira, a Assistência Farmacêutica (AF) é uma política transversal nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), atuando de forma articulada e integrada com os demais programas e serviços do SUS. Na trajetória da consolidação da AF no Brasil, destaca-se o ano de 2003, quando foi realizada a I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (CNMAF), a primeira a ser convocada para tratar especificamente do tema Medicamentos e Assistência Farmacêutica no Brasil. Ocorrida nos dias 15 a 18 de setembro, a CNMFA teve como tema central “Acesso, qualidade e humanização da Assistência Farmacêutica com controle social” (BRASIL, 2003, p.5). Nela, estiveram presentes 906 delegados de todo o país eleitos nas 26 Conferências Estaduais realizadas nos 26 estados brasileiros, além de delegados das entidades nacionais, convidados e visitantes, com participação de aproximadamente 1.180 pessoas. Organizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) foram realizados debates em 14 painéis específicos organizados em grupos de trabalho que, ao final da Conferência, aprovaram em torno de 700 propostas para a consolidação da AF em âmbito nacional (BRASIL, 2003).

Um dos principais resultados pós-Conferência da AF de 2003 foi a aprovação, no ano seguinte, da Resolução Nº 338/2004 (BRASIL, 2004) pelo Plenário do CNS, que instituiu a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) compreendendo-a como “[...] um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade”. Na PNAF, a AF é definida como “[...] 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 ao seu uso racional”. Além disso, a PNAF definiu 13 eixos estratégicos a fim de orientar as ações de implementação da PNAF em âmbito nacional consoantes às diretrizes da Política Nacional de Saúde (PNS). Desde então, denota-se a consolidação da AF como política pública inserida na prática dos serviços de atenção à saúde. No entanto, passados 18 anos da publicação da Resolução Nº 338/2004, compreende-se a necessidade de construir Políticas Estaduais de Assistência Farmacêutica (PEAF) que atendam as especificidades locais, tomando como norteador desse processo as diretrizes expressas na PNAF.

Nesse sentido, a Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), através do Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF), tem como objetivo elaborar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica (PEAF) de acordo com as especificidades do estado do Rio Grande do Sul (RS). Esse objetivo converge com as deliberações realizadas nas Conferências Estaduais de Saúde que, recentemente, em sua 8ª edição (2019), elencou como uma das prioridades do estado do RS a ampliação e o fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica no estado (RIO GRANDE DO SUL, 2019). Dessa maneira, o Plano Estadual de Saúde (PES) para o quadriênio 2020-2023 tem como um dos objetivos prioritários “construir, aprovar e publicar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica” (RIO GRANDE DO SUL, 2021, p. 279), em 2022, a fim de fortalecer a AF farmacêutica no SUS, no RS, de maneira que o planejamento seja integrado e ascendente, conforme estabelece a PNS.

O processo de construção da PEAf foi iniciado pela equipe do DEAF em 2021, a partir de pesquisa de referencial teórico e de revisão conceitual sobre a construção de políticas de AF em documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (WHO, 2007). Também foram utilizadas como referências os relatórios da Iª CNMAF e da 8ª Conferência Estadual da Saúde no estado do Rio Grande do Sul. Após, foi encaminhado às Secretarias Estaduais da Saúde (SES) dos 26 estados e Distrito Federal um questionário eletrônico elaborado pelo DEAF, com apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) na divulgação e solicitação de participação das SES, com o objetivo de identificar quais Estados possuem PEAf publicada ou em elaboração. Do total, 23 SES responderam ao questionário eletrônico e, dessas, apenas quatro informaram possuir PEAf publicada nos seguintes estados: Bahia, Goiás, Pará e São Paulo. As PEAf desses estados foram publicadas como Resoluções ou Portarias, sendo que a de São Paulo dispõe sobre a Política Estadual de Medicamentos. No entanto, não foram encontrados documentos que descrevem o processo de elaboração da política nesses estados, com exceção de Goiás.

A partir da pesquisa nas SES, foi realizada uma sistematização das diretrizes publicadas em cada uma das PEAf desses estados, a fim de uma análise comparativa dos objetivos, eixos e diretrizes. Esse levantamento contribuiu para uma análise reflexiva da equipe do DEAF a respeito das especificidades da AF no estado do RS que, somadas às diretrizes da PNAF, resultaram na elaboração de 11 eixos temáticos norteadores para a construção da PEAf no RS. A definição dos 11 eixos temáticos foi acompanhada de um Diagnóstico da Assistência Farmacêutica no estado do RS, realizado através do envio de um questionário eletrônico aos 497 municípios constituído por questões de múltipla escolha e questões polares (sim/não) pertinentes a cada um dos 11 eixos. O diagnóstico teve como objetivo realizar uma análise situacional referente à estrutura, organização e

atuação da AF para subsidiar a construção da PEAf, além de contribuir para uma avaliação futura que subsidiará o monitoramento de sua implementação. O questionário eletrônico foi disponibilizado aos municípios nos dias 01/04/2022 a 15/04/2022. Dos 497 municípios, 283 responderam ao questionário e, destes, 20 municípios (7,06%) pertenciam à Macrorregião Centro-Oeste, 43 (15,19%) à Macrorregião Metropolitana, 45 (15,90%) à Macrorregião Missioneira, 89 (31,44%) à Macrorregião Norte, 27 (9,54%) à Macrorregião da Serra, 11 (3,88%) à Macrorregião Sul e 48 (16,96%) à Macrorregião dos Vales. O Quadro 1 apresentado a seguir, destaca os dados quantitativos referentes às características populacionais dos 283 municípios do RS que responderam ao questionário eletrônico. As respostas foram sistematizadas nos 11 eixos e constam na seção *EIXOS - Conceitos e questões norteadoras* deste documento.

Quadro 1. Total de habitantes e municípios, agrupados conforme as respostas ao questionário eletrônico encaminhado aos municípios para elaboração da PEAf no RS, em 2022.

Número de habitantes	Total de municípios	Percentual (%)
Até 2.000 habitantes	27	9,5%
De 2.001 a 5.000 habitantes	93	32,9%
De 5.001 a 10.000 habitantes	63	22,3%
De 10.001 a 50.000 habitantes	69	24,4%
De 50.001 a 100.000 habitantes	14	4,9%
De 100.001 a 500.000 habitantes	15	5,3%
Acima de 500.000 habitantes	2	0,7%
Total	283	100%

Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF).

Diante do exposto, este documento orientador tem como objetivo contribuir para a construção das diretrizes da PEAf a partir dos 11 eixos temáticos, subsidiando a participação da população na Consulta Pública e nas oficinas presenciais, conforme detalhado neste documento, nos itens II e III, respectivamente.

I - Consulta Pública

Visando uma construção ampla e participativa, está aberta a toda a população até o dia **11/05/2022**, uma Consulta Pública para envio de contribuições para a construção das diretrizes da PEAf no RS. Compreende-se por diretrizes as formulações que indicam as linhas de ação sobre as quais atuará o setor da saúde para a elaboração dos planos, programas, projetos e atividades que operacionalizam a política (BRASIL, 2009).

A partir das informações fornecidas neste documento orientador, reflexões sugeridas e outras pertinentes a sua realidade, os participantes poderão propor diretrizes para a construção da PEAf

que devem compreender competências da AF e abrangência nos âmbitos municipal, regional ou estadual.

A participação na Consulta Pública é facultativa a todo cidadão que poderá enviar suas contribuições por meio de formulário eletrônico, no período de 27/04/2022 a 11/05/2022, disponível no link <https://forms.gle/41jwawugSxpyuqdy8>. As contribuições deverão ser encaminhadas por eixos, não havendo limite no número de propostas, tampouco obrigatoriedade de contribuição nos 11 eixos.

II - Oficina de construção da PEAf

Nos dias 18,19 e 20 de maio de 2022 serão realizadas oficinas presenciais, em Porto Alegre, com o objetivo de deliberar e definir as diretrizes da PEAf a partir das propostas encaminhadas por meio da Consulta Pública. As oficinas serão um momento de debate coletivo para construção da PEAf com a participação de profissionais da saúde, gestores e usuários do SUS das sete (07) macrorregiões de saúde do estado.

Nas oficinas os participantes se reunirão em grupos de trabalho, por eixo temático, conforme inscrição prévia. Os grupos serão formados buscando garantir a participação paritária entre usuários, trabalhadores da rede de saúde, prestadores de serviço e gestores, distribuídos conforme a ordem cronológica da inscrição e priorizando as preferências do inscrito quanto aos temas. Nos grupos, as propostas recebidas serão apresentadas e discutidas, sendo elencadas as diretrizes e linhas estratégicas para construção da PEAf.

Informações complementares sobre a inscrição nas oficinas e organização dos grupos de trabalho estarão disponíveis no site da Secretaria Estadual de Saúde no link <https://saude.rs.gov.br/politica-estadual-de-assistencia-farmaceutica>.

EIXOS - Conceitos e questões norteadoras

Eixo 1 - Gestão da Assistência Farmacêutica

A qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde (SUS) é possível com organização e estruturação do conjunto das atividades que a envolvem (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e uso dos medicamentos), visando aperfeiçoar os serviços ofertados à população (BRASIL, 2007). O planejamento é essencial para a organização das ações tanto para a resolução de situações-problema quanto para a manutenção das atividades exitosas que são realizadas pelas equipes de saúde.

No SUS, o planejamento é compartilhado entre as três esferas da federação (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), que devem desenvolver suas respectivas atividades de maneira integrada (BRASIL, 2015). Nesse sentido, os instrumentos para o planejamento no SUS se interligam sequencialmente e compõem um processo cíclico para operacionalização integrada e sistêmica (BRASIL, 2015). Os principais instrumentos de gestão, na saúde, são o Plano de Saúde nos âmbitos federal, estadual e municipal; as respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS); Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG). Além desses instrumentos, o Mapa Estratégico em Saúde auxilia na identificação das necessidades da população, nas condições de vida e no acesso às ações e serviços de saúde. Conforme determina a Lei Complementar nº141/12 (BRASIL, 2012), no capítulo IV, seção I, os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade. É, portanto, parte integrante e fundamental dos instrumentos de planejamento a avaliação do Conselho de Saúde (municipal, estadual e nacional) sobre a gestão do SUS.

No estado do Rio Grande do Sul, no âmbito da AF, o governo definiu três projetos estratégicos que integram o Mapa de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde e o Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2020-2023. Os projetos intitulados de *Qualificação da Gestão da Assistência Farmacêutica no RS*, *Promoção do Acesso a medicamentos* e *Fomento à implementação do Cuidado Farmacêutico* são norteadores na definição de implementação de ações estratégicas na AF.

A partir dessa concepção, no diagnóstico da Assistência Farmacêutica no estado, foram levantados alguns dados referente à gestão da Assistência Farmacêutica para subsidiar a definição das diretrizes da PEAf no RS, conforme seguem abaixo:

EIXO - Gestão da Assistência Farmacêutica (AF)

- Em 64% dos municípios há um profissional designado para a função de coordenador/referência da Assistência Farmacêutica (AF). Destes, 67,5% possuem um profissional farmacêutico responsável pela coordenação da AF e 32,5% por profissionais médicos, enfermeiros, agentes administrativos e outros.
- Em 69,3% dos municípios, a AF consta no organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
- As ações para aprimoramento da AF constam nas Diretrizes, Objetivos e Metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde (PMS) em 64,66% dos municípios. Em 28,26% os municípios não souberam responder se consta no PMS, e 7,06% responderam que não constam.
- Em 53,7% dos municípios há participação do(a) coordenador(a)/referência da AF na elaboração do PMS.
- Em 50,2% dos municípios, as ações relacionadas à Assistência Farmacêutica (AF) e previstas no PMS não contam com a participação do(a) coordenador(a)/referência da AF do município na elaboração do Plano.
- Em 69,6% dos municípios a equipe da AF não realiza reuniões periódicas para alinhamento técnico, organização de atividades e avaliação de suas ações.
- Não existem indicadores específicos para o monitoramento das ações da AF em 76,7% dos municípios.
- Em 64,3% dos municípios não há Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Dos 35,6% municípios que responderam possuir equipe de NASF, 20,8% (59 municípios) possuem farmacêutico em pelo menos uma equipe.
- Nas equipes de NASF, o profissional farmacêutico contribui, principalmente, para: promover o acesso aos medicamentos (35,2%), melhorar a organização da AF no município (31,4%), desenvolver atividades de Educação em Saúde com usuários/cuidadores para uso correto dos medicamentos (30,4%), buscar soluções para a falta de medicamentos (29,5%), melhorar a organização da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) (24,8%), desenvolver atividades de Educação

EIXO - Gestão da Assistência Farmacêutica (AF)

Continuada/Permanente em Saúde nas equipes (22,8%), qualificar as ações de saúde desenvolvidas pela equipe da atenção básica e/ou Estratégia de Saúde da Família (ESF) (21,9%) e participar do Plano Terapêutico Singular (PTS) (10,5%).

- 82,3% dos municípios fazem parte de algum consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos.
- 63,3% dos municípios informam que possuem instrumentos de padronização (p. ex.: Procedimento Operacional Padrão (POP), manual, fluxograma etc.) para realização das etapas do ciclo da AF (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação).
- Nos últimos 2 anos, os municípios destinaram recursos próprios para construção, reforma, ampliação ou aquisição de bens permanentes dos seguintes locais: Farmácia Básica (em Unidade de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde, etc) (55,9%), Farmácia de Medicamentos Especiais (FME) (16,9%), Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) (8,8%) e Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) (8,1%). Em 36,8% dos municípios não foram destinados recursos próprios para essas ações nos últimos 2 anos.
- Com relação à adequação da estrutura física às normas sanitárias vigentes, foi questionado aos municípios a situação da Farmácia Básica, Farmácia de Medicamentos Especiais (FME), Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM). Na Farmácia Básica, a situação foi considerada: não adequada em 6% dos municípios, pouco adequada em 7,1%, razoavelmente adequada em 54,1% dos municípios, totalmente adequada em 33,2% e em 1,4% não se aplica; na FME, não adequada em 6,4%, pouco adequada em 10,2%, razoavelmente adequada em 49,1%, totalmente adequada em 25,1% e em 9,9% não se aplica; na CAF, não adequada em 5,7%, pouco adequada em 9,5%, razoavelmente adequada em 26,1% dos municípios, totalmente adequada em 14,8% e em 44,2% esta opção não se aplica e na UDM, não adequada em 4,2%, pouco adequada em 7,8%, razoavelmente adequada em 25,8% dos municípios, totalmente adequada em 15,9% e em 46,6% esta opção não se aplica.
- Em 83,4% dos municípios há um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde que inclui medicamentos.

A partir desse Diagnóstico, reflita:

- Quais são os maiores desafios para a qualificação da gestão da AF no RS?

- Qual o papel da gestão estadual e municipal na qualificação da gestão da AF?
- Como a AF deve ser inserida nos Planos de Saúde (municipal e estadual) e demais instrumentos de gestão?

Nota: Incluir neste Eixo propostas de diretrizes relacionadas à Assistência Farmacêutica nos Planos de Saúde do SUS, aos Consórcios Intermunicipais de Saúde, à Gestão do Ciclo da Assistência Farmacêutica, à adequação da estrutura física, ao gerenciamento de resíduos da AF, qualificação da gestão, entre outros.

Eixo 2 - Acesso a Medicamentos e Fórmulas Nutricionais

Conforme estabelece a Política Nacional de Medicamentos (PNM) (BRASIL, 1998) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (BRASIL, 2004), o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade são indispensáveis para a garantia de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva. A oferta de medicamentos no SUS, em nível ambulatorial, para tratamento de doenças ou de agravos de saúde é padronizada pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), um elemento técnico-científico que orienta a oferta, prescrição e dispensação de medicamentos nos serviços de saúde. As responsabilidades de financiamento das instâncias gestoras em nível Federal, Estadual e Municipal e o acesso aos medicamentos estão definidos por meio de três Componentes: Básico, Estratégico e Especializado. Além desses, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul também disponibiliza o Programa de Medicamentos Especiais, que compõem um grupo de medicamentos e fórmulas nutricionais para o tratamento de doenças de prevalência no estado do RS não contempladas nos programas de saúde do Ministério da Saúde.

No campo acadêmico o termo “acesso aos serviços de saúde” apresenta multiplicidade de conceitos e abordagens. A Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) (2015), por exemplo, empregou o conceito multidimensional do acesso elaborado por Penchansky e Thomas (1981) que definiram o acesso como o “grau de ajuste entre os clientes e o sistema” e destacaram que uma análise completa do acesso deve incluir atributos das necessidades dos usuários e dos serviços de saúde. Assim, a avaliação do acesso aos medicamentos foi realizada abrangendo algumas dimensões específicas: disponibilidade, acessibilidade, geográfica, adequação, capacidade aquisitiva e aceitabilidade (PNAUM, 2015). A literatura mais recente procura abordar aspectos menos tangíveis, como, por

exemplo, aspectos culturais, educacionais e socioeconômicos, incorporando a dimensão conceitual de aceitabilidade nas avaliações sobre o acesso.

A partir dessa concepção, no diagnóstico da Assistência Farmacêutica no estado, foram levantados alguns dados referente ao acesso a medicamentos para subsidiar a definição das diretrizes da PEAf no RS, conforme seguem abaixo:

EIXO - Acesso a medicamentos

- Os municípios possuem os seguintes locais de dispensação de medicamentos: Farmácia Básica de Medicamentos (85,2%), Farmácia de Medicamentos Especiais (FME) (64%), Unidade Básica de Saúde (UBS) e/ou Unidade de Saúde da Família (USF) (37,8%), Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM) (14,1%), Centro de Especialidades/Serviço de Atenção Especializada (6,7%), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) (6,7%), Farmácia Solidária (5,8%), Farmácia Móvel (4,4%) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (3,7%).
- A dispensação de medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) no município ocorre, principalmente, para as seguintes condições clínicas: Hepatite viral (69,3%), Influenza (63,5%), Tabagismo (53%), HIV/Aids (53,4%), Tuberculose (51,9%), Toxoplasmose (50,5%), Hanseníase (25,8%), outras endemias focais (febre maculosa, leishmaniose, meningite, filariose, raiva...) (8,5%), prevenção do vírus sincicial respiratório (VSR) (3,9%). Demais 5,7% dos municípios não souberam informar.
- Os medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) estão sob responsabilidade do farmacêutico para as seguintes condições clínicas: Hepatite viral (65%), Influenza (57,6%), Toxoplasmose (43,8%), Tabagismo (37,8%), HIV/Aids (30,7%), Tuberculose (25,8%), Hanseníase (15,2%), outras endemias focais (febre maculosa, leishmaniose, meningite, filariose, raiva...) (4,2%), Prevenção do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) (2,8%). Demais 3,9% dos municípios não souberam informar.
- Em relação à utilização de meios de divulgação das listas de medicamentos disponibilizados pelo município (p. ex.: site, documentos impressos etc.), para informar os prescritores e dispensadores, 48,1% dos municípios informam que possuem apenas divulgação de algum ou alguns dos Componentes da Assistência Farmacêutica; 31,4% de todos os Componentes, 15,9% de nenhum Componente da Assistência Farmacêutica e

EIXO - Acesso a medicamentos

4,6% não souberam informar.

- Em 55,1% dos municípios, são disponibilizados para os usuários informações sobre os locais de dispensação dos medicamentos (p. ex.: cartazes, folders etc.).
- Em 74,6% dos municípios, a Assistência Farmacêutica (AF) recebe solicitações de usuários para aquisição de medicamentos não padronizados. Quando isso ocorre, os principais encaminhamentos são: o município realiza a compra do medicamento (26,2%), orienta que a solicitação seja realizada pela via judicial (28,5%), encaminha ao serviço social (10,9%), nega a solicitação (11,8%) e encaminha para avaliação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) (5,4%).

A partir desse diagnóstico, reflita:

- Quais são as maiores barreiras no acesso aos medicamentos no estado do RS?
- Quais estratégias devem ser priorizadas para transpor essas barreiras?

Nota: Incluir neste Eixo propostas de diretrizes relativas à superação das barreiras de acesso, aos locais de dispensação, ampliação do acesso a medicamentos e fórmulas nutricionais.

Eixo 3 - Uso Racional de Medicamentos e Fórmulas Nutricionais

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos (PNM) (BRASIL, 1998), o Uso Racional de Medicamentos (URM) é o “processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado, de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade”. Diante da diversidade de formulações disponíveis no mercado brasileiro, propõe-se a seleção de um elenco padronizado de medicamentos disponibilizados pelo SUS, indicados para os tratamentos das doenças e agravos que acometem a população brasileira, escolhidos a partir de análise e parecer de Comissões Técnicas de Farmácia e Terapêutica (CFT) em cada esfera de gestão. As CFT são responsáveis por verificar a eficácia, efetividade, segurança, custo, disponibilidade de medicamentos entre outros critérios, a partir das melhores evidências científicas disponíveis. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é um

elemento técnico-científico que orienta a oferta, prescrição e dispensação de medicamentos nos serviços de saúde; A Relação Regional de Medicamentos Essenciais (REREME) pode ser proposta pelas Regiões de Saúde e a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais deve ser proposta pela gestão municipal.

No que refere ao acesso a medicamentos padronizados de responsabilidade estadual, destacam-se a atuação da Comissão de Farmácia e Terapêutica no RS (CFT/RS), regulamentada pela Portaria SES/RS N° 520/2020 (RIO GRANDE DO SUL, 2020a), que tem como um dos objetivos a elaboração da Relação Estadual de Medicamentos (REME) e terapias nutricionais.

A partir dessa concepção, no diagnóstico da Assistência Farmacêutica no estado, foram levantados alguns dados referente ao URM para subsidiar a definição das diretrizes da PEAf no RS, conforme seguem abaixo:

EIXO - Uso Racional de Medicamentos (URM)
<ul style="list-style-type: none">● 71% dos municípios não possuem Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e, em 73,5% as Comissões não estão formalizadas em Portaria.● 59,7% dos municípios possuem Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), 23,7% não possuem e 16,6% informam que a relação está em processo de elaboração.● Dos 177 municípios que possuem REMUME, 53,1% informam que não está formalizada (p. ex.: Portaria, Resolução). Desse total de municípios, 54,8% têm a REMUME aprovada junto ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).● A lista de medicamentos é padronizada periodicamente em 42,4% dos municípios que a possuem.● Nos municípios em que não há REMUME, os critérios que orientam a compra dos medicamentos são: demanda dos usuários (42,6%), solicitação dos prescritores (16,5%), atendimento a critérios epidemiológicos (10,4%) e medicamentos previstos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) (9%).● As principais dificuldades para a implementação da REMUME nos municípios são: compor uma CFT (50,9%), apoio técnico para elaboração (19,3%), aceitabilidade do gestor municipal (7%), aceitabilidade dos prescritores (5,3%) e aceitabilidade dos usuários (4,4%).● 79,9% dos municípios relatam não terem promovido qualquer campanha pelo URM nos últimos 2 anos.

EIXO - Uso Racional de Medicamentos (URM)

- A equipe da Assistência Farmacêutica (AF) elabora materiais informativos sobre os medicamentos disponibilizados ou a temas relacionados à AF para os usuários (32,2%) e para as equipes de saúde (23,7%). Em 55,1% dos municípios não há elaboração de materiais para orientação sobre a AF.

A partir desse diagnóstico, reflita:

- Quais os desafios enfrentados pelas equipes de saúde para garantir o uso racional de medicamentos?
- Quais estratégias devem ser elaboradas/priorizadas para a promoção do uso racional de medicamentos?

Nota: Incluir neste Eixo propostas de diretrizes relativas à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Relações de Medicamentos Essenciais, campanhas e materiais sobre Uso Racional de Medicamentos (URM).

Eixo 4 - Pactuação Interfederativa e Financiamento

O financiamento da Assistência Farmacêutica (AF) é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, sendo o da AF constituído por três componentes: Básico, Especializado e Estratégico. Além disso, há recursos previstos para a estruturação dos serviços e organização de ações da AF (BRASIL, 2007).

A partir dessa concepção, no diagnóstico da Assistência Farmacêutica no estado, foram levantados alguns dados referente à pactuação interfederativa e financiamento para subsidiar a definição das diretrizes da PEAf no RS, conforme seguem abaixo:

EIXO - Pactuação Interfederativa e Financiamento

- Em 59% dos municípios, a Coordenação/Referência da AF do município não participa do processo decisório para a alocação dos recursos financeiros.
- Nos últimos 2 anos, para a estruturação física dos serviços farmacêuticos (materiais permanentes, reforma, construção, ampliação) os municípios receberam os seguintes

recursos: Estadual - Programa Farmácia Cuidar+ (85,2%); Estadual - Emendas Parlamentares (9,2%); Federal - Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) (39,6%), Federal - Emendas Parlamentares (7,1%), Federal - Edital específico (1,8%) e outros (5,7%). Do total, 4,6% dos municípios responderam que não receberam recursos. No entanto, 64% dos municípios informam que os recursos recebidos para a estruturação física dos serviços farmacêuticos não contemplaram todas as necessidades da AF.

- O financiamento tripartite (federal, estadual e municipal) destinado para aquisição dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) não contempla as necessidades da população em 57,2% dos municípios.

A partir desse diagnóstico, reflita:

- Quais as dificuldades identificadas para a gestão local dos recursos financeiros?
- Como pode ser qualificada a gestão dos recursos financeiros?

Nota: Incluir neste Eixo propostas de diretrizes relativas à qualificação da gestão dos recursos da Assistência Farmacêutica.

Eixo 5 - Regionalização e Redes de Atenção à Saúde

A Rede de Atenção em Saúde (RAS) é composta por arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que são integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão e buscam garantir a integralidade do cuidado. Fundamenta-se na compreensão da Atenção Primária à Saúde (APS) como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde, a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção (BRASIL, 2010). Para a Assistência Farmacêutica integrar a RAS de forma sistêmica, deve-se prestar os serviços farmacêuticos por meio das atividades técnico-gerenciais (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos e insumos) na função de apoio à rede e ofertar, nos diferentes pontos de atenção da RAS, o cuidado farmacêutico na dimensão clínico-assistencial e técnico-pedagógica do trabalho em saúde voltados aos indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde (BRASIL, 2019).

A partir dessa concepção, no diagnóstico da Assistência Farmacêutica no estado, foram levantados alguns dados referente ao regionalização e RAS para subsidiar a definição das diretrizes da PEAf no RS, conforme seguem abaixo:

EIXO - Regionalização e Redes de Atenção à Saúde

- Nos últimos 2 anos, 89% dos municípios informaram que a Coordenação/Referência da Assistência Farmacêutica (AF) do município não participou de reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR).
- A Região de Saúde de referência não possui uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) em 73,5% dos municípios. E, em 82,7% dos municípios, não há uma Relação Regional de Medicamentos (REREME).
- A Coordenação/Referência da AF no município costuma participar de espaços de decisão ou reuniões de alinhamento técnico com as seguintes linhas de cuidado ou áreas técnicas: atenção básica (46,4%), saúde da pessoa idosa (21,4%), atenção especializada (19,7%), saúde da mulher (18,6%), doenças crônicas (16,6%), saúde da criança (12,9%) e urgência e emergência (8,5%). Do total, 47,5% dos municípios responderam que não há participação.
- A Coordenação/Referência da AF do município e equipe participam da elaboração e/ou atualização das Diretrizes Clínicas da Rede Municipal de Saúde em 15,6% dos municípios e em 42,7% não participam. Em 41,7% dos municípios não há Diretrizes Clínicas na Rede Municipal de Saúde.

A partir desse diagnóstico, reflita:

- Quais os desafios para a AF em relação ao trabalho em rede?
- Como pode ser promovida uma maior articulação da AF nas regiões de saúde?

Nota: Incluir neste Eixo propostas de diretrizes relativas à participação da AF na Comissão Intergestora regional (CIR), à articulação da AF nas Regiões de Saúde - Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) Regional e Relação Regional de Medicamentos - e à participação da AF nas Linhas de Cuidado.

Eixo 6 - Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde

A Gestão do Trabalho em Saúde trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do SUS. Dessa forma, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas (BRASIL, 2009). Os recursos humanos em saúde abrangem múltiplas dimensões, como, por exemplo, a composição e distribuição da força de trabalho, formação, qualificação profissional, organização do trabalho, regulação do exercício profissional e relações de trabalho (FIOCRUZ, 2009).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Na EPS, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação é construída na prática de equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade (BRASIL, 2014).

A partir dessa concepção, no diagnóstico da Assistência Farmacêutica no estado, foram levantados alguns dados referente ao gestão do trabalho e educação permanente em saúde para subsidiar a definição das diretrizes da PEAf no RS, conforme seguem abaixo:

EIXO - Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde

- Os municípios possuem farmacêuticos durante todo o horário de funcionamento do serviço nos seguintes estabelecimentos: Farmácia de Medicamentos Especiais (FME) (73,6%); Unidade Básica de Saúde (UBS) (63,4%); Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) (18,6%); Unidade de Saúde da Família (USF) (9,5%); Centro de Especialidades/Serviço de Assistência Especializada (7,1%); Unidade de Pronto Atendimento (UPA) (18,6%); Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (1%).
- Os farmacêuticos do município receberam capacitação ou financiamento para capacitação (por exemplo: cursos, seminários, congressos) nos últimos 2 anos: Sim (32,5%), Não (55,8%) e alguns profissionais (11,7%).
- Outros profissionais que atuam na AF do município receberam capacitação ou financiamento para capacitação (por exemplo: cursos, seminários, congressos) nos últimos 2 anos: Sim (17%), Não (75,6%) e alguns (7,5%).

EIXO - Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde

- Além do profissional farmacêutico, os municípios registram a presença dos seguintes profissionais nos estabelecimento de saúde: Auxiliar de farmácia (42%), Auxiliar administrativo (34%), Enfermeiros (9%), Estagiários (9%), Médicos (5%) e Nutricionistas (4%).
- 24,7% dos municípios responderam que profissionais que atuam na AF estão contemplados no Programa de Educação Permanente em Saúde e 34,6% não estão contemplados. Os demais 37,7% responderam que não possuem Programa de Educação Permanente no município.
- Em 77,4% dos municípios, a Coordenação da Assistência Farmacêutica não realiza atividades de Educação Permanente e/ou Educação Continuada para as demais equipes que compõem a Rede Municipal de Saúde. Nos 22,6% dos municípios em que foram realizadas atividades, foram contemplados os seguintes temas: Uso Racional de Medicamentos (86,6%), Cuidado Farmacêutico (62,7%), Saúde Pública/Coletiva (44,8%), Gestão em Saúde (31,3%), Judicialização na Saúde (23,9%) e atualização de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (16,4%).

A partir desse diagnóstico, reflita:

- Quais são os maiores problemas relacionados à gestão do trabalho na AF?
- Quais as possíveis estratégias para a valorização e qualificação dos profissionais da AF?

Nota: Incluir neste Eixo propostas de diretrizes relativas à gestão do trabalho na AF, programas de Educação Permanente (cursos, capacitações etc.), participação da AF em atividades de Educação Permanente em Saúde com a equipe multiprofissional.

Eixo 7 - Gestão Estratégica e Participativa

A gestão participativa é uma estratégia transversal presente nos processos cotidianos da gestão do SUS, que possibilita a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social. Requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação dos profissionais de saúde e da comunidade. A gestão estratégica pressupõe a ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e da pactuação das diferenças, de forma a construir um conhecimento compartilhado sobre saúde, preservando a subjetividade e a singularidade

presentes na relação de cada indivíduo e da coletividade (BRASIL, 2009). A gestão participativa, suas práticas e mecanismos podem ser agrupados de acordo com as instituições, atores e segmentos sociais envolvidos: mecanismos institucionalizados de controle social (representados pelos conselhos de saúde e pelas conferências de saúde), processos participativos de gestão (tais como conselhos gestores/conselhos de gestão participativa, direção colegiada, câmaras setoriais e comitês técnicos), instâncias de pactuação entre gestores (Comissões Intergestores Bipartites “CIB” e Comissão Intergestores Tripartite “CIT”), além de mecanismos de mobilização social e ações articuladas entre diferentes setores de governo e a sociedade civil.

A partir dessa concepção, no diagnóstico da Assistência Farmacêutica no estado, foram levantados alguns dados referente gestão estratégica e participativa para subsidiar a definição das diretrizes da PEAf no RS, conforme seguem abaixo:

EIXO - Gestão Estratégica e Participativa
<ul style="list-style-type: none">● Em 74,2% dos municípios a Coordenação/Referência da Assistência Farmacêutica (AF) não inclui pautas nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS).● As deliberações na Conferência Municipal de Saúde referentes à AF são incorporadas nas ações de saúde pela gestão municipal de acordo com 51,5% dos municípios.● Os municípios que possuem ouvidoria correspondem a 52,3%, enquanto 19,3% não tem ouvidoria instituída e 28,3% não sabem se existe sistema de ouvidoria no município.● Em 71,8% dos municípios as ouvidorias referentes à AF são encaminhadas para a Coordenação/Referência da AF no município. E 13% dos municípios assinalaram a opção “Outros” (não tem conhecimento/não tem encaminhamentos).● Não ocorre representação e/ou participação da equipe de AF em instâncias deliberativas ou consultivas da saúde em 43,1% dos municípios. Em 27,5% acontecem deliberações no Conselho Municipal de Saúde (CMS). Em 9,8% dos municípios ocorrem nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde, 5,4% no Colegiado de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e 2,4% na Comissão Intergestores Regional (CIR). Demais 23,1% dos municípios não sabem se há representação/participação e 2,1% selecionaram a opção “Outros”.

A partir desse diagnóstico, reflita:

- Quais os avanços e desafios identificados na interlocução da AF com os Conselhos de Saúde e demais instâncias consultivas e deliberativas do SUS?

- Como pode ser promovida a interação entre os atores da AF e o controle social?

Nota: incluir neste Eixo propostas de diretrizes relativas à interlocução da AF com o Controle Social (ex: ouvidorias, organização da sociedade civil, fóruns, associação de usuários), a participação da AF em instâncias deliberativas e consultivas de saúde e participação social na Política de Assistência Farmacêutica.

Eixo 8 - Cuidado Farmacêutico

O Cuidado Farmacêutico compreende o conjunto de ações e serviços farmacêuticos dirigidos aos usuários (indivíduo, família e comunidade) e equipe de saúde. As ações integradas de saúde visam a promoção da saúde e prevenção de agravos, redução da morbimortalidade relacionada ao uso dos medicamentos, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, a partir do cuidado clínico individual e de atividades técnico-pedagógicas voltadas aos usuários e profissionais de saúde, incluindo atividades de matriciamento, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2021).

Visando fomentar a implantação do Cuidado Farmacêutico no RS, foi instituído na SES/RS por meio da Portaria Nº 792/2020, o Programa Cuidar+. O Programa tem suas ações orientadas por dois eixos: Apoio Técnico e Telecuidado Farmacêutico. O eixo Apoio Técnico visa fomentar a implementação do Cuidado Farmacêutico nos municípios, por meio de ações como a realização de diagnósticos situacionais de saúde e a elaboração de protocolos de serviços farmacêuticos para condições de saúde específicas, a partir das necessidades estaduais, além de projetos de educação continuada e espaços de educação permanente aos municípios que aderirem ao Programa Cuidar+. O eixo Telecuidado Farmacêutico consiste na oferta de serviços farmacêuticos clínicos nos quais o profissional farmacêutico e usuários do SUS não se encontram no mesmo local e seu contato é mediado por tecnologias de telecomunicações.

A partir dessa concepção, no diagnóstico da Assistência Farmacêutica no estado, foram levantados alguns dados referente ao cuidado farmacêutico para subsidiar a definição das diretrizes da PEAf no RS, conforme seguem abaixo

EIXO - Cuidado Farmacêutico

- Na Farmácia Básica, a dispensação de medicamentos consta como o serviço mais realizado pelo(a) farmacêutico(a) (96,6%), seguido da orientação farmacêutica (90,8%), educação em saúde (43,1%), conciliação de medicamentos (33,9%), monitoramento (32,2%) e acompanhamento farmacoterapêutico (29,2%). Os municípios que responderam que não realizam serviços de cuidado farmacêutico correspondem a 1,7%.
- A dispensação é o serviço mais realizado pelo(a) farmacêutico(a) na Farmácia de Medicamentos Especiais (FME) (91,2%), seguido da orientação farmacêutica (84,1%), educação em saúde (34,9%), monitoramento (31,2%), acompanhamento farmacoterapêutico (26,4%) e conciliação de medicamentos (25,8%). Os municípios que responderam não realizar o cuidado farmacêutico correspondem a 6,4% e para os que não se aplica o serviço 1,5%.
- O serviço que o(a) farmacêutico(a) mais desempenha nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) é a dispensação (35,3%), orientação ao usuário (30,5%), educação em saúde (12,9%), acompanhamento farmacoterapêutico (12,5%), monitoramento (12,5%) e conciliação de medicamentos (10,2%). Os municípios que responderam não realizar o serviço de cuidado farmacêutico correspondem a 52,2% e para os que não se aplica o serviço 11,8%.
- No Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a dispensação é o serviço mais realizado (6,8%), seguido da orientação ao usuário (6,8%), monitoramento (4,4%), conciliação de medicamentos (4,1%), educação em saúde (3,7%) e acompanhamento farmacoterapêutico (3,7%); Do total, 76,6% responderam que não realizam o serviço de cuidado farmacêutico e 14,9% não se aplica ao serviço.
- O serviço mais desempenhado pelo(a) farmacêutico(a) no Serviço de Assistência Especializada/Centro de Especialidades (SAE) é a dispensação (29%), orientação farmacêutica (25,8%), monitoramento (15,9%), educação em saúde (13,1%), acompanhamento (12,7%) e conciliação de medicamentos (12%). Do total, 59,7% responderam que não realizam o cuidado farmacêutico no serviço e 10,7% não se aplicam ou desempenham outros serviços.
- Em 73,1% dos municípios o(a) farmacêutico(a) supervisiona todo o processo de entrega e orientação sobre o uso de medicamentos. No entanto, não há ferramentas (p. ex., diário das atividades, ata de registro, instrumentos específicos, etc.) para registro das ações do cuidado em 71,7% dos municípios.

EIXO - Cuidado Farmacêutico

- 84,5% dos municípios não possuem consultório farmacêutico para atendimento dos usuários.
- A Farmácia Básica e a Farmácia de Medicamentos Especiais (FME) (59,6%) são os estabelecimentos têm mais consultórios farmacêuticos, seguido das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou Unidades de Saúde da Família (USF) (23,4%), Serviço de Assistência Especializada/Centro de Especialidades (SAE) e Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) (12,8% respectivamente) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (4,3%). Os municípios que responderam a opção “Outros” (Farmácias Distritais, Farmácia-Escola, etc.) corresponderam a 6,3%.

A partir desse diagnóstico, reflita:

- Quais são os principais desafios para a implementação dos serviços relacionados ao Cuidado Farmacêutico no Estado do RS?
- Quais estratégias podem ser utilizadas para superar as dificuldades de implementação dos serviços farmacêuticos no Estado do RS?

Nota: Incluir neste eixo propostas de diretrizes relativas aos Serviços Farmacêuticos e à estrutura para execução dos Serviços Farmacêuticos.

Eixo 9 - Gestão da Informação e da Tecnologia

No âmbito do setor público de saúde, a Gestão da Informação é definida como um conjunto de processos que engloba o desenvolvimento e a utilização de sistemas de controle de informações e de sistematização da comunicação (DOS SANTOS; DAMIAN, 2019). A Gestão da Informação é relevante para articular melhorias na comunicação, no uso e acesso aos sistemas de informação da AF, incluindo logística, no reparo e desenvolvimento de fluxos de informação entre os profissionais da saúde, além de muitos outros benefícios. Parte da Gestão da Informação é documental e está diretamente direcionada ao cuidado com o prontuário do paciente, pronunciando aos médicos, enfermeiros, atendentes, técnicos em enfermagem, farmacêuticos, entre outros profissionais, maneiras de se produzir informação de forma organizada e objetiva, além de recuperar a informação no momento desejado para uma efetiva tomada de decisão (DOS SANTOS; DAMIAN, 2019).

A Portaria N° 2.510/ 2005 (BRASIL, 2005) considera como tecnologias em saúde:

medicamentos, materiais, equipamentos e procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informações e de suporte, e programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população. Assim, compreende-se que a Gestão da Tecnologia em saúde trata do conjunto de atividades gestoras relacionadas com os processos de avaliação, incorporação, difusão, gerenciamento da utilização e retirada de tecnologias do sistema de saúde. Esse processo deve ter como referenciais as necessidades de saúde, o orçamento público, as responsabilidades dos três níveis de governo e do controle social, além dos princípios de equidade, universalidade e integralidade, que fundamentam a atenção à saúde no Brasil (BRASIL, 2010).

No âmbito da Assistência Farmacêutica estadual, cabe à Comissão de Farmácia e Terapêutica da SES (CFT/RS), analisar e emitir parecer com referência a tecnologias em saúde no que diz respeito à proposta de novas incorporações, substituição ou exclusão na Relação Estadual de Medicamentos e Fórmulas Nutricionais.

A partir dessa concepção, no diagnóstico da Assistência Farmacêutica no estado, foram levantados alguns dados referente à gestão da informação e da tecnologia para subsidiar a definição das diretrizes da PEAf no RS, conforme seguem abaixo

EIXO - Sistema de Gestão da Informação e Tecnologia

- 73,9% dos serviços farmacêuticos dos municípios utilizam sistemas próprios de informação, enquanto 18,6% usam o sistema o Sistema Hórus. Demais 7,5% assinalaram a opção “Outros”.
- As etapas incluídas nos sistemas informatizados para gestão dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) são: dispensação (98,3%), controle de estoque e informações sobre produtos (95,3%), recebimento e/ou aceite de nota fiscal (89,5%), aquisição de medicamentos (76,6%), distribuição (75,6%), armazenamento (69,5%), controle e/ou execução financeira (41,4%), prontuário (33,9%) e informações técnicas sobre os medicamentos (23,1%).
- Em 70% dos municípios a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) não possui fluxos estabelecidos para notificações de queixa técnica e eventos adversos relacionados a medicamentos. E 17,6% dos municípios não sabem informar se existem fluxos.
- Em 19,6% dos municípios, as notificações de queixa técnica e eventos adversos são

majoritariamente registradas nos sistemas de notificações da ANVISA; Em 6,4% são encaminhadas para a vigilância sanitária estadual, 3,7% enviadas à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e 62% afirmaram não receber notificações.

- Os municípios que responderam que constam medicamentos na Relação Municipal de Medicamentos Especiais (REMUME) não incluídos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) correspondem a 55,9%. Em 31,8% dos municípios não há REMUME.
- Se há REMUME no município, 93,3% dos critérios para inclusão de medicamentos se dá pela demanda dos serviços e/ou solicitação do corpo clínico, 45,5% por dados epidemiológicos, 28,5% por histórico de demanda judicial e 25,5% pelas evidências científicas. Outros critérios de inclusão correspondem a 3%.

A partir desse diagnóstico, reflita:

- Como podem ser otimizados os sistemas de informação relacionados à AF?
- Quais mecanismos devem ser adotados para ampliar a transparência das informações de AF no Estado do RS?
- Quais os desafios relativos à gestão da tecnologia no âmbito estadual e municipal e como superá-los?

Nota: incluir neste eixo propostas de diretrizes relativas a sistemas informações, qualificação da gestão de tecnologias a partir da utilização de evidências científicas, sistematização e disseminação de informações relacionadas à AF, articulação político-institucional e intersetorial para gestão da informação e da tecnologia.

Eixo 10 - Pesquisa no âmbito da AF

A pesquisa científica e tecnológica em saúde é um componente indispensável à melhoria das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população. A AF é o segundo eixo da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS), com o objetivo de identificar demandas de pesquisa cujos resultados possam prevenir e solucionar problemas de saúde pública, promover a melhoria da qualidade da atenção e contribuir para a implementação de políticas públicas de saúde mais efetivas (BRASIL, 2018). A SES/RS tem instituído o Comitê Gestor da

Política de Pesquisa da SES/RS (CGPPSES) que centraliza as pesquisas e proporciona que os pesquisadores que realizam pesquisas com os dados da SES/RS possam solicitar autorização institucional via sistema próprio. A política de pesquisa da SES/RS está sendo elaborada pelo Comitê Gestor e visa fomentar as ações relacionadas com as pesquisas dentro da Secretaria. O DEAF possui um Núcleo de pesquisa que avalia os projetos relacionados à AF no Estado e fomenta ações relacionadas a problemas prioritários para que sejam comunicados aos pesquisadores e às agências de fomento à pesquisa, tendo papel importante no levantamento de necessidades para participação em editais de pesquisa relacionadas ao SUS, como o Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), por exemplo.

A partir dessa concepção, no diagnóstico da Assistência Farmacêutica no estado, foram levantados alguns dados referente à pesquisa no âmbito da AF para subsidiar a definição das diretrizes da PEAf no RS, conforme seguem abaixo:

EIXO - Pesquisa no Âmbito da Assistência Farmacêutica

- Não são realizadas parcerias com instituições de ensino para pesquisa no âmbito da Assistência Farmacêutica (AF) em 89,8% dos municípios. Dos 10,2% que realizam estas parcerias, 36,7% das instituições são públicas, 40% são privadas e 23,3% mistas (pública e privada).
- Os municípios que declaram que as pesquisas são aplicadas para a qualificação da Assistência Farmacêutica correspondem a 75,8%.
- Em 93,9% dos municípios não há incentivo para os profissionais participarem de projetos de pesquisa.
- Em 95% dos municípios não é disponibilizada parte da carga horária de trabalho para participação e/ou elaboração de pesquisas.

A partir desse diagnóstico, reflita:

- Como o estado e os municípios podem fomentar a pesquisa em saúde no âmbito da AF?
- Como utilizar a pesquisa científica na qualificação da AF no estado?

Nota: incluir neste eixo propostas de diretrizes para parcerias com instituições de ensino na realização de pesquisas científicas e à aplicação dos resultados de pesquisas na AF, temáticas

prioritárias para a AF estadual, etc.

Eixo 11 - Judicialização de Medicamentos e Fórmulas Nutricionais

A Lei Nº 8.080/90 (BRASIL, 1990) determina que o setor da saúde é responsável pela “execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” a toda a população brasileira. Dessa forma, desde a instituição da Lei Orgânica da Saúde, é dever do Estado garantir o acesso à toda a população ao tratamento farmacológico. No entanto, a judicialização de medicamentos no Brasil têm aumentado vertiginosamente. No ano de 2021, no âmbito da AF, o estado do RS despendeu com recursos próprios cerca de 705 milhões de reais para a aquisição de medicamentos demandados por via judicial, incluindo sequestros e depósitos judiciais, representando 79% do total de recursos utilizados para a aquisição de medicamentos. Desse total, destacam-se percentual expressivo de demandas por medicamentos fora de lista, ou seja, que não estão previstos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) pelo SUS, correspondendo a 68%. Além destes, 32% dos medicamentos constam em alguma das listas de componentes da Assistência Farmacêutica do SUS, como o componente Especializado (22%), Estratégico (1%), Básico (4%) e Programa de Medicamentos Especiais da SES/RS (5%). As motivações para o usuários solicitarem medicamentos pela via judicial podem ser diversas e, no caso de medicamentos padronizados pela RENAME, podem ocorrer nos casos em que os medicamentos não se enquadram nos critérios de inclusão dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) orientados pelo Ministério da Saúde ou por faltas momentâneas de estoque desses medicamentos.

Em 2020, o governo do Estado lançou o projeto SER Saúde para reduzir a judicialização na saúde no RS, em parceria com a Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (Famurs), o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (Cosems/RS) e a Defensoria Pública do Estado. O projeto preconiza o atendimento às demandas de assistidos que buscam auxílio na obtenção de tecnologias em saúde que não estão disponíveis na rede pública, utilizando a via judicial como última ferramenta para garantir o acesso à saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2020b).

A partir disso, no diagnóstico da Assistência Farmacêutica no estado, foram levantados alguns dados referente à judicialização para subsidiar a definição das diretrizes da PEAf no RS, conforme seguem abaixo:

EIXO - Judicialização

- Não há ações para evitar a judicialização de medicamentos e correlatos em 61,5% dos municípios.
- Dentre os municípios que executam ações, a maioria das ações são realizadas juntamente a prescritores (65,1%), seguido de usuários(as) (44,6%), dispensadores (37,5%) e o judiciário (28,6%).
- 82% dos municípios possuem apoio da assessoria jurídica para responder às demandas judiciais. A incidência das demandas judiciais recebidas são relacionadas a: 45,8% a medicamentos e/ou terapia nutricionais não padronizadas, 28,5% ao Componente Especializado (CEAF), 6,8% de medicamentos oncológicos e 1% ao Componente Básico (CBAF). Demais 6,1% dos municípios não souberam informar a incidência.
- Em 63,6% dos municípios, o profissional farmacêutico não realiza assessoria técnica ao judiciário.

A partir desse diagnóstico, reflita:

- Quais ações estratégicas devem ser utilizadas/priorizadas para evitar a judicialização de medicamentos?
- Como evitar a judicialização assegurando o acesso aos medicamentos no SUS?

Nota: Incluir neste eixo propostas de diretrizes que objetivam evitar a judicialização de medicamentos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. A Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 1990.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.916, 30 de outubro de 1998, aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**: Brasília, 1998.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 1.^a Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Relatório Preliminar: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na Assistência Farmacêutica, com controle social. 2003. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Medicamentos/deliberacoes_1_conferencia_medicamentos_assistencia_farmacaceutica.pdf. Acesso em: 24 abr. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 338, 06 de maio de 2004, aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**: Brasília, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.510, de 19 de dezembro de 2005, institui a Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde – CPGT. **Diário Oficial da União**: Brasília, 2005.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Assistência Farmacêutica no SUS**/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. **Diário Oficial da União**: Brasília, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de planejamento do SUS**: uma construção coletiva: formulação de políticas específicas de saúde. Brasília, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: Brasília, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde**. Brasília, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Educação Permanente em Saúde**: Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de

saberes. Brasília, 2014. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder>>. Acesso em: 22 abr. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS**. Brasília, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://assistencia-farmaceutica-ab.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Gestao_Cuidado_Farmacutico_Atencao_Basica.pdf> Acesso em: 22 de abr. 2022

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Instrumento de referência dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica**. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/09/>> Acesso em: 22 abr. 2022.

DOS SANTOS, B.R.P; DAMIAN, I.P.M. **Gestão da Informação no setor público de saúde: uma análise sob a perspectiva operacional**. XX Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação. Florianópolis, 2019. Disponível em: <<https://conferencias.ufsc.br/index.php/enancib/2019/paper/view/468/586>>. Acesso em: 22 abr. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Recursos Humanos em Saúde/Verbetes. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes>>. Acesso em: 22 abr. 2022.

PENCHANZKY, R; THOMAS, JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*. 1981.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Portaria SES/RS N° 520/20220, dispõe sobre a regulamentação do funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e dá outras providências. 2020a. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202008/14092723-520.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Estado estabelece parceria e lança projeto SER Saúde para reduzir judicialização**. 2020b. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/governo-estabelece-parceria-e-lanca-projeto-ser-saude-para-reduzir-judicializacao>>. Acesso em: 22 abr. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Plano Estadual de Saúde: 2020-2023/ Organização Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/01164321-ma-0001-20-plano-estadual-de-saude-28-05-interativo-b.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). **Gestão da assistência farmacêutica** [Recurso eletrônico]. Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2011. Disponível em: <https://farmacia.ufba.br/sites/farmacia.ufba.br/files/livro_modulo_transversal_1.pdf> Acesso em: 22 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The WHO Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations:guide for coordinators and data

collectors. 2007. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69927>>. Acesso em: 22 abr. 2022.