



SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Relatório da oficina de construção da PEAf

Junho 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

Equipe de Apoio - Residentes de Gestão em Saúde pela Escola de Saúde Pública-RS

Alcides Mércio Vicente

Anna Caroline Solka

Cesare Schneider Vicente

Iury Santana Gomes

Maria Tereza Blanco

Mathias Schwertner Holz

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
Contexto inicial	4
Ponto de partida	5
Documento orientador	7
Consulta Pública	7
Oficina de construção da política	9
RELATORIA DOS GRUPOS TEMÁTICOS	13
Uso Racional de Medicamentos e Fórmulas Nutricionais	13
Pactuação interfederativa e financiamento	25
Regionalização e redes de atenção à saúde	38
Cuidado Farmacêutico	46
Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde	56
Gestão Estratégica e Participativa	64
Gestão da Assistência Farmacêutica	71
Acesso a medicamentos e fórmulas nutricionais	82
Judicialização de medicamentos e fórmulas nutricionais	88
Gestão da informação e da tecnologia	98
Pesquisa no âmbito da assistência farmacêutica	103
Conclusão	109
Referências	110

INTRODUÇÃO

Contexto inicial

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 CNMAF teve como tema central “Acesso, qualidade e humanização da Assistência Farmacêutica com controle social” (BRASIL, 2003, p.5).

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.

Assim, a PNAF deve ser um instrumento de planejamento, orientador das medidas a serem estabelecidas no âmbito da AF no âmbito estadual. As diretrizes da PNAF devem indicar as linhas de atuação sobre as quais o setor da saúde irá elaborar os planos, programas, projetos e atividades relacionadas à AF, orientando escolhas estratégicas e prioritárias das gestões estaduais e municipais (BRASIL, 2009). Nesse sentido, a Secretaria de Estado do Rio

Grande do Sul (SES/RS), através do Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF), deu início ao processo de construção da PEAf. A elaboração da política converge com as deliberações realizadas nas Conferências Estaduais de Saúde que, 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 aprovou 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.

Ponto de partida

O processo de construção da PEAf foi iniciado pela equipe do DEAF em 2021. Ocorrem pelo menos 5 reuniões de equipe, onde foi discutido a PNAf e a PEAf de outros estados, quais os objetivos, escopo e possíveis eixos temáticos para a política, quais são os sujeitos-chave a serem envolvidos na construção desta para que tenha o caráter participativo e qual o diagnóstico atual da Assistência Farmacêutica no estado. A partir dos debates nessas reuniões que foi elaborada a 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.

Assim, 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: gestão da Assistência Farmacêutica, acesso a medicamentos e fórmulas nutricionais, uso racional de medicamentos e fórmulas nutricionais, pactuação interfederativa e financiamento, regionalização e redes de atenção à saúde, gestão do trabalho e educação permanente em saúde, gestão estratégica e participativa, cuidado farmacêutico, gestão da informação e da tecnologia, pesquisa no âmbito da AF, judicialização de medicamentos e fórmulas nutricionais.

A partir da definição desses eixos temáticos, foi conduzido um Diagnóstico da AF no Estado do RS, através do envio de um questionário eletrônico aos 497 municípios constituído por questões de múltipla escolha e questões polares (sim/não). 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.

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).

Já no ano de 2022, o DEAF promoveu pelo menos duas reuniões em conjunto com o Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS), a fim de aprender com a experiência da construção da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, a qual a participação da comunidade ocorreu no modelo de oficinas presenciais nas macrorregionais de saúde do estado. A partir desse acúmulo e considerando as limitações do período de pandemia de COVID-19, o DEAF propôs um modelo de consulta pública virtual, aberto a contribuições a toda comunidade, que poderiam ser trabalhadas e refinadas em um momento de discussão coletiva proporcionada por uma oficina de construção da política. A ideia foi exposta posteriormente às Coordenadorias de Saúde e à Comissão de Assistência Farmacêutica do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

Por fim, com metodologia definida e com os dados coletados em pesquisa, o departamento elaborou um documento orientador para os interessados em contribuir com a consulta pública e/ou participar da oficina de construção da política. Foram realizadas pelo menos mais quatro reuniões para pequenos ajustes na metodologia e simulação da oficina, além de inserir na pauta de reuniões das CRS e do CES para divulgação do documento orientador, da consulta pública e do evento da oficina de construção da PEA, além de outros meios de divulgação.

Documento orientador

Os resultados da pesquisa foram compilados e apresentados no documento orientador para construção da PEA do Rio Grande do Sul, publicado no site da SES em abril de 2022. O documento orientador teve por objetivo contribuir para a construção das diretrizes da PEA a partir dos eixos temáticos elencados, subsidiando a participação da população na futura consulta pública e na oficina de construção da política. Cada eixo foi explanado para alinhamento de conceitos e termos técnicos, dados que refletem a situação da AF no RS em 2022, questionamentos pertinentes e orientações de possíveis subtemas que estão incluídos no eixo.

Consulta Pública

Visando uma construção ampla e participativa, uma consulta pública foi aberta a toda a população, incluindo os segmentos usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços de saúde, por um período de 15 dias para envio de contribuições para a PEA, de 27/04 a 11/05 de 2022, através de questionário online. As contribuições foram encaminhadas por eixos na forma de texto através de um formulário em meio eletrônico, não

havendo limite no número de propostas, tampouco obrigatoriedade de contribuição nos 11 eixos.

Ao abrir o formulário para contribuição, o cidadão foi orientado a leitura prévia do documento orientador. Assim, a partir das reflexões sugeridas pelo documento orientador e outras pertinentes a realidades diversas, os participantes puderam propor diretrizes para a PEAf que compreendem competências da AF nos âmbitos municipal, regional e/ou estadual.

Ao total, foram recebidas 791 propostas de 102 participantes (média de 7,75 contribuições por pessoa), sendo 89 (61,8%) contribuições do segmento trabalhadores da saúde, 36 (25%) gestores e prestadores de serviços da saúde e 19 (13,2%) usuários do SUS. A maior parte dos contribuintes, 80 (55,6%) identificou-se como categoria de trabalhadores farmacêuticos, os demais identificaram-se em categorias diversas, sendo citadas as áreas de atuação Administrativa, Assistência Social, Coordenação Regional, Direito, Economia, Empresarial, Engenharia ambiental e agrônômica, Enfermagem, Escriturária, Medicina, Nutrição, Odontologia, Pedagogia, Trabalhador(a) da limpeza. As contribuições contemplaram participantes das 7 macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul, sendo 84 (58,3%) advindas da região metropolitana, das quais 71 (84,5%) foram oriundas de Porto Alegre, 24 (16,7%) da macrorregião Norte, 12 (8,3%) Missioneira, 11 (7,6%) Vales, 5 (3,5%) Centro-oeste, 5 (3,5%) Sul e 3 (2,1%) Serra.

As 791 propostas recebidas foram avaliadas pela equipe, agrupando propostas semelhantes e adaptando o que foi proposto em forma de ação para uma diretriz que possa embasar futuras ações semelhantes às propostas pela consulta pública. Ao fim, o agrupamento resultou em 96 propostas de diretrizes (quadro 2).

Quadro 2. Resultado da sistematização das contribuições da consulta pública para construção das propostas de diretrizes da Política Estadual de Assistência Farmacêutica do RS.

Eixo temático	Contribuições recebidas	Incorporadas de outros eixos	Encaminhadas a outros eixos	Fora do escopo da PEAf	Avaliadas neste eixo	Propostas de diretrizes elaboradas
Gestão da Assistência Farmacêutica	88	22	12	0	98	12
Acesso a Medicamentos e	117	04	62	03	56	08

Fórmulas Nutricionais						
Uso Racional de Medicamentos e Fórmulas Nutricionais	101	19	18	01	100	13
Pactuação Interfederativa e Financiamento	48	09	04	0	53	10
Regionalização e Redes de Atenção à Saúde	54	12	06	0	60	09
Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde	71	20	03	02	86	10
Gestão Estratégica e Participativa	31	01	05	01	26	05
Cuidado Farmacêutico	80	13	03	0	90	11
Gestão da Informação e da Tecnologia	49	67	08	0	108	06
Pesquisa no âmbito da Assistência Farmacêutica	50	04	04	0	50	05
Judicialização de Medicamentos e Fórmulas Nutricionais	102	04	44	02	58	07
TOTAL	791	175	169	9	785	96

Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF).

O documento contendo a sistematização detalhada de cada eixo temático e justificativa de alocação de cada proposta em determinada diretriz foi enviada por e-mail previamente aos participantes inscritos na oficina de construção da PEAf, bem como foi disponibilizada versão impressa nos dias da oficina.

Oficina de construção da política

O objetivo da oficina de construção da PEAf foi apresentar, debater e deliberar sobre as propostas de diretrizes elaboradas pela equipe do DEAF a partir das contribuições recebidas na consulta pública. As oficinas foram um momento de debate coletivo para elencar

as diretrizes e linhas estratégicas da PEAf no RS, com a participação de usuários, profissionais da saúde, gestores e prestadores de serviços de saúde do SUS advindos das sete (07) macrorregiões de saúde do estado.

Entre os dias 05/05 a 23/05 de 2022, foram recebidas um total de 146 inscrições para participação nas oficinas de construção da PEAf, sendo 88 (60,3%) trabalhadores da saúde, 37 (25,3%) de gestores e prestadores de serviços e 21 (14,4%) do segmento dos usuários. Os inscritos, eram em sua maioria, pessoas vinculadas à Secretaria Estadual de Saúde (50%), residentes no município de Porto Alegre (49,3%), com predomínio de profissionais farmacêuticos (37%).

A oficina ocorreu presencialmente na cidade de Porto Alegre nos dias 25, 26 e 27 de maio de 2022, conforme o cronograma no Quadro 3.

Quadro 3. Programação da oficina de construção da PEAf-RS em 2022.

PROGRAMAÇÃO DA OFICINA - POLÍTICA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
DIA	Turno	PROGRAMAÇÃO
25/05/2022	MANHÃ	Credenciamento e abertura: objetivos da PEAf; apresentação do percurso de elaboração da PEAf; etapa atual da PEAf; objetivos da Oficina; metodologia dos grupos temáticos
25/05/2022	TARDE	Grupo temático - Uso Racional de Medicamentos e fórmulas nutricionais
		Grupo temático - Pactuação Interfederativa e Financiamento
		Grupo Temático - Regionalização e Redes de Atenção à Saúde
26/05/2022	MANHÃ	Grupo Temático - Cuidado Farmacêutico
		Grupo Temático - Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde
		Grupo Temático - Gestão Estratégica e Participativa
	TARDE	Grupo Temático - Gestão da Assistência Farmacêutica
		Grupo Temático - Acesso a Medicamentos e fórmulas nutricionais
		Grupo Temático - Judicialização de Medicamentos e fórmulas nutricionais

27/05/2022	MANHÃ	Grupo Temático - Gestão da Informação e da Tecnologia
		Grupo Temático - Pesquisa no âmbito da Assistência Farmacêutica
27/05/2022	TARDE	Fechamento

Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF).

Estiveram presentes 84 participantes, sendo 45 (53,6%) trabalhadores da saúde, 27 (32,1%) de gestores e prestadores de serviços e 12 (14,3%) do segmento dos usuários. Com relação à participação nas oficinas, o Quadro 4 apresenta a distribuição e participação dentro dos grupos de trabalho.

Quadro 4. Total de inscritos e total de presenças nas oficinas de construção da PEA-F-RS 2022.

Grupos de trabalho	Total de presentes na oficina (n)	Presença (%)
GT 1 - Uso Racional de Medicamentos e fórmulas nutricionais	24	60,0%
GT 2 - Pactuação Interfederativa e Financiamento	18	45,0%
GT 3 - Regionalização e Redes de Atenção à Saúde	26	65,0%
GT 4 - Cuidado Farmacêutico	26	65,0%
GT 5 - Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde	18	45,0%
GT 6 - Gestão Estratégica e Participativa	23	57,5%
GT 7 - Gestão da Assistência Farmacêutica	23	57,5%
GT 8 - Acesso a Medicamentos e fórmulas nutricionais	16	40,0%
GT 9 - Judicialização de Medicamentos e fórmulas nutricionais	28	70,0%
GT 10 - Gestão da informação e da tecnologia	34	85,0%
GT 11 - Pesquisa no âmbito da Assistência Farmacêutica	28	70,0%

Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF).

No primeiro turno do encontro foi realizada uma apresentação a todos os participantes, pontuando a diferença conceitual entre “ações” e “diretrizes” e apresentando a dinâmica para o debate e votação das diretrizes propostas. Nos demais turnos, os participantes se reuniram em grupos de trabalho por eixo temático em diferentes salas. Os grupos foram distribuídos previamente buscando garantir a participação paritária entre usuários, trabalhadores da rede de saúde, gestores e prestadores de serviço, conforme segmento, ordem cronológica da inscrição e as preferências de tema sinalizados no momento da inscrição.

A dinâmica dos grupos temáticos priorizou o consenso mas, se necessário, foi realizada a aprovação por maioria de votos. Cada sala contou com dois facilitadores da equipe do DEAF, responsáveis por apresentar as propostas de diretrizes, coordenar as inscrições e o tempo de fala dos participantes, resolver dúvidas e questionamentos sobre as propostas, bem como formular uma proposta alternativa a partir da discussão do grupo quando necessário. O debate se deu em cada proposta de diretriz elaborada pela equipe do DEAF previamente. A proposta foi lida em voz alta pelo facilitador, os participantes tiveram 3 minutos para refletir sobre a proposta e inscrever-se para o debate. Após, os inscritos puderam argumentar a defesa das propostas de manutenção, alteração ou exclusão da diretriz proposta, respeitando o tempo total de cerca de 10 a 15 minutos por diretriz. No caso de consenso na proposta, a diretriz foi incluída na minuta política. No caso de discordância, primeiro votou-se pela proposta de exclusão ou manutenção da discussão sobre a diretriz proposta. Assim, se a maioria de votos foi para a manutenção da discussão, vota-se entre as propostas de diretriz original ou alternativas propostas pelo grupo. Todo o debate foi registrado por uma equipe de 2 a 3 relatores, grupo composto pelos residentes em saúde dos programas de Gestão em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e Grupo Hospitalar Conceição.

RELATORIA DOS GRUPOS TEMÁTICOS

Grupo temático:

Uso Racional de Medicamentos e Fórmulas Nutricionais

Este grupo foi coordenado pelos facilitadores A e H, e a relatoria foi coletada pelos relatores A, B e C. Estavam presentes 24 participantes, representando os segmentos dos usuários (5), trabalhadores da saúde (14) e gestores e prestadores de serviços da saúde (5).

As propostas recebidas continham 101 contribuições, as quais foram agrupadas em 13 diretrizes. Segue o relato das discussões e deliberações:

Proposta de diretriz I

Apoio técnico e fomento à criação, institucionalização e implementação de Comissões de Farmácia e Terapêutica, multidisciplinares, em âmbito municipal, regional e estadual, visando a seleção de medicamentos e fórmulas nutricionais, a partir de métodos transparentes, reprodutíveis e de acordo com os preceitos da saúde baseada em evidências, para o fortalecimento e disseminação do Uso Racional de Medicamentos a profissionais, gestores e população.

Inscrições: gestor e prestador de serviços da saúde A, gestora e prestadora de serviços da saúde B, trabalhadora da saúde A, trabalhadora da saúde B, trabalhadora da saúde C.

Discussão: o gestor e prestador de serviços da saúde A traz a necessidade de especificar do que se trata o termo utilizado “métodos reprodutivos e transparentes”. A gestora e prestadora de serviços da saúde B destaca que é importante flexibilizar, para que cada município consiga revisar seu próprio elenco com um método que seja viável na sua realidade particular. A trabalhadora da saúde A questiona se essa diretriz teria aplicabilidade em municípios pequenos, levando em consideração o corpo técnico disponível. Seria importante que o Estado sugerisse um método específico de CFTs ou propor CFTs por regionais de saúde. A trabalhadora da saúde B sugere que é importante que a diretriz abarque as especificidades de todos os municípios, especificar a criação de CFTs municipais e/ou regionais e qual método deve ser utilizado, bem como garantir o apoio técnico enquanto um compromisso por parte do Estado. A trabalhadora da saúde C argumenta que a diretriz está escrita de forma adequada, pois é ampla e as ações criadas a partir desta poderão se adequar a realidade de cada município.

Proposta original aprovada por consenso.

Proposta de diretriz II

Construção e atualização periódica de Relações municipais, regionais e estadual de medicamentos essenciais e fórmulas nutricionais, propostas por Comissões de Farmácia e Terapêutica, tendo como documento norteador a RENAME, com base em critérios epidemiológicos locais e em preceitos da saúde baseada em evidências (critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo), que sejam oficializadas e aprovadas pelos órgãos gestores do SUS.

Inscrições: trabalhadora da saúde A, trabalhadora da saúde D, gestora e prestadora de serviços da saúde C.

Discussão: a trabalhadora da saúde A acredita ser importante que a diretriz garanta a utilização da RENAME com base para atualização das REMUME. A trabalhadora da saúde D sugere definir uma periodicidade específica para a revisão das listas padronizadas. A gestora e prestadora de serviços da saúde C argumenta que definir periodicidade de revisão não é papel da diretriz, uma vez que ainda estamos na fase de construção da política. A periodicidade da revisão poder entrar nas ações propostas a partir da diretriz. Além disso, acredita que a revisão também deve considerar como elemento central a viabilidade econômica do ente federado. O grupo discute a importância de incluir a “articulação com as Políticas de Saúde que envolvam a Assistência Farmacêutica” como critério de revisão das listas padronizadas.

Proposta alternativa para a diretriz II

Construção e atualização periódica de Relações municipais, regionais e estadual de medicamentos essenciais e fórmulas nutricionais, propostas por Comissões de Farmácia e Terapêutica, tendo como documento norteador a RENAME, com base em critérios epidemiológicos locais, em preceitos da saúde baseada em evidências (critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo) e em articulação com as Políticas de Saúde que envolvam a Assistência Farmacêutica, que sejam oficializadas e aprovadas pelos órgãos gestores do SUS.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz III

Estímulo à divulgação de Listas Oficiais de Medicamentos, além de produtos

técnicos elaborados pelas Comissões de Farmácia e Terapêutica em âmbito municipal, regional e estadual, de forma periódica, por meios de comunicação diversos, visando a disseminação de informações relacionadas aos medicamentos e fórmulas nutricionais, direcionadas a profissionais de saúde, prestadores de serviço, gestores e usuários.

Inscrições: usuária B, trabalhadora da saúde A, trabalhadora da saúde B, gestor e prestador de serviços da saúde A, trabalhadora da saúde G

Discussão: a usuária B questiona a escolha do termo “divulgação periódica” e sugere substituição por “divulgação contínua”. A trabalhadora da saúde A argumenta que o termo “divulgação periódica” é compatível com a periodicidade da revisão das listas padronizadas e contribui para a busca ativa por parte dos trabalhadores da saúde pelas listas atualizadas. Na prática, a divulgação no âmbito local deve ser contínua, enquanto que atualização deve ser periódica. Sugere que o Estado possa organizar, enquanto uma ação, uma página eletrônica em que se possa consultar as REMUMES dos municípios gaúchos, promovendo a transparência e contribuindo no que se refere a judicialização, para que o juiz saiba a quem compete cada medicamento. A trabalhadora da saúde B comenta que focalizar a divulgação apenas nas listas padronizadas e não nas formas de acesso, referindo-se a informações sobre os processos necessários e os postos da rede para acesso aos medicamentos, por exemplo, a informação está incompleta. Defende o uso do termo “divulgação contínua”. O gestor e prestador de serviços da saúde A argumenta que a diretriz não deve conter plataformas de divulgação específicas, pois acredita que o termo “meios comunicações diversos” embasa qualquer ação que possa ser proposta pelos entes federados. A trabalhadora da saúde G propõe a inclusão do termo “atualizadas” na diretriz, referindo-se às listas oficiais de medicamentos.

Proposta alternativa para a diretriz III

Estímulo à divulgação de Listas Oficiais de Medicamentos atualizadas, além de produtos técnicos elaborados pelas Comissões de Farmácia e Terapêutica em âmbito municipal, regional e estadual, por meios de comunicação diversos, visando a disseminação de informações relacionadas aos medicamentos e fórmulas nutricionais, direcionadas a profissionais de saúde, prestadores de serviço, gestores e usuários.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz IV

Promoção de ações para o uso racional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos.

Inscrições: trabalhadora da saúde C, gestora e prestadora de serviços da saúde B.

Discussão: a trabalhadora da saúde C sugere incluir o fortalecimento da Política Estadual de Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) na diretriz. A gestora e prestadora de serviços da saúde B defende a proposta de inclusão das PICS na diretriz.

Proposta alternativa para a diretriz IV

Promoção de ações para o uso racional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, em articulação com a Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz V

Divulgação, disseminação e implementação das Diretrizes Clínicas e materiais que orientem o acesso e a utilização de medicamentos e fórmulas nutricionais no SUS, visando a adesão às recomendações estabelecidas.

Inscrições: trabalhadora da saúde A, usuária B, gestora e prestadora de serviços da saúde B, gestora e prestadora de serviços da saúde C, gestor e prestador de serviços da saúde A.

Discussão: A trabalhadora da saúde A questiona se a diretriz deve se referir aos medicamentos e fórmulas nutricionais no SUS em geral, ou especificar se é no SUS em âmbito estadual. A usuária B propõe a inserção da frase “estabelecidas nestas diretrizes” ao final do texto. A gestora e prestadora de serviços da saúde B argumenta que é redundante a inserção da frase "estabelecidas nestas diretrizes”, pois a frase “recomendações adequadas” precede a implementação de protocolos, contemplando a fala anterior. A gestora e prestadora de serviços da saúde C propõe a supressão do termo “SUS”, pois a entrada desses usuários às vezes ocorre pelos serviços privados de saúde e o Estado não deve realizar essa diferenciação. O gestor e prestador de serviços da saúde A relata ser importante delimitar “no Estado do RS”, pois se o termo “no âmbito do SUS” abre margem para judicialização de medicamentos.

Proposta alternativa A para a diretriz V

Divulgação, disseminação e implementação das Diretrizes Clínicas e materiais que orientem o acesso e a utilização de medicamentos e fórmulas nutricionais no SUS, em âmbito estadual, visando a adesão às recomendações estabelecidas nessas Diretrizes.

Proposta alternativa B para a diretriz V

Divulgação, disseminação e implementação das Diretrizes Clínicas e materiais que orientem o acesso e a utilização de medicamentos e fórmulas nutricionais no Estado do RS, visando a adesão às recomendações estabelecidas nessas Diretrizes.

Proposta alternativa C para a diretriz V

Divulgação, disseminação e implementação das Diretrizes Clínicas e materiais que orientem o acesso e a utilização de medicamentos e fórmulas nutricionais no SUS, em âmbito estadual, visando a adesão às recomendações estabelecidas.

Votação: as propostas original e alternativa A não receberam votos. A proposta B recebeu 19 votos e a proposta C recebeu 5 votos.

Proposta alternativa B aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz VI

Fomento a realização de ações interinstitucionais de educação em saúde, programas e campanhas, direcionadas ao indivíduo, família, comunidade, população privada de liberdade e trabalhadores da saúde, que incentivem o uso racional de medicamentos, com ênfase na prescrição adequada, uso correto e seguro.

Inscrições: trabalhadora da saúde A, gestora e prestadora de serviços da saúde C, usuária B, trabalhadora da saúde D, trabalhadora da saúde M, gestor e prestador de serviços da saúde A, trabalhadora da saúde N, usuária B.

Discussão: a trabalhadora da saúde A relata que os trabalhadores da categoria médica sentem sua liberdade cerceada com os termos utilizados nessa diretriz. Propõe o texto “com ênfase na prescrição e uso correto dos medicamentos”. A gestora e prestadora de serviços da saúde C defende a manutenção do termo “prescrição adequada”, pois é importante a atenção

de todas categorias para o assunto. A usuária B propõe o uso do termo “prescrição de medicamento adequado”. O grupo argumenta que “prescrição de medicamento adequado” é diferente do termo “prescrição adequada”, sendo esta última mais completa e abrangente para diferentes situações. A trabalhadora da saúde D propõe a inserção dos termos “descarte e armazenamento corretos” na diretriz. A trabalhadora da saúde M relata que a proposta anterior é redundante com o disposto na Diretriz IX, a ser avaliada adiante, pois esta já contempla o descarte de medicamentos. O gestor e prestador de serviços da saúde A argumenta que essa diretriz se refere também a "educação permanente e continuada", voltada a todos trabalhadores dos serviços de saúde, não apenas a "educação em saúde" voltada ao usuário. A trabalhadora da saúde N relata que a proposta colocada no item 92 das contribuições da consulta pública sana todas as questões referente ao debate que está sendo colocado pelos participantes. Propõe suprimir e acoplar essa diretriz ao texto disposto na diretriz IX. A usuária B questiona se manter as diretrizes separadas facilitaria ou dificultaria o desenvolvimento de ações a partir das diretrizes. O grupo responde que não há diferença significativa.

Proposta alternativa para a diretriz VI

Fomento a realização de ações interinstitucionais de educação em saúde, programas e campanhas, direcionadas ao indivíduo, família, comunidade, população privada de liberdade e trabalhadores da saúde, que incentivem o uso racional de medicamentos, com ênfase na prescrição qualificada, armazenamento, uso e descarte corretos e seguros.

Proposta de exclusão da diretriz VI

Suprimir essa diretriz e acoplar as propostas nº 91 a nº 93 da consulta pública na Diretriz IX, com o texto da proposta nº 92 ajustado.

Votação: a proposta original não recebeu votos. A proposta alternativa recebeu 01 voto. A proposta de exclusão recebeu 24 votos.

Proposta de diretriz excluída por maioria de votos.

Proposta de diretriz VII

Fomento a ações de educação em saúde com foco no uso racional de medicamentos nas escolas e instituições de ensino superior.

Inscrições: trabalhadora da saúde M, gestora e prestadora de serviços da saúde H,

gestora e prestadora de serviços da saúde C, usuária B

Discussão: a trabalhadora da saúde M coloca que não compreendeu a partir do texto como o público alvo “instituições de ensino superior” é compreendido, por exemplo, se as ações seriam voltadas aos estudantes enquanto futuros trabalhadores da saúde ou enquanto usuários. A gestora e prestadora de serviços da saúde H propõe a alteração do público alvo para “educação de ensino superior em saúde”, envolvendo a formação do profissional em saúde de categorias profissionais diversas. A gestora e prestadora de serviços da saúde C relata que a contribuição nº 89 da consulta pública não está contemplada na diretriz, pois essa propõe instituir como programa, de caráter permanente, o que hoje é uma campanha, de caráter transitório, como a campanha “Farmácia vai à Escola”. O grupo sugere separar as diretrizes, especificando o que é destinado ao ensino superior e o que é destinado a escolas públicas, como a campanha “Farmácia vai à escola”, a partir das contribuições nº 88 e nº 89 da consulta pública. Também sugere que a diretriz referente ao ensino superior contemple especialmente os cursos de graduação da saúde, pois estes serão profissionais da saúde e multiplicadores desse conhecimento. A usuária B propõe que o texto refira “ênfase no ensino superior em saúde”.

Proposta alternativa para a diretriz VI

Desmembrar essa diretriz em duas diretrizes (diretriz VI-A e diretriz VI-B):

Diretriz VII-A: Desenvolvimento de atividades intersetoriais de forma que o URM seja abordado nas instituições de ensino, com ênfase em cursos de graduação da área de saúde.

Diretriz VII-B: Promoção de Programas de URM em articulação com Secretarias da Saúde e da Educação, buscando a educação em saúde de adultos, jovens e crianças.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz VIII

Fomento a ações de educação em saúde voltadas à promoção do uso racional de medicamentos para as pessoas privadas de liberdade, assim como ações de Educação Permanente e Educação Continuada direcionadas às equipes que atuam junto a esta população, considerando suas especificidades.

Inscrições: não houveram inscritos.

Proposta original aprovada por consenso.

Proposta de diretriz IX

Fortalecimento junto à rede de atenção à saúde e à população, por meio de programas, campanhas e ações sobre a importância do descarte correto e seguro de medicamentos.

Inscrições: gestora e prestadora de serviços da saúde B, trabalhadora da saúde A.

Discussão: o grupo discute o conceito de “fomento” e conclui que é um incentivo que pode ou não conter incentivo financeiro. A gestora e prestadora de serviços da saúde B sugere que seja padronizado o uso do termo “Educação em Saúde” quando referimo-nos aos usuários do sistema de saúde e “Educação na Saúde” quando referimo-nos aos trabalhadores dos serviços de saúde. A trabalhadora da saúde A argumenta que a “população privada de liberdade”, termo importado da diretriz anteriormente suprimida, não aplica-se a essa diretriz, pois trata-se de um usuário passivo no uso de medicamentos, ou seja, não é o responsável pelo armazenamento e descarte dos próprios medicamentos. Propõe a supressão do termo para essa diretriz.

Proposta alternativa para a diretriz IX

Fomento a realização de ações interinstitucionais de educação em saúde, programas e campanhas, direcionadas ao indivíduo, família, comunidade, assim como ações de Educação Permanente e Continuada aos trabalhadores da saúde, a respeito do uso correto, prescrição adequada, efeitos adversos, interações medicamentosas, armazenamento e descarte correto e seguro de medicamento.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz X

Desenvolvimento de ações com foco na segurança do paciente em relação ao uso de medicamentos e articulado ao Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Inscrições: gestora e prestadora de serviços da saúde C, trabalhadora da saúde U, gestora e prestadora de serviços da saúde H.

Discussão: a gestora e prestadora de serviços da saúde C propõe a troca do termo

“desenvolvimento” pelo termo “estímulo” a fim de remeter aos entes federados responsáveis pelo desenvolvimento dessas as ações. A trabalhadora da saúde U relata que a redação a respeito da segurança do paciente remete exclusivamente ao ambiente hospitalar, mas é importante ampliar as ações de segurança do paciente para os demais níveis. A gestora e prestadora de serviços da saúde H reforça que a acreditação hospitalar já prevê a existência de ações voltadas à segurança do paciente, a tendência atual é a de ampliação para os demais serviços, tais como clínicas ambulatoriais e unidades de atenção primária à saúde.

Proposta alternativa A para a diretriz X

Estímulo ao desenvolvimento de ações com foco na segurança do paciente em relação ao uso de medicamentos e articulado ao Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Proposta alternativa B para a diretriz X

Estímulo ao desenvolvimento de ações, em toda a rede de atenção à saúde, com ênfase na atenção primária, com foco na segurança do paciente em relação ao uso de medicamentos e articulado ao Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Proposta alternativa B aprovada por consenso.

Proposta de diretriz XI

Estímulo a ações referentes ao uso racional de antimicrobianos, visando o correto uso, descarte e conscientização sobre a importância de minimizar a resistência bacteriana.

Inscrições: trabalhadora da saúde B, trabalhadora da saúde V, gestor e prestador de serviços da saúde A, gestora e prestadora de serviços da saúde H, gestora e prestadora de serviços da saúde J.

Discussão: o grupo sugere que as ações tenham foco na adesão a farmacoterapia. A trabalhadora da saúde B questiona o motivo de citar exclusivamente a classe terapêutica de antimicrobianos. A trabalhadora da saúde V questiona se essa diretriz abrange os profissionais prescritores dos serviços de saúde. O gestor e prestador de serviços da saúde A argumenta que “o correto uso, descarte e conscientização” estão incluídos no conceito de uso racional de medicamentos e propõe a supressão desses termos. A gestora e prestadora de

serviços da saúde H defende a manutenção dos termos sugeridos de supressão na proposta anterior, pois acredita que é necessário destacar as potenciais ações envolvidas. A gestora e prestadora de serviços da saúde defende a manutenção da palavra “descarte”, pois frequentemente esse aspecto do uso racional de medicamentos é negligenciado.

Proposta alternativa A para a diretriz XI

Estímulo a ações referentes ao uso racional de antimicrobianos, visando prescrição adequada e uso correto, com foco na adesão ao tratamento, descarte e conscientização sobre a importância de minimizar a resistência bacteriana.

Proposta alternativa B para a diretriz XI

Estímulo a ações referentes ao uso racional de antimicrobianos, visando prescrição adequada e uso correto, com foco na adesão ao tratamento e conscientização sobre a importância de minimizar a resistência bacteriana.

Proposta alternativa C para a diretriz XI

Estímulo a ações referentes ao uso racional de antimicrobianos, com foco na adesão ao tratamento, descarte e conscientização sobre a importância de minimizar a resistência bacteriana.

Proposta alternativa D para a diretriz XI

Estímulo a ações referentes ao uso racional de antimicrobianos, com foco na adesão ao tratamento e conscientização sobre a importância de minimizar a resistência bacteriana.

Votação: as propostas original e alternativa A não receberam votos. A proposta alternativa B recebeu 02 votos, a proposta alternativa C recebeu 19 votos e a proposta alternativa D recebeu 3 votos.

Proposta alternativa C aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz XII

Promoção de ações relacionadas ao uso racional de medicamentos em idosos, com foco na qualificação dos profissionais de saúde na identificação e divulgação de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos.

Inscrições: gestor e prestador de serviços da saúde A, gestora e prestadora de serviços da saúde H, trabalhadora da saúde C, trabalhadora da saúde B, gestor e prestador de serviços

da saúde A, usuário E, usuária B.

Discussão: o gestor e prestador de serviços da saúde A propõe a inserção do termo “interação medicamentosa” na diretriz. A gestora e prestadora de serviços da saúde H concorda que é importante inserir o termo de “interação medicamentosa”, especialmente tratando-se da população idosa. A trabalhadora da saúde C propõe a inclusão da frase "minimizando a polifarmácia e estimulando a conciliação medicamentosa". A trabalhadora da saúde B propõe trocar os termos da diretriz original por “problemas relacionados ao uso de medicamentos”, contemplando, assim, as falas anteriores. O gestor e prestador de serviços da saúde A explica o conceito de polifarmácia segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). O usuário E destaca a importância do manejo das interações medicamentosas que potencialmente ocorrem em polifarmacizados. A usuária B relata que a proposta nº 99 da consulta pública sugere a criação e divulgação de uma lista de medicamentos potencialmente perigosos aos idosos e não está contemplada na diretriz.

Proposta alternativa A para a diretriz XII

Promoção de ações relacionadas ao uso racional de medicamentos em idosos, com foco na qualificação dos profissionais de saúde na identificação e divulgação de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos e interações medicamentosas.

Proposta alternativa B para a diretriz XII

Promoção de ações relacionadas ao uso racional de medicamentos em idosos, com foco na qualificação dos profissionais de saúde na identificação e divulgação de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos e no manejo da polifarmácia e das interações medicamentosas.

Votação: a proposta original não recebeu votos. A proposta alternativa A recebeu 05 votos e a proposta alternativa B recebeu 18 votos.

Proposta alternativa B aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz XIII

Fomento a estratégias de integração de ensino-serviço para apoio às atividades das Comissões de Farmácia e Terapêutica e promoção do uso racional de medicamentos.

Inscrições: gestor e prestador de serviços da saúde A, trabalhadora da saúde X, trabalhadora da saúde M, gestora e prestadora de serviços da saúde H.

Discussão: O gestor e prestadores de serviços da saúde A questiona quais foram as contribuições da consulta pública que gerou essa proposta de diretriz. A trabalhadora da saúde X questiona se essa diretriz refere-se ao ensino em serviço das residências em saúde, e se deveria ser alocada no eixo relativo à gestão do trabalho e educação permanente. A trabalhadora da saúde M entende que não refere-se a ensino em serviço e sim integrações entre instituições de saúde e de educação de forma mais ampliada. A gestora e prestadora de serviços da saúde H compreende que não se trata de ensino em serviço, mas sim sobre integrar teoria e prática na saúde.

Proposta original aprovada por consenso.

Grupo temático:

Pactuação interfederativa e financiamento

Este grupo foi coordenado pelos facilitadores C e D, e a relatoria foi coletada pelos relatores D e E. Estavam presentes 18 participantes, representando os segmentos dos usuários (1), trabalhadores da saúde (11) e gestores e prestadores de serviços da saúde (5).

As propostas recebidas continham 48 ações, as quais foram agrupadas em 10 diretrizes. Segue o relato das discussões e deliberações:

Proposta de diretriz I

Estabelecimento de estratégias para busca da garantia e da qualificação de um financiamento sustentável, promovendo a integralidade e a universalidade no acesso e no uso racional dos medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas no SUS.

Inscrições: trabalhador da saúde P, trabalhadora da saúde AG e usuário D.

Discussão: a trabalhadora da saúde AG indaga se “medicamentos e fórmulas nutricionais” englobam insumos em seu conceito. Se não está enquadrada na definição, sugere a inclusão da palavra “insumos” na diretriz. O usuário D reforça a importância da utilização de “insumos”, visto que há uma divergência da responsabilidade por estes produtos. Indaga se seria de competência do Estado ou das Prefeituras, e até mesmo se é incumbência da AF. O trabalhador da saúde P propõe o uso da expressão “insumos farmacêuticos”, já que apenas o termo “insumos” seria muito genérico. Adicionalmente, pergunta se as estratégias a serem estabelecidas futuramente serão múltiplas.

Proposta alternativa para a diretriz I

Estabelecimento de estratégias para busca da garantia e da qualificação de um financiamento sustentável, promovendo a integralidade e a universalidade no acesso e no uso racional dos medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais padronizadas no âmbito da Assistência Farmacêutica no SUS.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz II

Promoção de estratégias que proporcionem a otimização orçamentária para aquisição de medicamentos e fórmulas nutricionais pelos entes federativos, a partir da implementação de consórcios intermunicipais ou de outras formas de cooperação regional.

Inscrições: gestora e prestadora de serviços R, gestor e prestador de serviços S, gestor e prestador de serviços T, trabalhador da saúde P, trabalhador da saúde S, trabalhadora da saúde Y.

Discussão: o trabalhador da saúde P sugere a inclusão do trecho “insumos no âmbito da Assistência Farmacêutica”. A gestora e prestadora de serviços R questiona se a cooperação é mantida apenas a nível regional ou municipal, e se não caberia inserir o Estado neste processo (criação de atas, por exemplo). Também propõe alteração na redação para “alguns medicamentos” ou a confecção de ata conjunta. O trabalhador da saúde S conjectura que a gestora e prestadora de serviços A está propondo a centralização da compra ou uma maneira de alocar recursos centralizados via Estado ou um “consórcio entre consórcios”. A trabalhadora da saúde Y acredita que a expressão “entes federativos” já engloba todas as instâncias e questiona como a ação que for contemplada na diretriz será processualizada. O gestor e prestador de serviços S sugere revisão do texto: “(...) para execução de estratégias de aquisição compartilhada pelas diferentes esferas gestoras do SUS (...)”. O trabalhador da saúde S acha importante a diferenciação dos componentes da AF e concorda com o trabalhador da saúde P em inserir “no âmbito da Assistência Farmacêutica” na redação. Este, declara que o texto não está coeso, e é preciso remover a segunda vez que a palavra “estratégia” aparece na diretriz, repetida após proposta de alteração. O gestor e prestador de serviços T propõe a adição do trecho “(...), incluindo a aquisição compartilhada, (...)” na proposta alternativa.

Proposta alternativa para a diretriz II

Promoção de estratégias que proporcionem a otimização orçamentária para aquisição de medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais no âmbito da Assistência Farmacêutica (incluindo a aquisição compartilhada) pelas diferentes esferas gestoras do SUS.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz III

Promoção e articulação de ações interfederativas e interinstitucionais com o objetivo de reduzir o duplo financiamento de medicamentos e fórmulas nutricionais.

Inscrições: gestora e prestadora de serviços G, gestor e prestador de serviços O, gestora e prestadora de serviços R, gestor e prestador de serviços T, trabalhador da saúde P, trabalhadora da saúde Y, trabalhadora da saúde AE, trabalhadora da saúde AF e usuário D.

Discussão: Existe um consenso geral na inclusão do termo “insumos farmacêuticos” em todas as diretrizes. O trabalhador da saúde P questiona como ocorre o processo de duplo financiamento. A gestora e prestadora de serviços R afirma que em farmácias populares acontece o duplo financiamento. O gestor e prestador de serviços T exemplifica citando os medicamentos oncológicos, os quais em casos de judicialização, exigem duplo financiamento. A trabalhadora da saúde AE informa que a rede contempla o componente especializado e judicialmente, muitas vezes o município precisa comprar o medicamento que já existe à disposição. A trabalhadora da saúde Y diz que frequentemente tanto o município quanto o Estado necessitam realizar a compra de medicamentos judicializados. O facilitador D esclarece formas de evitar o duplo financiamento, citando a otimização dos recursos. O usuário D fala que existem vários duplos financiamentos e sugere a troca do texto na diretriz, com o uso do termo “impedir o duplo financiamento” ao invés da palavra “reduzir”. O gestor e prestador de serviços T ressalta a importância da unificação sistemática na consulta de medicamentos e acredita que só impedir o duplo financiamento não seria a solução, mas também a dupla forma de acesso e consulta. Assim, propõe a utilização da expressão “estabelecimento de mecanismos” no texto da diretriz. O facilitador D elucida que há outra diretriz, em outro eixo, que contempla a questão da dupla consulta e acesso. O gestor e prestador de serviços O pede consideração da inclusão do trecho “(...) bem como estabelecer mecanismos, com o objetivo de impedir (...)”. A trabalhadora da saúde AF acha que a escrita “objetivo de reduzir” estava bem colocada. Também afirma que erradicar o duplo financiamento não é viável. É a favor, desta forma, de manter a proposta original, na qual o objetivo é reduzir o duplo financiamento. A gestora e prestadora de serviços G contempla que é preciso reduzir o financiamento dos entes federativos, e não o acesso (o qual é direito) dos usuários. A trabalhadora da saúde Y explica que reduzir o duplo financiamento é possível, mas impedir é normalmente inalcançável. O usuário D acredita que o termo “impedir” contempla redução. Portanto, é favorável à alteração da proposta substituindo estas expressões (reduzir por impedir). O gestor e prestador de serviços O julga que o uso de

“impedir” estaria correto e diz que esse é o objetivo, uma vez que o ideal seria não haver duplo financiamento. Questiona o que seria estabelecer mecanismos: o resultado do processo ou um segundo movimento? O gestor e prestador de serviços T manifesta que é necessário “promover e articular com o objetivo de estabelecer mecanismos (...)”, dado que muitas vezes a promoção e articulações são feitas, mas elas não estabelecem mecanismos para impedir o duplo financiamento.

Proposta alternativa A para a diretriz III

Promoção e articulação de ações interfederativas e interinstitucionais com o objetivo de estabelecer mecanismos para impedir o duplo financiamento de medicamentos e fórmulas nutricionais.

Proposta alternativa B para a diretriz III

Promoção e articulação de ações interfederativas e interinstitucionais, bem como estabelecer mecanismos, com o objetivo de impedir o duplo financiamento de medicamentos e fórmulas nutricionais.

Proposta alternativa A aprovada por consenso.

Proposta de diretriz IV

Descentralização da gestão para os municípios do recurso do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional e publicação da execução dos repasses financeiros nos instrumentos de gestão.

Inscrições: gestora e prestadora de serviços G, gestora e prestadora de serviços Q, gestora e prestadora de serviços R, gestor e prestador de serviços T, gestora e prestadora de serviços V, trabalhador da saúde P, trabalhador da saúde S, trabalhadora da saúde AG e usuário D.

Discussão: a trabalhadora da saúde AG indaga sobre como o processo ocorre atualmente. O trabalhador da saúde P informa que em Charqueadas, há algum tempo, quando ocorria uma transferência entre unidades, a pessoa privada de liberdade entrava no sistema do município. A gestora e prestadora de serviços R fala sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) e questiona como é a forma do repasse. Adicionalmente, pergunta como seria o fluxo de atendimento, uma vez que é

farmacêutica do município. O facilitador D elucida que há um financiamento para pessoas privadas de liberdade e o Ministério da Saúde é responsável pelo mesmo. Os medicamentos elencados são do componente básico da AF. Na portaria vigente, o Ministério da Saúde repassa ao Estado ou município, no entanto, há apenas 46 municípios no Estado que aderiram à PNAISP. A gestora e prestadora de serviços G afirma que em municípios com rede prisional, o médico faz a prescrição e algum trabalhador da unidade busca o medicamento. Além disso, pergunta se o recurso via Ministério da Saúde é exclusivo para a AF ou inclui a rede de AF do município. O facilitador D esclarece que o componente básico é enviado às Unidades Básicas de Saúde e disponibilizado também para as pessoas privadas de liberdade. O usuário D declara que não entende a diferenciação da disponibilização de medicamentos para pessoas privadas de liberdade. A gestora e prestadora de serviços G explica que o financiamento é *per capita*, ou seja, uma pessoa privada de liberdade transferida aumenta a população do município, porém não é contemplada pelo financiamento da Política Nacional de Atenção Básica. O facilitador D diz que se o município for aderido ao programa nacional receberá o recurso. A gestora e prestadora de serviços Q fala que em Carazinho há grande demanda da população privada de liberdade e que há muitos gastos com esta população em específico. A gestora e prestadora de serviços R refere a falta do Cuidado Farmacêutico. A gestora e prestadora de serviços G concorda e afirma que a equipe vai à unidade prisional, mas o farmacêutico não. O usuário D considera que a diretriz aborda o recurso, não o atendimento à população privada de liberdade. O trabalhador da saúde S alega que o município perde a vantagem de receber *per capita* pela Política Nacional de Atenção Básica. A gestora e prestadora de serviços V indaga sobre o funcionamento dos 46 municípios aderidos atualmente: o Estado repassa o recurso ou o medicamento? O gestor e prestador de serviços T diz que municípios pequenos não possuem estrutura para absorver a demanda da recepção de medicamentos para o sistema prisional. Sugere alterar o texto de forma que contemple apenas a gestão do recurso, e não a operação no município em si. A gestora e prestadora de serviços V propõe a redação: “descentralização do recurso no âmbito da AF (...) nos municípios”. O trabalhador da saúde S questiona se o recurso repassado é exclusivo para aquisição de medicamentos.

Proposta alternativa para a diretriz IV

Descentralização da gestão do recurso do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional e publicação da execução

dos repasses financeiros nos instrumentos de gestão.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz V

Fomento à implementação e ampliação de estratégias de financiamento que assegurem o acesso e a estruturação dos serviços farmacêuticos, com pactuação de responsabilidades interfederativas, de forma que garantam a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos que realizam serviços farmacêuticos.

Inscrições: gestora e prestadora de serviços G, gestor e prestador de serviços T, trabalhador da saúde P, trabalhadora da saúde R, trabalhadora da saúde AG

Discussão: A trabalhadora da saúde AG sugere a inclusão da expressão “no âmbito do SUS” no final da redação. O trabalhador da saúde P acredita que algo relacionado ao monitoramento da diretriz deva ser adicionado ao texto. O facilitador C explica que há outra diretriz que aborda o monitoramento. A trabalhadora da saúde R indaga se não seria pertinente deslocar a palavra “implementação” para o trecho referente ao “acesso e a estruturação”. O gestor e prestador de serviços T propõe a seguinte alteração: “Fomento de estratégias de financiamento que assegurem o acesso à implementação (...)”. A gestora e prestadora de serviços G afirma que na proposta original não está evidente a referência ao fomento e financiamento. Coloca que o financiamento é responsabilidade dos três entes federativos. O facilitador D elucida que a alçada da política é de âmbito estadual e municipal.

Proposta alternativa para a diretriz V

Fomento à implementação e ampliação de estratégias de financiamento que assegurem o acesso, a implementação, a ampliação e a estruturação dos serviços farmacêuticos, com pactuação de responsabilidades interfederativas, de forma que garantam a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos que realizam serviços farmacêuticos no âmbito do SUS.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz VI

Fomento à divulgação de informações relacionadas ao orçamento, repasses financeiros e demais custos no âmbito da Assistência Farmacêutica, do nível

nacional ao municipal, incluindo os prestadores de serviço, de forma que seja de fácil acesso e compreensão aos usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço no SUS.

Inscrições: gestora e prestadora de serviços G, gestor e prestador de serviços T, trabalhador da saúde P, trabalhador da saúde S, trabalhadora da saúde Y, trabalhadora da saúde AB, trabalhadora da saúde AG e usuário D.

Discussão: O gestor e prestador de serviços T acha que o termo “transparência” pode ser incluído na redação. A trabalhadora da saúde Y explica que a palavra “transparência” implica em divulgação, seria só uma ratificação do procedimento. O trabalhador da saúde S fala que na AF não há discriminação do quanto é gasto neste âmbito em específico, e sim uma visão global dos gastos em saúde como um todo. A gestora e prestadora de serviços G acredita que “transparência” deve ser colocada após o termo “compreensão”. A trabalhadora da saúde Y afirma que no texto precisa estar especificado a quem a palavra “divulgação” dirige-se. O usuário D diz que a “divulgação” está sendo direcionada a um público específico, não abrange a população em todo seu âmbito. O gestor e prestador de serviços T declara que no pregão a aquisição é estipulada em um preço e no realinhamento do contrato é outro. A mudança de preços dos medicamentos não é transparente, e depois é necessário explanar o motivo do aumento do preço; tendo isto em vista, questiona se a redação não deveria ser alterada para “Fomento à transparência (...)”. A trabalhadora da saúde Y sugere: “Fomento à transparência da divulgação (...)”. A gestora e prestadora de serviços G pergunta o que seria o fomento, nesta proposta. O facilitador A inquiri sobre a opinião do grupo em mudar o início da diretriz para “Estimular e fomentar (...)”. A trabalhadora da saúde Y apresenta a proposta: “Fomento à transparência (...) aos repasses financeiros (...)”. O trabalhador da saúde S supõe que o termo “transparência” não refere-se apenas à execução do gasto. Os itens 27 e 28 indicam que os farmacêuticos precisam melhorar os seus processos, no entanto, os recursos são investidos em outras áreas. Declara que é preciso descrever quais recursos pertencem à AF, mas não tem sugestão de alteração na escrita da diretriz. O facilitador C acredita que a diretriz também contempla o farmacêutico. O facilitador D reitera que há divisões contábeis que foram apreciadas na diretriz, como o orçamento, repasse e recursos. O usuário D questiona se a execução também foi contemplada. O trabalhador da saúde S indaga se a transparência do conhecimento sobre o recurso cabe na diretriz. Está em dúvida se deveria estar em outro eixo. A trabalhadora da saúde AG questiona se a lei orçamentária não contempla o conhecimento do profissional que está na ponta, com relação aos recursos

destinados a cada área. O facilitador C entende que o trabalhador da saúde S está se referindo à como o profissional apropria-se da informação. O gestor e prestador de serviços T afirma que a Organização Pan-Americana de Saúde tem um indicador sobre o planejado versus o executado, assim, sugere colocar algo relativo na diretriz. O trabalhador da saúde P acha importante debater acerca dos planos de AF, dado que existem gestores que não têm noção quanto à alocação de cada recurso. O plano de AF poderia suprir esta dúvida. A trabalhadora da saúde Y recomenda a alteração da redação para “fomentar a transparência de forma clara, objetiva e de fácil acesso (...)”. A gestora e prestadora de serviços G exemplifica que o prestador pode solicitar a rescisão de contrato, devido à mudança de custo, e os componentes de exames específicos também causam alteração do preço. A trabalhadora da saúde Y propõe a inserção após “Assistência Farmacêutica” do trecho “(...), pelos gestores estaduais, municipais (...)”. A trabalhadora da saúde AB sugere incluir “(...), de forma que seja clara, objetiva e acessível a todos (...)” antes de “(...) usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços do SUS”.

Proposta alternativa A para a diretriz VI

Fomento à transparência na divulgação de informações relacionadas ao orçamento, repasses financeiros e demais custos no âmbito da Assistência Farmacêutica, pelos gestores e pelos prestadores de serviços, das três esferas de gestão do SUS, de forma que seja clara, objetiva e acessível a todos os usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço no SUS, incluindo a relação entre o orçamento planejado e o efetivamente executado.

Proposta alternativa B para a diretriz VI

Fomento à divulgação de informações relacionadas ao orçamento, repasses financeiros e demais custos no âmbito da Assistência Farmacêutica pelos gestores e prestadores de serviço, nas diferentes esferas de gestão do SUS, de forma que seja clara, objetiva e acessível a todos aos usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço no SUS.

Proposta alternativa A aprovada por consenso.

Proposta de diretriz VII

Incentivo à adesão a programas governamentais de fornecimento de recursos financeiros para a Assistência Farmacêutica e à qualificação sobre a aplicação

adequada dos recursos financeiros.

Inscrições: gestora e prestadora de serviços G, gestor e prestador de serviços O, gestor e prestador de serviços T, gestora e prestadora de serviços W, trabalhadora da saúde R, trabalhadora da saúde AG.

Discussão: A gestora e prestadora de serviços G acredita que a proposta já está contemplada em outra diretriz. Também afirma que a “qualificação” seria um modo de entendimento dos gastos. A trabalhadora da saúde AG questiona a qual ente da federação o trecho “incentivo à adesão” está se referindo. O gestor e prestador de serviços T também indaga se a diretriz não está enquadrada em outra proposta. Pergunta se a diretriz seis já não contemplaria o “fomento à adesão”. A gestora e prestadora de serviços W elucida que a concepção da proposta é acerca de programas específicos, relacionados à adesão dos municípios aos mesmos. O gestor e prestador de serviços O explica que também seria um método de trabalhar nos programas de maneira mais efetiva. A trabalhadora da saúde R sugere a seguinte alteração: “Incentivo à adesão e divulgação (...)”.

Proposta original aprovada por consenso.

Proposta de diretriz VIII

Incentivo à representação da equipe da Assistência Farmacêutica nas decisões sobre a utilização de recursos financeiros destinados à área da Assistência Farmacêutica nos municípios e nas pactuações regionais.

Inscrições: gestora e prestadora de serviços G, gestor e prestador de serviços O, gestor e prestador de serviços T, gestora e prestadora de serviços W, trabalhador da saúde P, trabalhadora da saúde AE e usuário D.

Discussão: a trabalhadora da saúde AE propõe que além do termo “incentivo”, pensar na inclusão de uma palavra que exija representação técnica no processo de decisões acerca dos recursos financeiros destinados à área da AF nos municípios e nas pactuações regionais. O gestor e prestador de serviços T questiona se seria suficiente constar apenas em âmbito regional. Sugere alterar para “nas diferentes esferas gestoras do SUS”, contemplando o que foi colocado em outros itens. O trabalhador da saúde P declara que a palavra “exigência” não é aplicada na construção da política. A gestora e prestadora de serviços W lembra ao grupo que não necessariamente a ação entrará em prática da forma que está sendo descrita na diretriz. O gestor e prestador de serviços O recomenda a utilização do termo “priorizar”. O

facilitador D esclarece que fomentar tem o sentido de proporcionar e está ligada a ações. O trabalhador da saúde P afirma que no momento da construção política, elaborada de forma colaborativa, é preciso evitar a precipitação e criação de empecilhos no uso de termos que dificultem seu processo de execução. O usuário D diz que acha melhor a utilização da palavra “garantir” na redação. A gestora e prestadora de serviços G fala que a representação da equipe farmacêutica remete à equipe técnica, e não atores alheios ao processo. O gestor e prestador de serviços T faz uma nova proposta alterando o termo “fomentar”, sugerido por outro participante, para “assegurar”. Há um consenso geral com o uso de “assegurar” no início da redação.

Proposta alternativa A para a diretriz VIII

Garantia da representação da equipe técnica da Assistência Farmacêutica nas decisões sobre a utilização de recursos financeiros destinados à área da Assistência Farmacêutica nos municípios e nas pactuações regionais.

Proposta alternativa B para a diretriz VIII

Assegurar a execução dos recursos financeiros no âmbito da AF nas diferentes esferas gestoras por equipe técnica farmacêutica.

Proposta alternativa C para a diretriz VIII

Assegurar a representação da equipe técnica da Assistência Farmacêutica nas decisões sobre a utilização de recursos financeiros destinados à área da Assistência Farmacêutica nos municípios e nas pactuações regionais.

Votação: as propostas original e alternativa A não receberam votos. A proposta B recebeu 1 voto e a proposta C recebeu 17 votos.

Proposta alternativa C aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz IX

Pactuação e ampliação da divulgação das responsabilidades interfederativas e dos prestadores de serviços no SUS no que se refere ao acesso a medicamentos e fórmulas nutricionais pela população, e sobre temas relacionados à Assistência Farmacêutica, sobretudo nas Comissões Intergestores no Estado.

Inscrições: gestora e prestadora de serviços G, gestor e prestador de serviços O, gestor e prestador de serviços T, trabalhador da saúde P, trabalhador da saúde S, trabalhadora da saúde R, trabalhadora da saúde AB, trabalhadora da saúde AF, trabalhadora da saúde AG, trabalhadora da saúde AH e usuário D.

Discussão: A gestora e prestadora de serviços G indaga se a proposta de diretriz engloba coordenadorias e comissões regionais. A trabalhadora da saúde AG pergunta se é realizada a divulgação das responsabilidades dos prestadores de serviços. O facilitador D elucida que as competências no âmbito da AF estão em portarias, mas que a proposta é relacionada com a responsabilidade da execução da AF. Entende que a palavra “pactuação” é referente às competências de cada ente da federação. A trabalhadora da saúde R questiona o que os insumos citados na redação abrangem (ex.: fraldas) e se os mesmos estão no escopo de incumbências da AF. O gestor e prestador de serviços T inquiri se a diretriz aborda acesso e aquisição. A gestora e prestadora de serviços G afirma que na oncologia, medicamentos específicos são fornecidos pelo hospital de tratamento, logo, indaga se alguns medicamentos que o hospital não distribua estariam relacionados com as responsabilidades que a diretriz cita. O facilitador D declara que os Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia e as Unidades de Alta Complexidade em Oncologia são responsáveis por todo o tratamento, mas muitas vezes isto não acontece e resulta no processo de judicialização. O trabalhador da saúde S diz que existe falta de divulgação da informação. O usuário D supõe que pactuação e ampliação são coisas diferentes, gostaria de saber se os dois processos serão realizados e se novas pactuações serão estabelecidas. O gestor e prestador de serviços O considera que a diretriz trata sobre pactuação e ampliação. O trabalhador da saúde P assume que pactuar serve como uma retomada de um processo que pode ter sido interrompido devido a outras questões. O trabalhador da saúde S fala que muitos profissionais da saúde desconhecem quais são os medicamentos fornecidos pelo SUS. O usuário D declara que na área especializada também há muito desconhecimento de informações. O facilitador D explica que a pactuação por si só já estabelece um processo de maior transparência. O gestor e prestador de serviços T propõe: “Pactuação da ampla divulgação do que se refere ao acesso dos medicamentos (...)”. A trabalhadora da saúde AF sugere a revisão do texto para “(...) acesso a medicações, insumos e fórmulas (...)”. A trabalhadora da saúde AH manifesta que a expressão “pactuação da ampla divulgação” é diferente de “pactuação e ampliação”. É consenso geral que a proposta do gestor e prestador de serviços T muda o sentido da diretriz. A trabalhadora da saúde AB apresenta a ideia de deslocar o termo “ampliação” para o fim do

texto, estabelecendo um processo em que primeiro se pactua e após, ocorre a ampliação. A gestora e prestadora de serviços G pergunta se atualmente a responsabilidade já não é implícita. O facilitador D declara que a responsabilidade não está pactuada.

Proposta alternativa A para a diretriz IX

Pactuação da ampla divulgação quanto ao acesso a medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais pela população, e sobre temas relacionados à Assistência Farmacêutica, das responsabilidades interfederativas e prestadores de serviços no SUS, sobretudo nas Comissões Intergestores no Estado.

Proposta alternativa B para a diretriz IX

Pactuação das responsabilidades interfederativas e dos prestadores de serviços no SUS no que se refere ao acesso a medicamentos e fórmulas nutricionais pela população, e sobre temas relacionados à Assistência Farmacêutica, incluindo ampla divulgação, sobretudo nas Comissões Intergestores no Estado.

Votação: a proposta original recebeu 14 votos, a proposta A recebeu 3 votos e a proposta B recebeu 1 voto.

Proposta original aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz X

Incentivo à disponibilização de recursos financeiros destinados à promoção de pesquisas, educação permanente e divulgação científica no âmbito da Assistência Farmacêutica.

Inscrições: trabalhador da saúde P.

Discussão: o trabalhador da saúde P sugere alteração do início da redação para “garantir recursos financeiros (...)”. É consenso geral que a expressão “assegurar recursos financeiros (...)” é mais adequada.

Proposta alternativa para a diretriz X

Assegurar recursos financeiros destinados à promoção de pesquisas, educação permanente e divulgação científica no âmbito da Assistência Farmacêutica.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Grupo temático:

Regionalização e redes de atenção à saúde

Este grupo foi coordenado pelos facilitadores E e F, e a relatoria foi coletada pelos relatores F e G. Estavam presentes 25 participantes, representando os segmentos dos usuários (3), trabalhadores da saúde (17) e gestores e prestadores de serviços da saúde (5).

As propostas recebidas continham 60 ações, as quais foram agrupadas em 09 diretrizes. Segue o relato das discussões e deliberações:

Proposta de diretriz I

Incentivo à participação da Assistência Farmacêutica nos espaços de articulação das Comissões Intergestores (CIB e CIR), promovendo a pactuação, organização e o funcionamento em nível regional das ações e serviços de Assistência Farmacêutica integrados à Rede de Atenção à Saúde.

Inscrições: trabalhador da saúde E, trabalhador da saúde F, trabalhadora da saúde H, gestor e prestador de serviços da saúde D, usuária A.

Discussão: O trabalhador da saúde E explica o que é a Comissão Intergestores Regional (CIR) e que esta informação deve ficar clara e relata que a participação da AF não acontecia nos espaços da CIR por ter poucas ações a nível estadual. O gestor e prestador de serviços da saúde D questiona como se dará a participação do representante da AF na CIR, se será enquanto membro com assento além do gestor. O trabalhador da saúde F relata que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem uma interface com a AF e que o estado está trazendo várias pautas relacionadas à AF do Rio Grande do Sul (RS). Acha a pauta muito ampla e diz que municípios pequenos têm poucos farmacêuticos ou não tem e que a demanda de trabalho é muito grande deixando a participação da CIR em último plano. A trabalhadora da saúde H questiona quanto à contribuição de número 8 “Coordenação/Referência da Assistência Farmacêutica (AF) do município deve participar obrigatoriamente de reuniões da CIR”, pois traz a obrigatoriedade de participação da AF nas reuniões da CIR. Facilitadora E explica que a contribuição nº 8 é uma das propostas recebidas via consulta pública sendo utilizada como subsídio para construção da diretriz proposta neste eixo. Usuário A questiona que a forma de escrita da diretriz não condiz com o objetivo proposto que é fomentar a pauta da AF. Sugere alteração no texto da diretriz pauta com a inclusão da palavra “Fomentar” no início do texto.

Proposta alternativa para Diretriz I

Fomento à pauta da AF nos espaços de articulação das Comissões Intergestores (CIB e CIR), promovendo a pactuação, organização e o funcionamento em nível regional das ações e serviços de Assistência Farmacêutica integrados à Rede de Atenção à Saúde.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz II

Promover a elaboração de Relações Regionais de Medicamentos Essenciais, possibilitando a cooperação técnica e financeira intergestores para a aquisição de medicamentos que contemplem as pactuações estabelecidas nas regiões de saúde em conformidade com a realidade epidemiológica, visando assegurar o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo.

Inscrições: trabalhadora da saúde E, trabalhador da saúde F, trabalhadora da saúde H, gestor e prestador de serviços da saúde D, usuária A.

Discussão: a trabalhadora da saúde E questiona quanto a inclusão de medicamentos fora de lista e a responsabilidade financeira destes. A facilitadora F explica como acontece a constituição de uma Relação Regional de Medicamentos (REREME). Trabalhador da saúde I sugere alteração no texto da diretriz incluindo no texto "realidade social, econômica cultural, demográfica e epidemiológica". A trabalhadora da saúde J relata que não sabe se a realidade cultural deve estar inclusa na elaboração de uma lista e discorda da sugestão de alteração feita pelo trabalhador da saúde I. A facilitadora F esclarece que a questão proposta pelo trabalhador da saúde I será pautada na oficina de discussão do eixo "Uso Racional de Medicamentos e Fórmulas Nutricionais". A trabalhadora da saúde K sugere a supressão de "em conformidade com a realidade epidemiológica" na diretriz proposta. Relata que o que se quer é fomentar a regionalização. A trabalhadora da saúde L expõe que cada município tomará para si a pauta e que após, cada região usará a REREME da forma mais pertinente. O gestor e prestador da saúde E refere que há regiões no estado em que houve avanço na organização da política de medicamentos, mas que não é a realidade da sua região.

Proposta alternativa A para Diretriz II

Promoção da elaboração de Relações Regionais de Medicamentos Essenciais, possibilitando a cooperação técnica e financeira intergestores para a aquisição de

medicamentos que contemplem as pactuações estabelecidas nas regiões de saúde em conformidade com a realidade social, econômica, cultural, demográfica e epidemiológica, visando assegurar o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo.

Proposta alternativa B para Diretriz II

Promoção da elaboração de Relações Regionais de Medicamentos Essenciais, possibilitando a cooperação técnica e financeira intergestores para a aquisição de medicamentos que contemplem as pactuações estabelecidas nas regiões de saúde e visem assegurar o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo.

Votação: a proposta original recebeu 08 votos, a proposta alternativa A recebeu 03 votos e a proposta alternativa B recebeu 14 votos.

Proposta alternativa B aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz III

Apoio à implementação de Comissões de Farmácia e Terapêutica regionais, compostas por equipe interdisciplinar, com profissionais dos diferentes municípios da região de saúde para atuar enquanto ferramenta de condução técnica e administrativa na elaboração de listas de medicamentos regionais.

Inscrições: trabalhadora da saúde K, trabalhador da saúde I, trabalhadora da saúde E, trabalhadora da saúde J, gestor e prestador de serviços da saúde E, e usuária A.

Discussão: a trabalhadora da saúde K explica a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) na 8ª Conferência Estadual de Saúde. Aponta que não é sobre as listas que acontece o debate. Fala da necessidade de discussão e criação de protocolos e expressa dúvida com relação a alteração da lista. A facilitadora E refere que na proposta de diretriz 5 (Incentivo à organização de Colegiados Regionais de AF atrelados às comissões intergestores para apoio técnico e pedagógico com o objetivo de compartilhar desafios e estruturar propostas para a qualificação da Assistência Farmacêutica) do documento de diretrizes está contemplada a questão levantada pela trabalhadora da saúde K, em partes. O trabalhador da saúde I sugere substituição da palavra “interdisciplinar” por "interprofissional" pelo fato desta estar sendo mais utilizada nos espaços de discussão em saúde. O gestor e prestador de serviços da saúde

E propõe a unificação das propostas de diretrizes número 3 e 5 (Incentivo à organização de Colegiados Regionais de AF atrelados às comissões intergestores para apoio técnico e pedagógico com o objetivo de compartilhar desafios e estruturar propostas para a qualificação da AF). Após o debate, entende que não é necessária a união da diretriz 3 com a diretriz 5, mas sim da diretriz 3 com a diretriz 7 (Promoção da participação da Assistência Farmacêutica na elaboração de diretrizes clínicas nas diferentes linhas de cuidado considerando as necessidades sociais e epidemiológicas das regiões de saúde). A trabalhadora da saúde E relata que um colegiado pode ser estabelecido para determinada pauta. No caso da CFT não, visto que esta tem característica de composição mais fixa. A trabalhadora da saúde J discorda da junção das diretrizes. Propõe unir as pautas 3 e 7 (Promoção da participação da Assistência Farmacêutica na elaboração de diretrizes clínicas nas diferentes linhas de cuidado considerando as necessidades sociais e epidemiológicas das regiões de saúde). A trabalhadora da saúde K discorda da junção das diretrizes e diz ter entendido de outra forma sobre a diferença entre a CFT e o colegiado. A trabalhadora da saúde J sugere organizar a ordem lista das diretrizes. A trabalhadora da saúde K Mudar “interprofissional” para “interprofissional”. A usuária A questiona o uso do termo “apoio”. O trabalhador da saúde I sugere retirar o “considerando...” da diretriz. A trabalhadora da saúde K sugere a inclusão de “das coordenadorias de saúde...”. O gestor e prestador de serviços E questiona o uso da expressão “implementação”. A trabalhadora da saúde E traz e conceitua as palavras “implementar - ato de executar, resolver” e “implantar”.

Proposta alternativa para Diretriz III

Apoio à implantação de Comissões de Farmácia e Terapêutica regionais, compostas por equipe interprofissional, com representantes dos diferentes municípios das regiões de saúde para atuar enquanto ferramenta de condução técnica e administrativa na elaboração de listas de medicamentos regionais, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas nas diferentes linhas de cuidado.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz IV

Regionalização das ações da Assistência Farmacêutica de forma integrada e hierarquizada buscando reduzir as iniquidades de acesso a medicamentos nas regiões de saúde.

Inscrições: não houveram inscrições.

Proposta original aprovada por consenso.

Proposta de diretriz V

Incentivo à organização de Colegiados Regionais de Assistência Farmacêutica atrelados às comissões intergestores para apoio técnico e pedagógico com o objetivo de compartilhar desafios e estruturar propostas para a qualificação da Assistência Farmacêutica.

Inscrições: trabalhadora da saúde E.

Discussão: a trabalhadora da saúde E relata que o farmacêutico do município irá se integrar a rede a partir desta proposta.

Proposta original aprovada por consenso.

Proposta de diretriz VI

Incentivo à organização de Colegiados Regionais de Assistência Farmacêutica atrelados às comissões intergestores para apoio técnico e pedagógico com o objetivo de compartilhar desafios e estruturar propostas para a qualificação da Assistência Farmacêutica.

Inscrições: gestor e prestador de serviços D, gestor e prestador de serviços F, trabalhadora da saúde E, trabalhadora da saúde J

Discussão: o gestor e prestador de serviços D refere o aumento da carga de trabalho das equipes diante do número reduzido de servidores da AF. O gestor e prestador de serviços E relata que em sua coordenadoria há dificuldade de recursos humanos para dar conta desta diretriz proposta. A trabalhadora de saúde E sugere que os aprovados em concurso público sejam chamados para dar conta desta diretriz proposta. A trabalhadora da saúde J refere que o temor que surgiu justifica a existência da própria diretriz. Refere que escuta há muito tempo queixas no sentido da falta de estrutura. Refere que a existência de um documento formal é mais um motivo para mantê-la enquanto diretriz. A trabalhadora da saúde E refere que, mesmo com a equipe reduzida, observa que consegue dar conta das demandas e ter apoio do nível central, e, portanto, concorda com essa diretriz. A facilitadora F reforça que a construção das diretrizes da PEAf é o primeiro passo. A trabalhadora de saúde J frisa que na

oficina de construção da PEAFA há o eixo Gestão do Trabalho para discussão e construção de diretrizes pertinentes ao assunto.

Proposta alternativa para a diretriz VI

Supressão da diretriz.

Votos: a proposta original recebeu 25 votos. A proposta de exclusão recebeu 01 voto.

Proposta original aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz VII

Promoção da participação da Assistência Farmacêutica na elaboração de diretrizes clínicas nas diferentes linhas de cuidado considerando as necessidades sociais e epidemiológicas das regiões de saúde.

Inscrições: não houveram inscrições, pois a discussão foi feita previamente na proposta de diretriz III.

Proposta de diretriz VII suprimida por consenso.

Proposta de diretriz VIII

Promover a manutenção e a qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica nos diferentes níveis de atenção à saúde na rede pública, considerando as especificidades regionais com vistas a garantir a equidade e a universalidade.

Inscrições: trabalhadora da saúde F, trabalhadora da saúde E, usuária A, trabalhador da saúde I.

Discussão: a trabalhadora da saúde F sugere a inclusão de “serviços vinculados ao SUS” no texto da diretriz. A trabalhadora da saúde E entende que esta diretriz se refere apenas aos serviços farmacêuticos. A usuária A sugere a inclusão da palavra “Desenvolvimento” no início do texto da diretriz. O trabalhador da saúde I refere a necessidade de diferenciar entre princípios éticos e organizacionais do SUS.

Proposta alternativa para a diretriz VIII

Desenvolvimento e qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica nos

diferentes níveis de atenção à saúde na rede pública, considerando as especificidades regionais com vistas a garantir os princípios do SUS.

Votos: a proposta original recebeu 25 votos.

Proposta original aprovada por consenso.

Proposta de diretriz IX

Promover a descentralização das farmácias públicas de forma integrada às redes de atenção à saúde considerando as especificidades municipais e regionais.

Inscrições: trabalhadora da saúde J, trabalhadora da saúde O, trabalhadora da saúde E, gestor e prestador de serviço E e usuário C.

Discussão: a trabalhadora da saúde J relata que não entendeu a proposta da consulta pública e nem a presente diretriz. A trabalhadora da saúde O refere que descentralizar as farmácias públicas irá gerar muitas farmácias por município e, como consequência, faltará farmacêuticos para atuarem nestes estabelecimentos. A trabalhadora da saúde E questiona se deve ser inserido na diretriz a regionalização. O gestor e prestador de saúde E questiona se a questão proposta não seria pertinente a Política Farmacêutica municipal. A trabalhadora da saúde J questiona se a diretriz proposta, na verdade, é uma ação. A trabalhadora da saúde E sugere supressão desta diretriz do eixo. O usuário C sugere que a proposta nº 60 recebida na consulta pública seja realocada para compor a diretriz 4 (Regionalização das ações da Assistência Farmacêutica de forma integrada e hierarquizada buscando reduzir as iniquidades de acesso a medicamentos nas regiões de saúde). A trabalhadora da saúde E relata que há Resolução da CIB que trata desta descentralização do componente especializado.

Proposta alternativa I: Incentivo à descentralização das farmácias públicas de forma integrada às redes de atenção à saúde considerando as especificidades municipais e regionais.

Proposta alternativa II: supressão da diretriz

Votos: a proposta original não recebeu votos, a proposta alternativa I recebeu 04 votos e a proposta de exclusão da diretriz recebeu 15 votos.

Proposta de exclusão da diretriz aprovada por maioria de votos.

Grupo temático:

Cuidado Farmacêutico

Este grupo foi coordenado pelos facilitadores A e B, e a relatoria foi coletada pelos relatores E, H e I. Estavam presentes 26 participantes, representando os segmentos dos usuários (6), trabalhadores da saúde (14) e gestores e prestadores de serviços da saúde (6).

As propostas recebidas continham 80 contribuições, as quais foram agrupadas em 10 diretrizes. Segue o relato das discussões e deliberações:

Proposta de diretriz I

Consolidação do Cuidado Farmacêutico como política pública permanente integrada à rede de atenção, visando a implementação de serviços farmacêuticos clínicos, o uso correto, seguro e efetivo de medicamentos, a promoção da saúde e prevenção de agravos, com foco nas necessidades das pessoas, famílias e comunidade.

Inscrições: trabalhadora da saúde E.

Discussão: A trabalhadora da saúde E propõe a supressão do termo “integrado a”, pois é redundante.

Proposta alternativa para a diretriz I

Consolidação do Cuidado Farmacêutico como política pública permanente integrada à rede de atenção à saúde, visando a implementação de serviços farmacêuticos clínicos, o uso correto, seguro e efetivo de medicamentos, a promoção e recuperação da saúde e prevenção de agravos, com foco nas necessidades das pessoas, famílias e comunidade.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz II

Planejamento, desenvolvimento (modelagem) e implementação de serviços farmacêuticos clínicos, incluindo o registro da evolução clínica das pessoas atendidas, baseados nas necessidades dos territórios, articulados com políticas estaduais e federais, integrados à rede de atenção, visando desfechos clínicos,

humanísticos e econômicos para o indivíduo, família e comunidade.

Inscrições: trabalhadora da saúde D, trabalhadora da saúde AE, gestora e prestadora de serviços de saúde K, usuária F.

Discussão: a trabalhadora da saúde D propõe a inserção do termo “redes de atenção à saúde”. A trabalhadora da saúde AE questiona o uso do termo “modelagem” na diretriz, pois esta seria ação. Propõe supressão do termo. A facilitadora A explica o uso do termo “modelagem”, advinda da consulta pública. A gestora e prestadora de serviços da saúde K chama atenção para a proposta nº 21 da consulta pública que sugere estabelecer linhas de cuidado, a qual não está contemplada na redação. Propõe a inclusão da frase “com o estabelecimento de linhas de cuidado”. A usuária F solicita explicação sobre o termo “desfechos econômicos”, questiona se isso limitaria a execução da diretriz a questão orçamentária dos entes federados; sendo o caso, sugere supressão. A facilitadora A explica que o fator econômico está relacionado aos gastos globais do sistema de saúde com determinado usuário, por exemplo no caso de hospitalização por descontrole de condição crônica, e, também, à economia individual do usuário, por exemplo evitando os custos com medicamentos e itinerários desnecessários.

Proposta alternativa para a diretriz II

Planejamento, desenvolvimento e implementação de serviços farmacêuticos clínicos, estabelecendo linhas de cuidado prioritárias, incluindo o registro da evolução clínica das pessoas atendidas, baseados nas necessidades dos territórios, articulados com políticas estaduais e federais, integrados à rede de atenção à saúde, visando desfechos clínicos, humanísticos e econômicos para o indivíduo, família e comunidade.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz III

Desenvolvimento de espaços de educação permanente e educação continuada, voltados à prática clínica farmacêutica, de forma a fomentar a interação e trocas de experiências entre os profissionais e com a equipe de saúde.

Inscrições: trabalhadora da saúde B, gestora e prestadora de serviços da saúde L.

Discussão: A trabalhadora da saúde B entende que se as atividades de clínica farmacêutica estão contempladas no termo “cuidado farmacêutico” e propõe a troca da redação para “espaços de educação permanente voltados ao cuidado farmacêutico”. A gestora e prestadora de serviços da saúde L propõe a troca do termo “desenvolvimento” por “promoção”.

Proposta alternativa para a diretriz III

Promoção de espaços de educação permanente e educação continuada, voltados ao cuidado farmacêutico, de forma a fomentar a interação e trocas de experiências entre os profissionais e com a equipe de saúde.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz IV

Fomento ao estudo de critérios para o dimensionamento da equipe necessária para implementação do cuidado farmacêutico e serviços farmacêuticos, considerando todos os trabalhadores da farmácia.

Inscrições: trabalhadora da saúde E, trabalhadora da saúde M, trabalhadora da saúde B, trabalhadora da saúde AB, grupo, usuária B, Facilitadora A, gestora e prestadora de serviços da saúde L.

Discussão: a trabalhadora da saúde E questiona se o fomento deve-se direcionar ao dimensionamento em si, incluindo estudo e implementação, não apenas a etapa do estudo de dimensionamento e solicita explicação da redação. Propõe supressão do termo “estudo”. A facilitadora B comentou que não está certa de qual é o direcionamento seria o mais adequado. A facilitadora A comentou que a intenção da redação está de acordo com o posicionamento da trabalhadora da saúde E, mas de fato faltou algo que indique que não é apenas o estudo, mas também a sua implementação em si. A trabalhadora da saúde M questiona se cabe ao ente Estado a atribuição de definição de números e composição de uma equipe mínima de trabalho para as farmácias básicas que são gerência do município. A trabalhadora da saúde B exemplifica uma situação de um município com dois mil habitantes em que há apenas dois farmacêuticos; na sua opinião, se engessar o processo, pode ser que algumas localidades sejam prejudicadas. A trabalhadora da saúde AB comenta que falta explicitar que após a realização do estudo orienta-se aplicar o critério de equipe suficiente. O grupo discute quanto

aos prós e contras da delimitação no número de trabalhadores da equipe na redação da diretriz. A usuária B relata que há diversas contribuições na consulta pública que abordam a questão da estrutura física nas farmácias públicas e questiona o porquê de não estar contemplada na diretriz. A facilitadora A relata que questões pertinentes à estrutura física estão contempladas na próxima diretriz. A gestora e prestadora de serviços da saúde L propõe a inclusão do termo “serviços farmacêuticos clínicos”, destacando a relevância dos serviços clínicos.

Proposta alternativa para a diretriz IV

Fomento ao estudo de critérios para o dimensionamento da equipe necessária para implementação do cuidado farmacêutico e serviços farmacêuticos clínicos, considerando todos os trabalhadores da farmácia.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz V

Disponibilização de estrutura física para a realização de serviços farmacêuticos, com foco no atendimento humanizado e com condições de trabalho apropriados, com área restrita para a realização de consulta farmacêutica, acessibilidade aos usuários e condições sanitárias conforme a legislação específica.

Inscrições: gestora e prestadora de serviços da saúde Q, trabalhadora da saúde AC, trabalhadora da saúde E, gestora e prestadora de serviços da saúde Q, trabalhadora da saúde E, gestora e prestadora de serviços da saúde K, trabalhadora da saúde AB, trabalhadora da saúde E, trabalhadora da saúde M, trabalhadora da saúde E, gestora e prestadora de serviços da saúde L, trabalhadora da saúde AB, trabalhadora da saúde AD, trabalhadora da saúde E.

Discussão: a gestora e prestadora de serviços da saúde Q questiona se a consulta farmacêutica é viável, se está regulamentado legalmente pelo conselho de categoria; traz exemplo de município gaúcho em que a vigilância em saúde local não reconheceu essa atribuição do farmacêutico. A trabalhadora da saúde AC relata que há um debate acerca da regulamentação da consulta farmacêutica, mas que o consultório farmacêutico é sim regulamentado como espaço destinado aos serviços farmacêuticos clínicos. A trabalhadora da saúde E comenta que o serviço de “consulta farmacêutica” ainda não é reconhecido pelo SUS, exemplifica relatando que não há código para registro de tal serviço clínico no sistema

e-SUS, apenas código relacionado a “serviços farmacêuticos” como algo amplo. A gestora e prestadora de serviços da saúde Q propõe a substituição da frase “área restrita para a realização de consulta farmacêutica” por “área restrita para serviços farmacêuticos”. A trabalhadora da saúde E questiona a necessidade de destacar a expressão “condições sanitárias”, uma vez que há legislação específica acerca do tema. A gestora e prestadora de serviços da saúde K questiona qual a relação entre cuidado humanizado e a estrutura física, tema da diretriz. A facilitadora A explica que a humanização do atendimento deve estar relacionada à estrutura física no sentido de ambiência e acessibilidade a pessoas portadoras de deficiências, exemplifica com relatos de municípios em que os usuários das farmácias públicas são atendidos em pé através de uma pequena janela de vidro. A trabalhadora da saúde AB comenta que, em relação à estrutura física, há diferença perante a legislação sanitária na licença para prática de procedimentos clínicos farmacêuticos e serviços clínicos farmacêuticos. Propõe inclusão de “procedimentos” na redação. A trabalhadora da saúde E relata que o termo “área restrita” remete a uma obrigatoriedade de ser espaço exclusivo da farmácia, quando podíamos pensar em consultórios compartilhados e integrados a outros serviços de saúde. Propõe a substituição do termo “área restrita” para “área privativa”. A trabalhadora da saúde M nota que o termo “acessibilidade” parece estar deslocado na frase, sugere reformulação da frase. A trabalhadora da saúde E propõe a redação “área privativa e acessível para o atendimento humanizado aos usuários”. A gestora e prestadora de serviços da saúde L argumenta a importância de destacar que a diretriz objetiva o atendimento humanizado. Propõe substituição de “com foco” para “objetivando”. A trabalhadora da saúde AB concorda com o argumento anterior, mas propõe substituição de “com foco” para “viabilizando”. A trabalhadora da saúde AD propõe a inversão dos termos “acessibilidade” e “área privativa” a fim de melhorar a compreensão da frase. A trabalhadora da saúde E propõe a redação “com condições de trabalho apropriadas, conforme legislação sanitária específica”.

Proposta alternativa para a diretriz V

Disponibilização de estrutura física adequada para a realização de serviços e procedimentos farmacêuticos, com acessibilidade e área privativa, viabilizando o atendimento humanizado aos usuários, com condições de trabalho apropriadas, conforme as legislações específicas.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz VI

Incentivo à integração de profissionais farmacêuticos às equipes de saúde, visando práticas de trabalho multidisciplinares, transdisciplinares e interdisciplinares, que promovam melhores desfechos em saúde.

Inscrições: trabalhadora da saúde D, trabalhadora da saúde E, trabalhadora da saúde M, trabalhadora da saúde B, trabalhadora da saúde AB, trabalhadora da saúde B.

Discussão: a trabalhadora da saúde D propõe a inserção da frase “em todos os níveis de atenção à saúde”. A trabalhadora da saúde E questiona se o termo mais adequado é “multidisciplinar” ou “multiprofissional”, pois acredita que é importante estimular a integração entre profissionais de diferentes categorias profissionais. A facilitadora B faz a leitura do conceito dos termos segundo referência teórica escolhida, na qual multidisciplinar pode também contemplar a integração entre profissionais de diferentes categorias. A trabalhadora da saúde M argumenta que se referindo à prática do trabalho, a melhor redação seria “equipes multiprofissionais com práticas multidisciplinares”. A trabalhadora da saúde B reforça a importância de adicionar o termo “em todos os níveis de atenção à saúde”. A trabalhadora da saúde AB propõe a redação de “todos os pontos de atenção da rede”, argumentando que é importante a inclusão do cuidado farmacêutico em diferentes pontos de atenção à saúde. A trabalhadora da saúde B argumenta que nem todos os pontos de atenção da rede podem ser pontos de cuidado farmacêutico e propõem a inserção apenas do termo “em rede”, pois este generaliza e não especifica os pontos de atenção. Acredita que alguns pontos de atenção do município não precisam dispor do cuidado farmacêutico, sendo possível a criação de um serviço de referência a depender da realidade de cada município.

Proposta alternativa para a diretriz VI

Incentivo à integração de profissionais farmacêuticos às equipes de saúde, na rede de atenção à saúde, visando práticas de trabalho multidisciplinares, transdisciplinares e interdisciplinares que promovam melhores desfechos em saúde.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz VII

Incentivo às práticas de cuidado integrais que contemplem a oferta de Práticas Integrativas Complementares (PICS) e incentivo ao uso racional de plantas

medicinais nos diferentes níveis de atenção.

Inscrições: trabalhadora da saúde B, trabalhadora da saúde C, trabalhadora da saúde B.

Discussão: a trabalhadora da saúde B propõe inserção da frase "articulada às políticas intersetoriais de fitoterapia e política estadual de PICS", ressaltando a importância do que já foi construído. A trabalhadora da saúde C comenta que a leitura da redação não está fluida, propõe outra redação. A trabalhadora da saúde B complementa a redação ressaltando o termo "políticas".

Proposta alternativa A para a diretriz VII

Incentivo às práticas de cuidado integrais que contemplem a oferta de Práticas Integrativas Complementares (PICS) e incentivo ao uso racional de plantas medicinais nos diferentes níveis de atenção, de forma articulada à Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e Política de PICS

Proposta alternativa B para a diretriz VII

Incentivo ao cuidado integral e humanizado contemplando a oferta de Práticas Integrativas Complementares em saúde (PICS) e o uso racional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, na rede de atenção a saúde, de forma articulada à Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e Política de PICS.

Proposta alternativa B aprovada por consenso.

Proposta de diretriz VIII

Apoio ao desenvolvimento do serviço de Telecuidado Farmacêutico como ação estratégica do SUS visando a otimização da farmacoterapia e desfechos de saúde.

Inscrições: trabalhadora da saúde E, trabalhadora da saúde B, gestora e prestadora de serviços da saúde K, trabalhadora da saúde E.

Discussão: a trabalhadora da saúde E questiona a necessidade da diretriz, uma vez que o telecuidado já é realidade no Estado. A trabalhadora da saúde B relata que ainda é

necessário consolidar o telecuidado farmacêutico, pois apenas alguns municípios implementaram e em apenas uma linha de cuidado. A gestora e prestadora de serviços da saúde K propõe a redação “apoio ao desenvolvimento e implementação”, ressaltando a importância de pôr o projeto em prática. A trabalhadora da saúde E propõe a inclusão do termo “linhas de cuidado prioritárias”, visando estimular o desenvolvimento gradual, de acordo com as necessidades de cada região.

Proposta alternativa para a diretriz VIII

Apoio ao desenvolvimento e implementação do serviço de Telecuidado Farmacêutico como ação estratégica do SUS, estabelecendo linhas de cuidado prioritárias, visando a otimização da farmacoterapia e desfechos de saúde.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz IX

Incentivo à formulação de protocolos e prática de prescrição de medicamentos por profissionais farmacêuticos.

Inscrições: usuária B, trabalhadora da saúde D, gestor e prestador de serviços da saúde U, gestor e prestador de serviços da saúde Q, gestor e prestador de serviços da saúde K, trabalhadora da saúde E, trabalhadora da saúde G, trabalhadora da saúde E, trabalhadora da saúde B, gestor e prestador de serviços da saúde U, gestor e prestador de serviços da saúde K.

Discussão: A usuária B propõe substituição do termo “formulação” por “elaboração”. A trabalhadora da saúde D propõe a inclusão da frase “de acordo com a legislação vigente”. O gestor e prestador de serviços da saúde U propõe o uso do termo “atribuições legais”, colaborando com a proposta anterior. A gestora e prestadora de serviços da saúde Q solicita explicação sobre quais seriam os protocolos aos quais a diretriz faz referência. A gestora e prestadora de serviços da saúde K propõe que a redação sugira a participação do farmacêutico na formulação desses protocolos. A facilitadora A explica que os protocolos dizem respeito a documentos elaborados pelo ente ou serviço de saúde, em que a prática da prescrição farmacêutica deve ser regulamentada. A trabalhadora da saúde E propõe a redação de “Incentivo a elaboração de protocolos e a prática”. A trabalhadora da saúde G acredita ser redundante, pois o protocolo é elaborado para o processo prático. A trabalhadora da saúde E

sugere que a prática seja incentivada a partir da confecção de protocolos pensados por profissionais farmacêuticos. A trabalhadora da saúde B comenta que a ação sugere que “mais” protocolos sejam incorporados, portanto é importante fortalecer os já existentes. O gestor e prestador de serviços da saúde U solicita explicação quanto ao direcionamento dos protocolos, se seriam esses voltados para os profissionais farmacêuticos ou demais profissionais. A facilitadora A responde que é direcionado a farmacêuticos. A gestora e prestadora de serviços da saúde K propõe a inserção do termo "prescrição farmacêutica".

Proposta alternativa A para a diretriz VIII

Incentivo à elaboração de protocolos e a prática de prescrição de medicamentos por profissionais farmacêuticos, de acordo com as legislações vigentes.

Proposta alternativa B para a diretriz VIII

Incentivo à elaboração de protocolos de prescrição de medicamentos por profissionais farmacêuticos, de acordo com as legislações vigentes.

Proposta alternativa C para a diretriz VIII

Incentivo à elaboração de protocolos de prescrição farmacêutica, de acordo com as normas vigentes.

Proposta alternativa C aprovada por consenso.

Proposta de diretriz X

Desenvolvimento de programas, ações e serviços farmacêuticos clínicos para o cuidado de pessoas com doenças negligenciadas

Inscrições: trabalhadora da saúde B, usuária B, gestor e prestador de serviços da saúde U, trabalhadora da saúde AB, gestor e prestador de serviços da saúde U, trabalhadora da saúde B, facilitadora a, trabalhadora da saúde X.

Discussão: a trabalhadora da saúde B argumenta que a diretriz não deve ser direcionada apenas às doenças negligenciadas, mas também às contempladas pelo componente estratégico. Propõe alteração da redação para “doenças endêmicas”. A usuária B comenta que uma doença endêmica não necessariamente é a doença mais prevalente. O gestor e prestador de serviços da saúde U comenta que as doenças endêmicas no estado são,

principalmente, doenças crônicas não transmissíveis. No entanto, a diretriz se refere a doenças transmissíveis. A trabalhadora da saúde AB propõe que a diretriz seja direcionada às doenças contempladas pelo componente estratégico da AF. O gestor e prestador de serviços da saúde U explica sobre a portaria mais recente relacionada ao componente estratégico. A trabalhadora da saúde B argumenta que as propostas advindas da consulta pública se referem a doenças contempladas pelo componente estratégico, mas especialmente as doenças negligenciadas. A facilitadora A faz a leitura do conceito de “doenças negligenciadas” segundo a OMS. Comenta que os agravos endêmicos são contemplados pelo componente estratégico. A trabalhadora da saúde X propõe que os termos “serviços farmacêuticos clínicos” sejam substituídos por “ações e serviços clínicos providos por farmacêuticos”.

Proposta alternativa para a diretriz IX

Desenvolvimento de programas, ações e serviços clínicos providos por farmacêuticos para o cuidado de pessoas com doenças e agravos endêmicos e, em especial, as negligenciadas.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Grupo temático:

Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde

Este grupo foi coordenado pelos facilitadores E e F, e a relatoria foi coletada pelos relatores E, H e I. Estavam presentes 17 participantes, representando os segmentos dos usuários (1), trabalhadores da saúde (9) e gestores e prestadores de serviços da saúde (7).

As propostas recebidas continham 71 contribuições, as quais foram agrupadas em 10 diretrizes. Segue o relato das discussões e deliberações:

Proposta de diretriz I

Unificação em ampla divulgação das informações relacionadas aos fluxos e rotinas da Assistência Farmacêutica, visando a atualização constante dos profissionais e facilitando os processos de trabalho.

Inscrições: gestora e prestadora de serviços X, gestora e prestadora de serviços V, trabalhadora da saúde F, trabalhadora da saúde Z, trabalhadora da saúde AI.

Discussão: a gestora e prestadora de serviços V propõe trocar o termo “facilitando” por “padronização” na redação da diretriz. A trabalhadora da saúde F acha que o início do texto deve ser alterado, especificando a quem é direcionada a divulgação. A gestora e prestadora de serviços X sugere a proposta: “Unificação das informações (...) visando a ampla divulgação (...)”. A gestora e prestadora de serviços V afirma estar contemplada na sugestão da Claudia. A trabalhadora da saúde Z acredita que é preciso colocar “(...) ampla divulgação das informações.” na proposta da Claudia. A trabalhadora da saúde AI declara que educação continuada é mais fácil de diferenciar, lembra que são capacitações, possuem programa e aspecto técnico a ser desenvolvido pelos profissionais, além de terem começo, meio e fim. Envolve aprender no trabalho, para o trabalho e como é o trabalho. A facilitadora E elucida que foram avaliados os conceitos de educação continuada e permanente para a construção das propostas de diretrizes. A gestora e prestadora de serviços X fala que é necessário mudar o perfil de trabalho, tanto em tecnologia dos profissionais quanto discussões de alinhamento para as coordenadorias e municípios. Dificilmente o processo de trabalho é discutido, apenas tecnologias e protocolos, mas não o processo em si. A facilitadora E diz que não tinha contemplado anteriormente no processo de construção esta diferença.

Proposta alternativa para a diretriz I

Unificação dos fluxos e rotinas da Assistência Farmacêutica, visando a ampla divulgação das informações, atualização constante dos profissionais e a padronização dos processos de trabalho.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz II

Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde como norteadora de novas práticas da Assistência Farmacêutica no SUS, incentivando a construção de atividades de aprendizagem, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS.

Inscrições: trabalhadora da saúde F, trabalhadora da saúde AI.

Discussão: a trabalhadora da saúde F acredita que esta diretriz poderia ser incorporada com a diretriz três. A facilitadora F informa que a ideia era manter duas para que o conteúdo das mesmas não se sobrepusesse. A trabalhadora da saúde F sugere inserir o protagonismo da Escola de Saúde Pública, em função de ser um dos espaços de educação permanente em saúde concernente à AF, inclusive com residentes farmacêuticos estudando e atuando. A facilitadora E elucida que há outra diretriz referente ao ensino superior. A trabalhadora da saúde AI propõe substituir no texto a palavra “aprendizagem” pela expressão “experiências de aprendizagem”.

Proposta alternativa para a diretriz II

Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde como norteadora de novas práticas da Assistência Farmacêutica no SUS, incentivando a construção de experiências de aprendizagem, promovendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz III

Promoção de estratégias de Educação Continuada para os trabalhadores que atuam na Assistência Farmacêutica do SUS, visando a qualificação dos serviços farmacêuticos em todos os níveis de atenção.

Inscrições: gestor e prestador de serviços F, gestora e prestadora de serviços X, trabalhadora da saúde F, trabalhadora da saúde Z.

Discussão: a trabalhadora da saúde F acha que a palavra “serviços” deve ser alterada, abordando a questão da compra e venda de medicamentos e insumos. Os farmacêuticos podem não entender o uso do termo. A trabalhadora da saúde Z afirma que “serviços” engloba o conceito do Cuidado Farmacêutico e clínica farmacêutica, assim, acredita que a utilização na redação da palavra “serviços” é adequada. O gestor e prestador de serviços F também é contra a mudança do termo. A gestora e prestadora de serviços X considera necessário descrever o que engloba o conceito de “serviços farmacêuticos”, mas talvez esta caracterização não caberia na diretriz.

Proposta alternativa para a diretriz III

Promoção de estratégias de Educação Continuada para os trabalhadores que atuam na Assistência Farmacêutica do SUS, visando a qualificação das práticas farmacêuticas em todos os níveis de atenção.

Proposta original aprovada por consenso.

Proposta de diretriz IV

Fomento à elaboração de Planos de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde para a Assistência Farmacêutica, no estado, nas regiões e nos municípios, visando o planejamento, a organização e a execução de ações relativas à valorização do trabalhador e à estruturação do processo de trabalho institucional, com ênfase às necessidades de qualificação para os trabalhadores da Assistência Farmacêutica na rede de saúde.

Inscrições: trabalhadora da saúde F.

Discussão: a trabalhadora da saúde F declara que como a política é estadual, talvez não cabe inserir o termo “municípios” na diretriz, pensando na questão da gestão do trabalho. A facilitadora F esclarece que é uma questão de fomento à elaboração dos planos. A

facilitadora E explica que o Estado avalia as necessidades de cada município.

Proposta original aprovada por consenso.

Proposta de diretriz V

Incentivo à implementação de ações que promovam a valorização dos trabalhadores da Assistência Farmacêutica e realização de qualificação profissional, contribuindo com o fortalecimento do SUS.

Inscrições: trabalhadora da saúde F.

Discussão: a trabalhadora da saúde F sugere a remoção do trecho após “qualificação profissional”. A trabalhadora da saúde AK acredita que a diretriz não está contemplando as ações que norteiam as propostas. Mudaria a redação para: “Incentivo à implementação de ações que promovam a qualificação profissional com vistas à valorização (...)”. A gestora e prestadora de serviços V indica que há contribuições nas propostas enviadas na consulta pública que abordam questões financeiras.

Proposta alternativa A para a diretriz V

Incentivo à implementação de ações que promovam a valorização e qualificação dos trabalhadores da Assistência Farmacêutica, contribuindo com o fortalecimento do SUS.

Proposta alternativa B para a diretriz V

Incentivo à implementação de ações que promovam a qualificação profissional com vistas à valorização dos trabalhadores da Assistência Farmacêutica no SUS.

Proposta alternativa B aprovada por consenso.

Proposta de diretriz VI

Fomento à definição e estruturação de equipes adequadas ao porte e aos serviços oferecidos nos estabelecimentos farmacêuticos no SUS, com foco na qualidade do atendimento.

Inscrições: gestora e prestadora de serviços P, gestora e prestadora de serviços X, trabalhadora da saúde N e trabalhadora da saúde AI.

Discussão: a gestora e prestadora de serviços X afirma estar incomodada com o trecho “(...) foco na qualidade do atendimento.”. Os serviços farmacêuticos são um conjunto mais amplo, a escrita sugere apenas a entrega de medicamentos e insumos. A trabalhadora da saúde N diz que o item 62 contemplaria melhor a redação da diretriz, além de especificar e dimensionar melhor os outros profissionais. A facilitadora F fala que com relação ao item 62, é sugerido colocar equipe mínima, mas questiona a caracterização de equipe mínima. Acha que a palavra “adequadas” não deve ser alterada na diretriz. A gestora e prestadora de serviços X propõe a construção do porte de serviço, uma vez que existem várias realidades no Estado, com poucos servidores e muita população, e o contrário também. Acredita que é importante ter um olhar diferenciado para cada serviço, considerando que é difícil fazer programação devido à alta demanda. A trabalhadora da saúde AI sugere a inclusão da expressão “Uso Racional de Medicamentos” no texto após o trecho “qualidade do atendimento”. Adicionalmente, contempla a inserção de outras atividades e não só o atendimento da AF, concluindo que apenas “Uso Racional de Medicamentos” seria apropriado. A gestora e prestadora de serviços P conjectura a supressão na redação de toda a frase após a vírgula. A trabalhadora da saúde AI acha que o final poderia ser alterado para “(...)”, com foco na qualificação dos processos de trabalho.”.

Proposta alternativa A para a diretriz VI

Fomento à definição e estruturação de equipes adequadas ao porte e aos serviços oferecidos nos estabelecimentos farmacêuticos no SUS, com foco na qualificação dos processos de trabalho.

Proposta alternativa B para a diretriz VI

Fomento à definição e estruturação de equipes adequadas ao porte e aos serviços oferecidos nos estabelecimentos farmacêuticos no SUS.

Votação: a proposta alternativa A recebeu 15 votos e a proposta alternativa B recebeu 2 votos.

Proposta alternativa A aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz VII

Fomento à definição e estruturação de equipes adequadas ao porte e aos serviços oferecidos nos estabelecimentos farmacêuticos no SUS, com foco na qualidade

do atendimento.

Inscrições: gestora e prestadora de serviços V e trabalhadora da saúde F

Discussão: a trabalhadora da saúde F propõe o uso de “papel formativo” ao invés de “potencial formativo”, visando a vinculação à lei 8.080, onde consta o papel formativo dos serviços de saúde, além de contemplar os estagiários e os residentes na diretriz. A gestora e prestadora de serviços V acha melhor continuar a utilização no texto do termo “potencial”.

Proposta alternativa para a diretriz VII

Fomento à integração ensino-serviço na Assistência Farmacêutica considerando o papel formativo dos serviços de saúde e a capacidade das instituições de ensino na realização de pesquisas acadêmicas e no apoio à qualificação dos trabalhadores, através de práticas de formação de cuidado integral em rede nos serviços de Assistência Farmacêutica do SUS.

Votação: a proposta original recebeu 15 votos e a proposta alternativa recebeu 1 voto.

Proposta original aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz VIII

Estímulo à elaboração e implementação de Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR) para que contemplem os trabalhadores da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Inscrições: gestor e prestador de serviços D, gestor e prestador de serviços F, gestora e prestadora de serviços V e gestora e prestadora de serviços X.

Discussão: a gestora e prestadora de serviços V sugere a revisão do início do texto, inserindo o termo “fomento”. O gestor e prestador de serviços F diz que não há necessidade da utilização da palavra “elaboração”, caso já exista o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR); com isto em vista, propõe a remoção da mesma. A gestora e prestadora de serviços X traz a questão dos PCCRs de outras categorias, e indaga se o PCCR da AF existe em outros municípios, se não, a palavra “elaboração” deve permanecer na redação da diretriz. O gestor e prestador de serviços F considera a troca do termo “estímulo” por “incentivo”. A gestora e prestadora de serviços X afirma que as duas palavras têm significados diferentes. O gestor e prestador de serviços D fala que está contemplado na

proposta original. A facilitadora E elucida que foi discutido no grupo de trabalho se a diretriz deveria estar inserida no escopo da PEAf.

Proposta alternativa A para a diretriz VIII

Fomento à elaboração e implementação de Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR) que contemple os trabalhadores da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Proposta alternativa B para a diretriz VIII

Incentivo à elaboração e implementação de Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR) que contemple os trabalhadores da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Votação: a proposta alternativa A recebeu 2 votos e a proposta alternativa B recebeu 16 votos.

Proposta alternativa B aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz IX

Estímulo à elaboração e implementação de Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR) para que contemplem os trabalhadores da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Inscrições: gestora e prestadora de serviços H, gestor e prestador de serviços Z, trabalhadora da saúde Z, trabalhadora da saúde AK e trabalhadora da saúde AL.

Discussão: a trabalhadora da saúde AK sugere mudança na palavra “garantem” para “promovam”. O gestor e prestador de serviços Z acredita ser mais apropriado o uso do termo “contemplem”. O trabalhador da saúde AL concorda com a alteração proposta pelo gestor e prestador de serviços Z. A trabalhadora da saúde Z acha que a mudança no texto altera o sentido da diretriz. A gestora e prestadora de serviços H também manifesta ser mais adequada a utilização da palavra “contemplem”.

Proposta alternativa para a diretriz IX

Garantia do cumprimento das normas e protocolos legalmente estabelecidos que contemplem a segurança e a saúde dos trabalhadores da Assistência

Farmacêutica nos diferentes níveis de atenção do SUS.

Proposta original aprovada por consenso.

Proposta de diretriz X

Fortalecimento do provisionamento de farmacêuticos em estabelecimentos de saúde com ênfase na realização de atividades clínico-assistenciais.

Inscrições: trabalhadora da saúde AK

Discussão: a trabalhadora da saúde AK sugere revisão do termo “provisionamento” para “provisão”.

Proposta alternativa para a diretriz X

Fortalecimento da provisão de farmacêuticos em estabelecimentos de saúde com ênfase na realização de atividades clínico-assistenciais.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Grupo temático:

Gestão Estratégica e Participativa

Este grupo foi coordenado pelos facilitadores A e B, e a relatoria foi coletada pelos relatores E, H e I. Estavam presentes 23 participantes, representando os segmentos dos usuários (3), trabalhadores da saúde (14) e gestores e prestadores de serviços da saúde (6).

As propostas recebidas continham 31 contribuições, as quais foram agrupadas em 5 diretrizes. Segue o relato das discussões e deliberações:

Proposta de diretriz I

Valorização e qualificação dos canais de participação social e da Ouvidoria no SUS, no âmbito estadual e municipal, para fortalecimento do controle social e da gestão participativa sobre a Assistência Farmacêutica, promovendo o acolhimento das sugestões, elogios, reclamações e denúncias recebidas dos usuários do SUS.

Inscrições: usuário D, usuária A, gestor e prestadores de saúde E, gestor e prestadores de serviço A, gestora e prestadoras de serviço G, trabalhador de saúde P, gestora e prestadoras de serviço Q, usuária E, trabalhadora da saúde R e trabalhador da saúde S.

Discussão: o usuário D sugere alteração de texto da diretriz para “acolhimento e retorno”. Relata que o que desestimula as ouvidorias é fazê-las e não ter o retorno destas. A usuária A sugere alteração de texto para “acolhimento e garantindo do retorno”. O gestor e prestadores de serviço E pontua que a Política de ouvidorias já prevê o retorno. Em alguns municípios não existe ouvidoria. A PEAf deve prever como implantar a ouvidoria, especialmente nos municípios pequenos. A facilitadora G contextualiza como funciona o retorno das ouvidorias no estado e destaca que esta atuação está bem aquém da realidade do estado. O gestor e prestador de serviço E destaca a importância de apoiar a implantação das ouvidorias nos municípios. A facilitadora G relata que muitas vezes as ouvidorias recebidas no estado vem solicitando informações para os usuários e nem sempre há reclamações. O gestor e prestador de serviço A sugere modificar o início do texto para “Implementar, desenvolver e qualificar...”. A gestora e prestadora de serviços G destaca que nos municípios pequenos, o movimento do conselho municipal de saúde ao pressionar os gestores municipais é muito importante. Destaca ainda que por vezes o prefeito não conhece a importância deste

canal de comunicação. O trabalhador da saúde P destaca que essa situação de comunicação já estava solicitada na última conferência estadual de saúde e que o governo do estado já vem tomando algumas medidas. A gestora e prestadora de serviço Q destaca que nas nossas reuniões de CIR observa-se o desinteresse de muitos participantes e acreditam que nas ouvidorias chegam apenas reclamações. A usuária E destaca que no Plano Estadual já está prevista a implantação das ouvidorias municipais e que esta foi colocada como uma diretriz no plano municipal sobre a importância da ouvidoria. O usuário D destaca que os conselhos têm pressionado a muito tempo para que as ouvidorias funcionem melhor. A ouvidoria na cidade acaba desestimulando a participação em função do não retorno. A pouca participação acontece porque as pessoas se sentem desestimuladas a fazer ouvidoria. A trabalhadora da saúde R questiona da possibilidade de que exista pessoa específica para trabalhar com a ouvidoria. O trabalhador da saúde S acha que entra no escopo da qualificação e sugere alteração no texto mantendo o termo "valorização".

Proposta alternativa A para Diretriz I

Valorização e qualificação dos canais de participação social e da Ouvidoria no SUS, no âmbito estadual e municipal, para fortalecimento do controle social e da gestão participativa sobre a Assistência Farmacêutica, promovendo o acolhimento e garantindo o retorno das sugestões, elogios, reclamações e denúncias recebidas dos usuários do SUS.

Proposta alternativa B para Diretriz I

Implementação, desenvolvimento, qualificação e valorização dos canais de participação social e da Ouvidoria no SUS, no âmbito estadual e municipal, para fortalecimento do controle social e da gestão participativa sobre a Assistência Farmacêutica, promovendo o acolhimento e garantindo o retorno das sugestões, elogios, reclamações e denúncias recebidas dos usuários do SUS.

Votos: a proposta alternativa B recebeu 22 votos.

Proposta alternativa B aprovada por consenso.

Proposta de diretriz II

Valorização e qualificação dos canais de participação social e da Ouvidoria no SUS, no âmbito estadual e municipal, para fortalecimento do controle social e da gestão participativa sobre a Assistência Farmacêutica, promovendo o

acolhimento das sugestões, elogios, reclamações e denúncias recebidas dos usuários do SUS.

Inscrições: usuário D, usuária A, gestor e prestadores de saúde E, gestor e prestadores de serviço A, gestora e prestadoras de serviço G, trabalhador de saúde P, gestora e prestadoras de serviço Q, usuária E, trabalhadora da saúde R e trabalhador da saúde S.

Discussão: o gestor e prestadores de serviço A refere que a promoção destes espaços sugeridos na proposta poderia vir do estado. Um espaço de informação e conhecimento “de cima para baixo”. Entende que, se o estado fornecer esse espaço, será mais eficaz. O trabalhador da saúde S relata que esta seria mais uma tentativa da AF se colocar nos espaços de controle social e que a promoção de espaços deve ocorrer em todos os eixos. O gestor e prestadores de serviços E sugere que não seja apenas na Conferência de Saúde, mas em todos os espaços de controle social. O trabalhador da saúde P aponta que a primeira parte da Diretriz já está na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e sugere que os diversos setores da sociedade deveriam participar das Conferências. A usuária A sugere a alteração no início do texto para “Promoção e otimização” e, no final para “em especial nas conferências de saúde”. A gestora e prestadores de serviço G aponta para a necessidade de participação dos gestores nos espaços, sendo oposto do que se espera. O gestor e prestadores de serviços I sugere incluir ao final do texto “demais instrumentos de controle social”. A trabalhadora da saúde J destaca que a palavra “espaços” aparece 2 vezes na proposta 3. O facilitador C questiona se manteríamos a expressão “pelo Estado” ou seria o caso de suprimir do texto da diretriz.

Proposta alternativa A

Promoção pelo estado de espaços de informação e conhecimento acerca da Assistência Farmacêutica no SUS para a população, sobretudo no fomento à participação dos diversos setores da sociedade nas conferências de saúde.

Proposta alternativa B

Promoção de espaços de informação e conhecimento acerca da Assistência Farmacêutica no SUS para a população, sobretudo no fomento à participação dos diversos setores da sociedade nos espaços de participação social, em especial nas conferências de saúde.

Proposta alternativa C

Promoção e otimização de espaços de informação e conhecimento acerca da Assistência Farmacêutica no SUS para a população, sobretudo no fomento à participação dos diversos setores da sociedade nos espaços de participação social, em especial nas conferências de saúde.

Proposta alternativa D

Promoção de espaços de informação e conhecimento acerca da Assistência Farmacêutica no SUS para a população, sobretudo no fomento à participação dos diversos setores da sociedade nas conferências de saúde e demais instrumentos de controle social.

Proposta alternativa E

Promoção e otimização de espaços de informação e conhecimento acerca da Assistência Farmacêutica no SUS para a população, sobretudo no fomento à participação dos diversos setores da sociedade nas conferências de saúde e demais instrumentos de controle social.

Votos: as propostas original, alternativa A e alternativa C não receberam votos. As propostas alternativas B e D receberam 01 voto cada. A proposta alternativa E recebeu 23 votos.

Proposta alternativa E aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz III

Inclusão da Assistência Farmacêutica nos instrumentos de gestão do SUS nos âmbitos municipal, regional e estadual, fomentando a divulgação de informações à população e subsidiando o acompanhamento e a avaliação da execução da política de Assistência Farmacêutica pelo Controle Social.

Inscrições: trabalhador da saúde P, trabalhadora da saúde L, trabalhadora da saúde G, trabalhadora da saúde R, trabalhadora da saúde T, trabalhadora da saúde J, usuária A, gestora e prestadores de serviço G.

Discussão: o trabalhador da saúde P refere que já há a inclusão desta diretriz no plano de alguns municípios. A trabalhadora da saúde L destaca que muitas vezes os planos

municipais são cópias de outros planos. Sugere o incentivo à participação dos trabalhadores da AF na construção dos planos municipais. A trabalhadora da saúde G concorda com a fala do trabalhador da saúde P e sugere que a palavra “aperfeiçoamento” seja inserida na diretriz. A usuária A questiona à trabalhadora da saúde L se poderia ser alterada sua proposta de diretriz para “incentivo e aperfeiçoamento” sem especificar a participação dos trabalhadores. A trabalhadora da saúde L concorda com a sugestão de alteração no texto proposta pela usuária A. A gestora e prestadores de serviço G destaca que o trabalho da AF no instrumento de gestão acaba quantitativo e acha que não pode ser só isso, assim como os participantes de gestão tem que ter o real conhecimento da AF. Destaca ainda a importância de que todos os envolvidos conheçam os instrumentos de gestão. A trabalhadora da saúde R sugere que seja mantido o termo “inclusão” visto que em alguns municípios pequenos sequer está previsto nas diretrizes. A trabalhadora da saúde T relata que, em alguns municípios, os assuntos saúde e AF estão separados nos municípios como se a AF estivesse fora da saúde. Sugere ainda que há a necessidade de trazer a AF para ser discutida dentro das conferências. A trabalhadora de saúde J sugere alterar o texto para “inclusão e aperfeiçoamento da AF com a participação dos trabalhadores da área”.

Proposta alternativa A

Inclusão e aperfeiçoamento da Assistência Farmacêutica com incentivo dos trabalhadores da área na elaboração dos instrumentos de gestão do SUS nos âmbitos municipal, regional e estadual, fomentando a divulgação de informações à população e subsidiando o acompanhamento e a avaliação da execução da política de Assistência Farmacêutica pelo Controle Social.

Proposta alternativa A aprovada por consenso.

Proposta de diretriz IV

Promoção do diálogo e capacitação sobre a Assistência Farmacêutica nos âmbitos municipal, regional e estadual com os representantes dos segmentos que compõem o Controle Social, visando o fortalecimento e a participação social na execução das ações de Assistência Farmacêutica.

Inscrições: usuária A, usuário D, trabalhador da saúde P, trabalhadora da saúde G, trabalhador da saúde R, trabalhador da saúde S, gestor e prestadores de serviços E, gestor e prestadores de serviços A e gestora e prestadores de serviços G.

Discussão: a usuária A questiona a passagem “com os representantes que compõem o controle social”. Propõe a substituição por “sociedade civil” e a inclusão ao final da diretriz da expressão “através do controle social”. O trabalhador da saúde P propõe alguns cortes no texto. Refere que a participação social está inserida em controle social. Refere que não há necessidade de textos longos e que seria interessante um texto mais conciso. O usuário D sugere alteração do texto para “Com representantes da sociedade, particularmente do controle social”. O gestor e prestadores de serviço E pontua que deve estar no texto o termo “controle social”. Relata que em municípios pequenos a participação no controle social é difícil. O usuário D retira sua proposta. A trabalhadora da saúde G questiona sobre a inclusão de fórmulas nutricionais no texto. O gestor e prestadores de serviço A sugere alteração no texto original de “com os representantes” por “dos representantes”. A gestora e prestadores de serviço G destaca que todo o segmento do conselho de saúde tem direito a participar. Relata que o uso do termo “com” no texto generaliza. A trabalhadora da saúde R pontua que o diálogo dentro dos municípios se faz importante com relação a pauta trazida na diretriz. O trabalhador da saúde S destaca que a proposta original contempla as propostas recebidas na consulta pública. A usuária A relata que a expressão “segmento” deixa algo mais restrito. O usuário D pontua que a questão do controle social inclui outros conselhos para além do Conselho Estadual de Saúde (CES).

Proposta alternativa A

Promoção e fomento do diálogo e capacitação sobre a Assistência Farmacêutica nos âmbitos municipal, regional e estadual para a sociedade civil visando o fortalecimento e a participação social na execução das ações de Assistência Farmacêutica através do controle social.

Proposta alternativa B

Promoção do diálogo e capacitação sobre a Assistência Farmacêutica nos âmbitos municipal, regional e estadual com os representantes do controle social visando o fortalecimento das ações da AF.

Votos: a proposta original recebeu 08 votos, a proposta alternativa A recebeu 04 votos e a proposta alternativa B recebeu 09 votos.

Proposta alternativa B aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz V

Fomento à participação dos trabalhadores da Assistência Farmacêutica nos espaços de Controle Social no SUS como incentivo à participação para formulação de estratégias, controle da execução da política e fortalecimento da Assistência Farmacêutica no SUS, no Estado do Rio Grande do Sul.

Inscrições: trabalhador da saúde P, usuário D, trabalhador da saúde S, usuária A e gestor e prestadores da saúde E.

Discussão: o trabalhador da saúde P propõe alguns cortes no texto, sendo a palavra “Participação” que se encontra duplicada no texto. Ainda, que o texto terminaria sua redação na expressão “no SUS”. Supressão de “como incentivo à”. O usuário D sugere a inserção de “especialmente nas conferências de saúde” ao final do texto. O trabalhador da saúde S destaca que o controle social quer a participação da AF e que em muitos municípios a AF está fora do escopo “saúde”. A usuária A refere não ter compreendido a proposta no tocante às ações que seriam necessárias para a concretização da diretriz. O usuário D concorda com a fala da usuária A e pontua a diferença entre diretrizes e ações. O gestor e prestadores de serviços E sugere alterar o texto de “...controle social do SUS...” para “...controle social...” visto que “SUS” está ao final da diretriz proposta.

Proposta alternativa A

Fomento à participação dos trabalhadores da Assistência Farmacêutica nos espaços de Controle Social para formulação de estratégias, controle da execução da política e fortalecimento da Assistência Farmacêutica no SUS.

Proposta alternativa B

Fomento à participação dos trabalhadores da Assistência Farmacêutica nos espaços de Controle Social, especialmente nas Conferências de Saúde, para formulação de estratégias, controle da execução da política e fortalecimento da Assistência Farmacêutica no SUS.

Votos: a proposta original não recebeu votos. A proposta alternativa A recebeu 09 votos e a proposta alternativa B recebeu 11 votos.

Proposta alternativa B aprovada por maioria de votos.

Grupo temático:

Gestão da Assistência Farmacêutica

Este grupo foi coordenado pelos facilitadores C e I, e a relatoria foi coletada pelos relatores E, H e I. Estavam presentes 23 participantes, representando os segmentos dos usuários (1), trabalhadores da saúde (10) e gestores e prestadores de serviços da saúde (12).

As propostas recebidas continham 88 contribuições, as quais foram agrupadas em 13 diretrizes. Segue o relato das discussões e deliberações:

Proposta de diretriz I

Incentivo à disponibilização de recursos humanos para o pleno desenvolvimento das ações e dos serviços de Assistência Farmacêutica no âmbito municipal e estadual, bem como o fomento e o apoio técnico à capacitação contínua dos trabalhadores.

Inscrições: gestor e prestador de serviços A e gestora e prestadora de serviços G.

Discussão: o gestor e prestador de serviços A reitera a importância do trabalho em tempo integral dos Auxiliares de Farmácia, e da temática dos recursos humanos no setor da AF, considerando a falta de pessoal nas unidades de saúde. A gestora e prestadora de serviços G exemplifica que, em reunião que teve com a equipe diretiva, foram disponibilizados dois auxiliares de farmácia pelas coordenadorias. Também fala sobre a importância do papel do profissional farmacêutico no Cuidado Farmacêutico.

Proposta original aprovada por consenso.

Proposta de diretriz II

Promoção e incentivo de melhorias de estrutura física necessária para a realização de serviços farmacêuticos, buscando garantir o adequado armazenamento dos medicamentos, fórmulas nutricionais e insumos e a execução de todas as atividades pertinentes ao ciclo da Assistência Farmacêutica.

Inscrições: gestora e prestadora de serviços G, gestora e prestadora de serviços J, gestor e prestador de serviços T e trabalhadora da saúde B.

Discussão: o gestor e prestador de serviços T sugere a inclusão na redação do item 20,

que trata sobre critério sanitário. A gestora e prestadora de serviços G reitera a questão da fiscalização. Diz que nos municípios a fiscalização é cobrada, mas frequentemente não há condições adequadas para cumprir os critérios sanitários. A gestora e prestadora de serviços J acha relevante a inclusão do termo “materiais e equipamentos” devido à dificuldade de aquisição dos mesmos nos municípios. A trabalhadora da saúde B propõe que a expressão “Cuidado Farmacêutico” seja incluída na diretriz, com o intuito de especificar os serviços. Adicionalmente, recomenda a utilização da palavra “sistema” ao invés de “ciclo”. O gestor e prestador de serviços T indica a inclusão na redação do termo “ações” junto à “serviços” e cita a lei 13.021. Elucida o que seriam os critérios administrativos dispostos na legislação e dá o exemplo da controladoria.

Proposta alternativa da diretriz II

Promoção e incentivo de melhorias de estrutura física, materiais e equipamentos necessários para realização das ações e serviços farmacêuticos, buscando garantir o adequado armazenamento dos medicamentos, fórmulas nutricionais e insumos e a execução de todas as atividades pertinentes à Assistência Farmacêutica, em cumprimento aos critérios sanitários, ambientais, administrativos e fiscais.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz III

Incentivo à emissão de Alvará Sanitário, de Plano de Prevenção e Proteção contra Incêndio e Certidão de Regularidade Técnica em todas as farmácias públicas, bem como a promoção e incentivo à implementação de Plano de Gerenciamento de Resíduos relacionado à Assistência Farmacêutica.

Inscrições: gestor e prestador de serviços A, gestor e prestador de serviços E, gestora e prestadora de serviços G, gestora e prestadora de serviços J, gestor e prestador de serviços T, gestora e prestadora de serviços AC, trabalhadora da saúde A, trabalhadora da saúde B, trabalhadora da saúde J e trabalhadora da saúde K.

Discussão: o gestor e prestador de serviços E indaga se a diretriz tem o propósito de incentivar ou instituir como obrigatória a emissão dos alvarás supracitados. Coloca que na coordenadoria em que trabalha não é obrigatória. A gestora e prestadora de serviços G afirma

que na coordenação em que está inserida a responsabilidade da emissão do alvará é do município. Discorre que se o Estado não possuir alguma forma de demandar a formalização, a emissão não vai ser realizada pelos municípios. Pergunta se, nos municípios em que o fiscal municipal tem a responsabilidade do alvará, o Estado teria essa competência. O gestor e prestador de serviços T declara que o incentivo à emissão do alvará não é da competência da AF, o correto seria o uso na redação do termo “implementado”, já que a emissão seria responsabilidade da Vigilância. Sugere revisão do texto: “(...) monitoramento de Alvará Sanitário e Certidão de Regularidade Técnica em todos os estabelecimentos (...)”. O gestor e prestador de serviços A cita o Programa Farmácia Cuidar+ que exige a emissão do alvará sanitário. Acredita que como o alvará já demanda a emissão de outros documentos de avaliação da regularidade sanitária, não seria necessário a inserção no texto de todos os documentos, uma vez que os mesmos já estariam contemplados. A trabalhadora da saúde K afirma que o Programa Farmácia Cuidar+ envolve apenas as farmácias estaduais. Concorde com a troca na diretriz da palavra “farmácia” pelo termo “estabelecimento”, considerando que abrange outros serviços, como Centro de Atenção Psicossocial, entre outros. A gestora e prestadora de serviços G fala sobre a dificuldade no preenchimento de planilhas, pois muitas farmácias não possuem nenhum documento de regularidade, assim acha importante a especificação dos documentos para além do alvará. A gestora e prestadora de serviços AC diz que a emissão do alvará sanitário não é competência da AF, mas a diretriz contemplar não é um problema, uma vez que contribui para a qualificação daquela. A trabalhadora da saúde J considera que o termo “fomento” estaria adequado no início do texto, mas acha que talvez a diretriz iria no sentido de ação. A trabalhadora da saúde B fica em dúvida se é papel da política incentivar e se a escrita da redação não configura uma ação (ao invés de diretriz). Propõe iniciar o texto por: “Incentivo ao monitoramento (...)” O gestor e prestador de serviços T fala que não há garantia de segurança e manutenção das farmácias e confirma a importância de permanecer a especificação dos documentos, além de destacar a relevância de continuar como diretriz, e não como ação. A partir do monitoramento, é possível saber quais estabelecimentos possuem AF integral. A gestora e prestadora de serviços G prefere a utilização do termo “incentivo” na redação, dado que a emissão do alvará é encaminhada pela AF. Porém, não é competência da AF, e sim da Vigilância. A trabalhadora da saúde B concorda que o monitoramento não é responsabilidade da AF, e sim da Vigilância. A trabalhadora da saúde A propõe a revisão do texto para “Incentivar o monitoramento (...)”, pois o uso da palavra “monitorar” seria para designar uma ação. O gestor e prestador de serviços T acredita ser mais adequada a seguinte proposta: “Fomentar o monitoramento e

implementação dos alvarás (...)"

Proposta alternativa A para a diretriz III

Fomento à implementação de Plano de Prevenção e Proteção contra Incêndio e Plano de Gerenciamento de Resíduos e ao monitoramento de Alvarás Sanitários e Certidão de Regularidade Técnica em todos os estabelecimentos farmacêuticos públicos.

Proposta alternativa B para a diretriz III

Fomento à emissão de Alvará Sanitário, de Plano de Prevenção e Proteção contra Incêndio e Certidão de Regularidade Técnica em todas as farmácias públicas, bem como a promoção e incentivo à implementação de Plano de Gerenciamento de Resíduos relacionado à Assistência Farmacêutica.

Votação: a proposta A recebeu 19 votos e a proposta B recebeu 1 voto.

Proposta alternativa A aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz IV

Incentivo à emissão de Alvará Sanitário, de Plano de Prevenção e Proteção contra Incêndio e Certidão de Regularidade Técnica em todas as farmácias públicas, bem como a promoção e incentivo à implementação de Plano de Gerenciamento de Resíduos relacionado à Assistência Farmacêutica.

Inscrições: gestor e prestador de serviços A, gestora e prestadora de serviços G, gestor e prestador de serviços T, gestora e prestadora de serviços V, trabalhadora da saúde B, trabalhadora da saúde K e trabalhadora da saúde AB.

Discussão: a gestora e prestadora de serviços G pergunta se as farmácias têm Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). A facilitadora I elucida que a diretriz traz uma proposta sobre a padronização dos POPs e outros manuais da AF. A trabalhadora da saúde K fala que as propostas da consulta pública vão além dos POPs. A gestora e prestadora de serviços V diz que os itens 33 e 35 contemplariam outra diretriz. A gestora e prestadora de serviços G acredita que os itens 33 e 35 já estão contemplados em outro eixo. A trabalhadora da saúde AB afirma que as reuniões de integração não acontecem, principalmente por falta de pessoal. A trabalhadora da saúde B declara que as reuniões de integração seriam formas de

educação permanente, e talvez deveriam ser inseridas em outro eixo. O gestor e prestador de serviço A defende que a diretriz deve ser mantida. A trabalhadora da saúde K sugere elaborar uma nova diretriz para as contribuições que apresentam outros documentos e manuais, além dos POPs. A gestora e prestadora de serviços G indaga se é possível fazer a supressão da proposta original. O gestor e prestador de serviços T propõe nova diretriz relacionada aos processos de trabalho da AF. Acha cabível alterar a redação para “Assegurar a qualificação (...)”.

Proposta alternativa A para a diretriz IV

Assegurar a elaboração, qualificação e aperfeiçoamento constante dos processos da Assistência Farmacêutica para uma gestão integrada e descentralizada nos âmbitos estadual, regional e municipal.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz V

Qualificação do planejamento, gestão, estruturação e organização da Assistência Farmacêutica no Estado e nos municípios para execução de suas atribuições e competências, fomentando a integração à rede de atenção à saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

Inscrições: gestor e prestador de serviços A, gestora e prestadora de serviços G, gestor e prestador de serviços T, gestora e prestadora de serviços AC, trabalhadora da saúde B, trabalhadora da saúde J, trabalhadora da saúde K e trabalhadora da saúde AB.

Discussão: o gestor e prestador de serviços T manifesta que o item 48 não estaria contemplado. Coloca que poderia ser uma diretriz separada, pois vai além de qualificar a AF. Recomenda a troca da redação para “(...) fomentar a inserção da Assistência Farmacêutica no Estado e nos municípios (...)”. A facilitadora I faz correção, afirmando que a AF já está inserida no Estado, mas talvez não esteja formalizada em alguns municípios. A gestora e prestadora de serviços G questiona o que seria a formalização da AF como serviço independente, proposta no item 45. O gestor e prestador de serviços T menciona que em alguns municípios só ocorre a compra dos medicamentos isoladamente e não existe setor responsável pelo ciclo da AF, que inclui não só a questão logística, mas todo o Cuidado Farmacêutico. A trabalhadora da saúde B fala que não há setor de AF dentro da estrutura da

secretaria. Acha importante estar no organograma para garantir a inserção da área no planejamento e organização. A trabalhadora da saúde AB reitera a relevância do fortalecimento da AF nos instrumentos de gestão. A facilitadora I elucida que existe uma diretriz que a sugestão da trabalhadora da saúde AB será contemplada. O gestor e prestador de serviços A sugere que ao invés do texto iniciar com “qualificação” alterar para “promoção da formalização”. Diz que o plano seria embasado pela política. A trabalhadora da saúde K defende a divisão da diretriz em duas. O facilitador C declara que os planos de gestão já estão citados na diretriz 9. Cabe ao grupo confirmar se considera que a proposta de diretriz já está contemplada naquela. O gestor e prestador de serviço T afirma que na diretriz 9 estão referidas as diretrizes e metas dos planos, mas o que foi colocado pelo gestor e prestador de serviço A seria referente à integração da AF com os demais setores. A trabalhadora da saúde B propõe a substituição de “nos entes federativos” pela expressão “no Estado e nos municípios”. O gestor e prestador de serviço T considera que as ações 45 e 48 estão contempladas na diretriz que inicia com “Fomento à inserção (...)” e os itens 37 a 44, 46 e 47 deveriam ser contempladas na proposta “Promoção da formalização (...)”. A gestora e prestadora de serviços AC diz que o final do texto das duas diretrizes está repetitivo. A trabalhadora da saúde J delibera a remoção da repetição no final da segunda diretriz proposta, mantendo apenas o trecho “(...) fomento à rede de atenção.”

Proposta alternativa A para a diretriz V (contribuições 37 a 44, 46 e 47)

Promoção da formalização do planejamento, gestão, estruturação e organização da Assistência Farmacêutica nos entes federativos para execução de suas atribuições e competências, fomentando a integração à rede de atenção à saúde.

Proposta alternativa B para a diretriz V (contribuições 45 e 48)

Fomento à inserção da Assistência Farmacêutica na estrutura organizacional dos entes federativos integrados à rede de atenção à saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

Propostas alternativas A e B aprovadas por consenso.

Proposta de diretriz VI

Fortalecimento do profissional farmacêutico na coordenação da Política de Assistência Farmacêutica, no âmbito municipal, regional e estadual, reforçando a

importância de sua contribuição técnica e estratégica no planejamento e execução das ações em saúde.

Proposta original aprovada por consenso.

Proposta de diretriz VII

Fortalecimento, promoção e divulgação da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos integrada à Assistência Farmacêutica no Estado do Rio Grande do Sul.

Inscrições: trabalhadora da saúde B

Discussões: a trabalhadora da saúde B questiona se há problema em ter diretrizes semelhantes em eixos diferentes. A facilitadora I elucida que as plantas medicinais e fitoterápicos estão inclusos na PNAF.

Proposta original aprovada por consenso.

Proposta de diretriz VIII

Incentivo à participação da equipe da Assistência Farmacêutica nas ações contempladas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Inscrições: gestor e prestador de serviços A, gestor e prestador de serviços E, gestor e prestador de serviços T, gestora e prestadora de serviços AC, trabalhadora da saúde F e trabalhadora da saúde AM.

Discussão: o gestor e prestador de serviço T sugere inserir na redação a palavra “serviços”, para inclusão dos mesmos além das ações. Também propõe iniciar a diretriz por “assegurar” ao invés de “incentivo”, porque muitas vezes, no âmbito dos medicamentos, a temática das práticas integrativas e complementares não é debatida. O gestor e prestador de serviços A pergunta o que abrangeria o termo “participação”. Acha que deve-se manter a redação original. O facilitador C elucida que a política não pode definir as atribuições do profissional farmacêutico (isso compete ao conselho profissional), portanto a participação é da equipe, e não exclusiva do farmacêutico. A trabalhadora da saúde AM acredita que a palavra “assegurar” é uma maneira de garantir mais equipes. O gestor e prestador de serviço E afirma que o termo “assegurar” converge com a resistência dos profissionais médicos em prescrever Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). A trabalhadora da saúde

E considera manter o texto original da diretriz, com o uso de “incentivo”, como um modo de visualizar que necessita de mais profissionais na AF. O gestor e prestador de serviços T exemplifica que na implementação do laboratório das PICS não havia avaliação de nenhum farmacêutico de como comprar esses insumos, logo seria importante o uso da palavra “assegurar”, para garantir a avaliação pelo farmacêutico da utilização das PICS. A gestora e prestadora de serviços AC declara que assegurar seria competência da Política Intersetorial das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, aqui caberia o uso do termo “incentivar”. O gestor e prestador de serviços A acredita que seria apenas o profissional farmacêutico que avaliaria a utilização das PICS, e não a equipe, se for utilizada a palavra “assegurar” na redação da diretriz, assim sendo, sugere nova proposta.

Proposta alternativa A para a diretriz VIII

Assegurar a participação de profissional farmacêutico nas ações e serviços contemplados na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Proposta alternativa B para a diretriz VIII

Incentivo à participação da equipe da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços contemplados na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Votação: a proposta alternativa A recebeu 10 votos e a proposta alternativa B recebeu 13 votos.

Proposta alternativa B aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz IX

Fomento à construção e inclusão de diretrizes, objetivos, metas e indicadores próprios da Assistência Farmacêutica nos instrumentos de gestão do SUS nos níveis municipal, regional e estadual para planejamento das ações e serviços de saúde.

Sem propostas alternativas apresentadas.

Proposta original aprovada por consenso.

Proposta de diretriz X

Promoção e fortalecimento das boas práticas de armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos dos Componentes Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica e do Programa de Medicamentos Especiais disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde, recomendando que o gerenciamento seja realizado por profissional farmacêutico nos âmbitos estadual, regional e municipal.

Inscrições: gestor e prestador de serviços A, gestor e prestador de serviços E, gestor e prestador de serviços T, gestora e prestadora de serviços V, gestora e prestadora de serviços AC, trabalhadora da saúde B e trabalhadora da saúde F.

Discussão: o gestor e prestador de serviços T assegura que o trecho “(...) armazenamento, distribuição e dispensação (...)” não compreende todo o ciclo farmacêutico. As etapas de aquisição e planejamento estão faltando na redação da diretriz. A gestora e prestadora de serviços V afirma que a sugestão do gestor e prestador de serviços T estaria além das propostas enviadas. A trabalhadora da saúde B indica que a contribuição 83, a qual contextualiza outros insumos, não está contemplada na diretriz, e muitos municípios relatam problemas com o gerenciamento de insumos não farmacêuticos. Quando acontece a judicialização destes itens, a logística acaba ficando como responsabilidade da AF. O gestor e prestador de serviços A fala que o farmacêutico faz a solicitação com base na demanda, mas aquela envolve outros setores que não só o da AF. O gestor e prestador de serviços E sugere a inserção do trecho “(...) recomendar o acompanhamento com o profissional (...)”. O gestor e prestador de serviços T propõe alterar o final da diretriz para “(...) recomendar e monitorar as boas práticas farmacêuticas (...)”. A gestora e prestadora de serviços AC coloca que o verbo “promover” para a área da gestão não é o mais adequado, seria melhor utilizar “qualificação”. Acha que talvez nesta diretriz não fique elucidado que o gerenciamento é do âmbito do farmacêutico. A trabalhadora da saúde B reitera que o item 83 não está contemplado. A diretriz como está escrita refere-se apenas ao que é do âmbito do farmacêutico, logo, defende a criação de uma nova diretriz. A trabalhadora da saúde F acredita que a contribuição 83 poderia ser incorporada na diretriz que aborda pactuação. O facilitador C esclarece que já foi discutido em diretrizes de outro eixo, a questão da inclusão da expressão “no âmbito da Assistência Farmacêutica” em todas as propostas. O gestor e prestador de serviços T fica em dúvida se o que não é competência da AF deve estar incluído no eixo, considerando que existe um eixo referente às pactuações. Recomenda inserir a contribuição 83 na diretriz onze. A gestora e prestadora de serviços AC elucida que não necessariamente o farmacêutico, sob

posse desta diretriz, não conseguiria exercer o efetivo exercício da sua função. Sugere incluir na redação da diretriz o termo “profissional farmacêutico”. O gestor e prestador de serviços T propõe mudança no texto: “(...) recomendando o gerenciamento por profissional (...)”.

Proposta alternativa para a diretriz X

Qualificação da gestão logística de medicamentos e insumos dos componentes da AF e do Programa de Medicamentos Especiais disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde, recomendando o gerenciamento por profissional farmacêutico e o monitoramento das boas práticas farmacêuticas nos âmbitos estadual, regional e municipal.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz XI

Qualificação e fortalecimento de estratégias e pactuações regionais para aprimoramento do ciclo logístico da Assistência Farmacêutica no Estado com foco no abastecimento e distribuição dos medicamentos, fórmulas nutricionais e insumos.

Inscrições: gestor e prestador de serviços A, gestora e prestadora de serviços G, gestora e prestadora de serviços J, gestor e prestador de serviços T, gestora e prestadora de serviços AC, gestor e prestador de serviços AD, trabalhadora da saúde B, trabalhadora da saúde J e trabalhadora da saúde AM.

Discussão: o gestor e prestador de serviços AD sugere a inserção no texto da diretriz a palavra “aquisição”. O gestor e prestador de serviços T acredita que os consórcios estão contemplados no eixo “Pactuação”, mas aqui caberia o destaque do abastecimento, agilidade na compra, entre outras questões. A trabalhadora da saúde AM propõe inserir no final do texto “no âmbito da Assistência Farmacêutica”, para especificar os insumos citados. A trabalhadora da saúde B apresenta a sugestão de mudança “(...) insumos farmacêuticos, bem como a descentralização de materiais especiais conforme o objetivo de fornecimento.”. Também acha adequado alterar as pactuações “interfederativas” para “regionais”. A trabalhadora da saúde J propõe a troca da expressão colocada pela trabalhadora da saúde B para “(...) conforme o objetivo de suas respectivas políticas”. O gestor e prestador de serviços AD comenta que nas contribuições aborda a compra administrativa, a qual pode não estar

contemplada em nenhuma política. A trabalhadora da saúde B elucida que quando há fornecimento administrativo, é referente ao que já está incorporado na rede. A facilitadora I esclarece que nem tudo o que o Estado fornece é via administrativo - por exemplo, o fornecimento via judiciário. A gestora e prestadora de serviços AC fala que acerca do uso da palavra “descentralização” na diretriz, não está nítido que o objetivo é tirar da AF o que não é do âmbito da mesma. A trabalhadora da saúde B afirma a importância de colocar que nas pactuações deve ser destacado o papel do farmacêutico nessa gestão logística. O gestor e prestador de serviços AD acredita que não deveria ser inserido o trecho “na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais”, uma vez que impediria o fornecimento de medicamentos fora da lista através de pactuação. Propõe que devem estar especificados os insumos com o uso do termo “farmacêuticos” no final da redação. A gestora e prestadora de serviços J gostaria de sugerir nova proposta de diretriz, na qual a responsabilidade dos farmacêuticos seja apenas com os medicamentos e insumos farmacêuticos. Afirma que isso é uma dificuldade de muitos municípios, a questão da pactuação do fornecimento de insumos farmacêuticos versus outros insumos. O gestor e prestador de serviços AD acha que poderia ser criada uma nova diretriz com base no item 83, reiterando a proposta da gestora e prestadora de serviços J. O gestor e prestador de serviços A reforça a importância da especificação da RENAME. A gestora e prestadora de serviços G diz que compete ao município o fornecimento do medicamento, e mesmo que não esteja na RENAME o farmacêutico tem essa responsabilidade. A trabalhadora da saúde B sugere então mudança no texto da proposta para “(...) constante nas listas oficiais do Sistema Único de Saúde.”.

Proposta alternativa para a diretriz XI (inserida contribuição 83)

Qualificação e fortalecimento de estratégias e pactuações interfederativas para aprimoramento do ciclo logístico da Assistência Farmacêutica no Estado com foco na aquisição, abastecimento e distribuição dos medicamentos e fórmulas nutricionais e dos insumos farmacêuticos das listas oficiais do SUS.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz XII

Elaboração e implementação da carteira de serviços farmacêuticos no Estado do Rio Grande do Sul.

Proposta original aprovada por consenso.

Grupo temático:

Acesso a medicamentos e fórmulas nutricionais

Este grupo foi coordenado pelos facilitadores D e H, e a relatoria foi coletada pelos relatores C e H. Estavam presentes 16 participantes, representando os segmentos dos usuários (2), trabalhadores da saúde (12) e gestores e prestadores de serviços da saúde (2).

As propostas recebidas continham 117 contribuições, as quais foram agrupadas em 8 diretrizes. Segue o relato das discussões e deliberações:

Proposta de diretriz I

Promoção do acesso a medicamentos e fórmulas nutricionais no âmbito da rede de atenção à saúde do SUS de forma universal, equânime e resolutiva para a população no Estado do RS.

Inscrições: trabalhador da saúde S, trabalhadora da saúde AJ.

Discussão: o trabalhador da saúde S propõe manter o padrão iniciado “medicamentos, fórmulas nutricionais e insumos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS” em todas as propostas do eixo. O grupo consensua. A trabalhadora da saúde AJ argumenta que a proposta é muito semelhante a diretriz VI e propõe a aglutinação das diretrizes. O grupo consensua.

Proposta alternativa A de diretriz I

Promoção do acesso a medicamentos, fórmulas nutricionais e insumos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS de forma universal, equânime e resolutiva para a população no Estado do RS.

Proposta alternativa B de diretriz I

Promoção, ampliação e facilitação do acesso a medicamentos, fórmulas nutricionais e insumos considerando os conceitos da saúde baseada em evidências, no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS de forma universal, equânime e resolutiva para a população no Estado do RS.

Proposta alternativa B aprovada por consenso.

Proposta de diretriz II

Fortalecimento do acesso a medicamentos e fórmulas nutricionais e promoção da articulação de equipes de saúde no intuito de minimizar as barreiras de acesso para a população em vulnerabilidade ou desigualdade social e as privadas de liberdade.

Inscrições: usuária G, trabalhadora da saúde M, trabalhador da saúde S, trabalhadora da saúde AD, trabalhadora da saúde R.

Discussão: a usuária G propõe a troca de “no intuito de minimizar as barreiras” por “no intuito de promover o acesso”, pois o intuito deve ser superar essas barreiras a fim de promover o acesso. A trabalhadora da saúde M propõe a inclusão do termo “garantia”, referindo-se ao acesso aos medicamentos. O trabalhador da saúde S argumenta que é necessário incluir na redação a articulação entre os entes federados, pois envolve políticas voltadas a populações específicas. A trabalhadora da saúde AD propõe a inclusão do termo “acesso integral”. A trabalhadora da saúde R relata que não está explícito se a diretriz se refere a equipe da AF ou se refere-se a toda equipe de saúde.

Proposta alternativa A de diretriz II

Fortalecimento e garantia do acesso a medicamentos e fórmulas nutricionais e promoção da articulação de equipes de saúde para o cuidado da população em vulnerabilidade ou em desigualdade social e aquelas privadas de liberdade.

Proposta alternativa B de diretriz II

Fortalecimento e garantia do acesso integral a medicamentos e fórmulas nutricionais e promoção da articulação de equipes de saúde para o cuidado da população em vulnerabilidade ou em desigualdade social e aquelas privadas de liberdade.

Proposta alternativa B aprovada por consenso.

Proposta de diretriz III

Fomento a estratégias de divulgação por meio digital e impresso do elenco de medicamentos e fórmulas nutricionais disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde à população, prestadores de serviços e profissionais da saúde, informando o elenco da Assistência Farmacêutica a qual pertencem, indicações

contempladas, documentos necessários e locais de dispensação.

Inscrições: trabalhadora da saúde X, trabalhador da saúde S.

Discussão: a trabalhadora da saúde X propõe a inclusão do termo “procedimentos” antes de “documentos” ao final da diretriz . O trabalhador da saúde S propõe incluir os protocolos clínicos na divulgação aos profissionais da saúde. A facilitadora H explica que a diretriz XI contempla o pedido relativo aos protocolos clínicos.

Proposta alternativa de diretriz III

Fomento a estratégias de divulgação por meio digital e impresso do elenco de medicamentos, fórmulas nutricionais disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde à população, prestadores de serviços e profissionais da saúde, informando o elenco da Assistência Farmacêutica a qual pertencem, indicações contempladas, procedimentos e documentos necessários e locais de dispensação.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz IV

Ampliação e facilitação do acesso a medicamentos e fórmulas nutricionais eficazes, seguros e de qualidade, considerando os conceitos da saúde baseada em evidências, de forma a atender as necessidades da população.

Debate: grupo consensua aglutinação dessa diretriz com a diretriz I.

Proposta suprimida por consenso.

Proposta de diretriz V

Fortalecimento da descentralização do acesso a medicamentos e fórmulas nutricionais aos Municípios, com dimensionamento, acessibilidade e ambiência adequados das farmácias públicas, considerando a demanda populacional e fomento de estratégias que facilitem o acesso à população em localidades de difícil acesso, reduza o itinerário terapêutico do usuário e racionalize os recursos.

Inscrições: trabalhadora da saúde X, trabalhadora da saúde R, usuária G, trabalhadora da saúde AJ.

Discussão: a trabalhadora da saúde X comenta que a primeira parte da diretriz tem relação com a garantia de acesso da pessoa com deficiência, já a segunda parte tem a ver com mobilidade geográfica. A trabalhadora da saúde R comenta que é importante constar a questão do sigilo/exposição do diagnóstico do paciente. O facilitador D sugere que a questão relativa ao sigilo do diagnóstico no sentido de atendimento unificado está contemplado na questão relativa à redução do itinerário terapêutico do usuário. A usuária G argumenta que há ambiguidades na frase e propõe a frase “facilitar o acesso e reduzir o itinerário terapêutico”. A trabalhadora da saúde AJ comenta que as propostas da consulta pública trazem muito a questão da unificação dos pontos de acesso independente do componente da AF, sendo contemplado na questão da redução do itinerário terapêutico, mas questiona se a questão talvez deveria ter mais destaque na frase. Sem proposta. O facilitador D comenta que a redução do itinerário terapêutico vai depender muito da característica de cada município.

Proposta alternativa de diretriz V

Fortalecimento da descentralização do acesso a medicamentos e fórmulas nutricionais aos municípios, com dimensionamento, acessibilidade e ambiência adequados das farmácias públicas, considerando a demanda populacional e fomento de estratégias que facilitem o acesso, reduzam o itinerário terapêutico do usuário e racionalizem os recursos.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz VI

Promoção de ações de educação em saúde à população, profissionais de saúde e gestores sobre as formas de acesso e documentos normativos que norteiam as condutas e estabelecem critérios para utilização de medicamentos e fórmulas nutricionais no âmbito do SUS.

Inscrições: trabalhadora da saúde AJ.

Discussão: a trabalhadora da saúde AJ relata que nas demais oficinas foi separado "educação em saúde" para a população e "educação permanente e continuada" para os profissionais de saúde e propõe a manutenção desse padrão.

Proposta alternativa de diretriz VI

Promoção de ações de educação em saúde à população e educação continuada e permanente a profissionais de saúde e gestores sobre as formas de acesso e documentos normativos que norteiam as condutas e estabelecem critérios para utilização de medicamentos e fórmulas nutricionais no âmbito do SUS.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz VII

Articulação entre Estado, Municípios e estabelecimentos de saúde para administração de medicamentos parenterais ou que necessitam de cuidados especiais.

Inscrições: trabalhador da saúde S, trabalhadora da saúde AJ.

Discussão: o trabalhador da saúde S essa diretriz também versa sobre o itinerário terapêutico do paciente, porque após superar a barreira do acesso, às vezes tem a barreira da administração do medicamentos. A facilitadora H comenta que seria adequado a inclusão do termo “no âmbito do SUS” ao final da diretriz. A trabalhadora da saúde AJ propõe incluir a frase “com o objetivo de melhorar o itinerário terapêutico”.

Proposta alternativa de diretriz VII

Articulação entre Estado, Municípios e estabelecimentos de saúde para administração de medicamentos parenterais ou que necessitam de cuidados especiais no âmbito do SUS.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz VIII

Incentivo à implementação do detalhamento acadêmico no SUS para divulgação sobre as formas de acesso aos medicamentos que compõem as listas oficiais de medicamentos do SUS.

Inscrições: trabalhadora da saúde R.

Discussão: o grupo questiona o termo “detalhamento acadêmico”. O facilitador D explica o conceito de “detalhamento acadêmico”, o qual se relaciona com a “propaganda” nos serviços de saúde, nesse caso sobre os meios de acesso ao medicamento. A trabalhadora da

saúde R relata que, muitas vezes, médicos se recusam a justificar CID-10 do paciente, conforme requerem os protocolos para acesso.

Proposta alternativa de diretriz VIII

Incentivo à implementação do detalhamento acadêmico no SUS para divulgação sobre as formas de acesso aos medicamentos e fórmulas nutricionais que compõem a listas oficiais do SUS.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Grupo temático:

Judicialização de medicamentos e fórmulas nutricionais

Este grupo foi coordenado pelos facilitadores A e B, e a relatoria foi coletada pelos relatores E, H e I. Estavam presentes 28 participantes, representando os segmentos dos usuários (5), trabalhadores da saúde (18) e gestores e prestadores de serviços da saúde (5).

As propostas recebidas continham 100 contribuições, as quais foram agrupadas em 6 diretrizes. Segue o relato das discussões e deliberações:

Proposta de diretriz I

Incentivo à promoção de estratégias interinstitucionais que fortaleçam a utilização de Protocolos Clínicos elaborados pelas distintas esferas de gestão do SUS e que fomentem a prescrição de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas nas listas oficiais do SUS.

Inscrições: usuária A, trabalhadora da saúde Y, trabalhadora da saúde C, gestora e prestadores de serviço M, relator I, trabalhadora da saúde Z, trabalhadora da saúde E, trabalhadora da saúde W, gestora e prestadores de serviços N.

Discussão: A usuária A sugere redução do texto, excluindo a parte onde lê-se “e que fomentem a prescrição de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas nas listas oficiais do SUS”. A trabalhadora da saúde Y sugere alteração no texto para “que fortaleçam a prescrição de medicamentos e fórmulas”. A trabalhadora da saúde C pontua que não deve ser suprimido do texto o trecho em que lê-se “as listas oficiais do SUS”. A gestora e prestadores de serviços M pontua que é importante a inclusão do termo “prescrição de medicamentos”. Refere que a utilização do termo “protocolo” dificulta o entendimento de pessoas que não são profissionais da saúde. O relator I sugere a inclusão dos insumos na referida diretriz, visto que a mesma foi sugerida na consulta pública. A trabalhadora da saúde Z sugere a inclusão de “insumos e fórmulas nutricionais”. A trabalhadora da saúde E sugere a remoção de “Incentivo” no início da Proposta Alternativa III. A trabalhadora da saúde Y refere que, em outra oficina que participou, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais foram atribuídas ao escopo da PEAf. A usuária A destaca que a proposta de diretriz seguinte engloba a questão dos insumos. A trabalhadora da saúde W destaca que, no caso da insulina, é necessário que o usuário use-a, e que não basta fornecer o glicosímetro sem os demais

insumos. Entende que os insumos devem ser inseridos nesta diretriz. A gestora e prestadores de serviço N destaca que se atente para as ações relacionadas a essa diretriz, que não trazem a questão relacionada a insumos. Reforça a importância do termo “prescrição” na diretriz. Sustenta a adoção da Proposta alternativa III. A trabalhadora da saúde E concorda com a gestora e prestadores de serviço N. Relata que não há muita prescrição de insumos. Para incluir insumos deveria ter uma forma de restringir. Em sua regional, muitas das responsabilidades acabam sendo de responsabilidade das farmácias quando o assunto é insumo.

Proposta alternativa A

Incentivo à promoção de estratégias interinstitucionais que fomentem a utilização de Protocolos Clínicos elaborados pelas distintas esferas de gestão do SUS.

Proposta alternativa B

Incentivo à promoção de estratégias interinstitucionais que fomentem a utilização de Protocolos Clínicos elaborados pelas distintas esferas de gestão do SUS e que fortaleçam a prescrição de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizados nas listas oficiais de gestão do SUS.

Proposta alternativa C

Promoção de estratégias interinstitucionais que fomentem a utilização de Protocolos Clínicos elaborados pelas distintas esferas de gestão do SUS e que fortaleçam a prescrição de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizados nas listas oficiais de gestão do SUS.

Votos: a proposta original não recebeu votos. A proposta alternativa A recebeu 01 voto, a proposta alternativa B recebeu 22 votos e a proposta alternativa C recebeu 04 votos.

Proposta alternativa B aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz II

Fomento à avaliação prévia de solicitações de medicamentos e fórmulas nutricionais não padronizados no SUS assim como outros insumos de saúde, buscando alternativas terapêuticas previstas nas listas oficiais do SUS.

Inscrições: trabalhadora da saúde Y, trabalhadora da saúde E, gestora e prestadores de serviços N, trabalhadora da saúde C, trabalhadora da saúde AA, gestora e prestadores de serviço M e gestor e prestadores de saúde O.

Discussão: a trabalhadora da saúde Y refere a necessidade de complementação da diretriz respondendo aos questionamentos “avaliação por quem?”, “pelas instituições?” e “caberia ao gestor avaliar?”. A trabalhadora da saúde E destaca que na oficina de Cuidado Farmacêutico foi adicionada uma diretriz referente ao dimensionamento de equipe. Sugere que, para esta diretriz, talvez seja fomentar a implementação de estratégias que viabilizem essa avaliação prévia de solicitações. A gestora e prestadores de serviços N sugere a inclusão de “nos diferentes entes federativos”. A trabalhadora da saúde C sugere inserir “avaliação técnica” e “reavaliação de medicamento” na Proposta Alternativa I. A trabalhadora da saúde AA destaca a responsabilização do prescritor. Relata que, algumas vezes, o profissional prescritor não se vincula às propostas de listas e sim naquilo que ele estuda e que não estão contempladas nas listas. Sugere a inserção da avaliação do prescritor previamente tendo como base as listas disponíveis. A gestora e prestadores de serviços M sugere, a partir da redação original, retirar a avaliação prévia porque às vezes está judicializado e mesmo assim se faz. Avaliação técnica e periódica.

O gestor e prestadores de serviços O acha estranho o início da Proposta alternativa II. Questiona se a presença da palavra “prescritor” não acabará em atraso. Acha que deveria ser inserido sobre medicamentos que ainda estão em “experimento”, que não ocorra “pesquisa” com medicamentos novos. A gestora e prestadores de serviços N concorda com o gestor e prestadores de serviços O. Destaca que não é competência da política descrever.

Proposta alternativa A

Fomento a implementação de estratégias para a avaliação técnica, prévia e contínua, de solicitações de medicamentos e fórmulas nutricionais não padronizados no SUS, assim como, outros insumos de saúde, nos diferentes entes federativos, buscando alternativas terapêuticas previstas nas listas oficiais do SUS.

Proposta alternativa B

Fomento à avaliação prévia do prescritor às solicitações de medicamentos e fórmulas nutricionais não padronizados no SUS assim como outros insumos de

saúde, buscando alternativas terapêuticas previstas nas listas oficiais do SUS.

Proposta alternativa C

Fomento à avaliação técnica e periódica de solicitações de medicamentos e fórmulas nutricionais não padronizados no SUS assim como outros insumos de saúde, buscando alternativas terapêuticas previstas nas listas oficiais do SUS.

Votos: a proposta original não recebeu votos, a proposta alternativa A recebeu 06 votos, a proposta alternativa B recebeu 02 votos e a alternativa C recebeu 19 votos.

Proposta alternativa C aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz III

Ampliação e qualificação das informações sobre medicamentos e fórmulas nutricionais prescritos, de forma a subsidiar o usuário, profissional de saúde, gestor e Poder Judiciário nas solicitações visando facilitar a tomada de decisões.

Inscrições: gestora e prestadores de serviços M, trabalhadora da saúde AA, trabalhador da saúde P, facilitadora G, gestor e prestadores de serviços O e usuária F.

Discussão: a gestora e prestadores de serviços M sugere a troca de “poder judiciário” por “operadores do direito”. A trabalhadora da saúde AA destaca dúvida quanto ao entendimento do final da diretriz e sugere a remoção do trecho onde lê-se “ visando facilitar a tomada de decisões” na proposta original. O trabalhador da saúde P questiona o uso da palavra “subsidiário” na proposta original. A facilitadora G contextualiza o uso da palavra "subsidiário" na presente diretriz. O trabalhador da saúde P questiona o uso de “facilitar a tomada de decisão do juiz" e sobre a possibilidade da inclusão de insumos de diretriz. Sugere alterar o texto para “nas orientações para tomadas de decisões”. O gestor e prestadores de serviços O questiona a possibilidade de inserir as palavras “assegurar”, “fomentar” no início da diretriz. A trabalhadora da saúde AA propõe a inclusão da palavra “fomentar” na Proposta alternativa II. A usuária F sugere alteração de “prescritos” para “prescritas”.

Proposta alternativa A

Ampliação e qualificação das informações sobre medicamentos e fórmulas nutricionais prescritos, de forma a subsidiar o usuário, profissional de saúde, gestor e operadores do direito nas solicitações visando facilitar a tomada de

decisões.

Proposta alternativa B

Fomento à ampliação e qualificação das informações sobre medicamentos e fórmulas nutricionais prescritos, de forma a subsidiar o usuário, profissional de saúde, gestor e Poder Judiciário nas solicitações.

Proposta alternativa C

Fomento à ampliação, à qualificação e à difusão de informações sobre medicamentos e fórmulas nutricionais prescritos de forma a subsidiar usuários, profissionais de saúde, gestores e operadores do direito nas orientações e justificativas para tomada de decisões.

Votos: a proposta original não recebeu votos, a proposta alternativa A recebeu 01 votos, a proposta alternativa B recebeu 02 votos e a proposta alternativa C recebeu 26 votos.

Proposta alternativa C aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz IV

Estímulo à aproximação dos profissionais de saúde com os consultores técnicos do judiciário, procuradorias, defensoria e ministério público, ampliando os espaços de diálogo e o fomento à utilização de banco de dados de pareceres técnicos-científicos de medicamentos, fórmulas nutricionais e insumos.

Inscrições: usuária A, trabalhadora da saúde AA, trabalhador da saúde P, gestor e prestadores de serviços O, trabalhadora da saúde E, gestora e prestadores de serviços N e gestora e prestadores de serviços P.

Discussão: a usuária A sugere a aglutinação das diretrizes III e VII. A trabalhadora da saúde AA sugere que a diretriz seja iniciada com o termo “fomento”. Sugere a troca da palavra “fomento”, já presente na diretriz, por “estímulo”. O trabalhador da saúde P concorda com a sugestão da trabalhadora da saúde AA. O gestor e prestadores de serviços O refere que a diretriz IV se confunde com a diretriz VII. A usuária A concorda com a proposta da trabalhadora da saúde AA, mas entende ser necessário ampliar a diretriz para além dos atores descritos na proposta original, incluindo gestores, etc. A trabalhadora da saúde E questiona o que é consultor técnico do judiciário. O gestor e prestadores de saúde O propõe supressão da

parte inicial da diretriz original, pois já está englobada na diretriz VII. A gestora e prestadores de saúde N refere que esta diretriz se relaciona com o papel do farmacêutico e os bancos de dados, e que a diretriz VII se relaciona com o papel do Controle Social. A gestora e prestadores de serviços P concorda com a gestora e prestadores de serviço N.

Proposta alternativa A

Fomento à aproximação dos profissionais de saúde com os consultores técnicos do judiciário, procuradorias, defensoria e ministério público, ampliando os espaços de diálogo e o estímulo à utilização de banco de dados de pareceres técnicos-científicos de medicamentos, fórmulas nutricionais e insumos.

Proposta alternativa B

Fomento à aproximação dos profissionais de saúde com os consultores técnicos do judiciário, procuradorias, defensoria, ministério público, gestor do SUS e Controle Social, ampliando os espaços de diálogo e o estímulo à utilização de banco de dados de pareceres técnicos-científicos de medicamentos, fórmulas nutricionais e insumos.

Votos: a proposta original não recebeu votos, a proposta alternativa A recebeu 16 votos, a proposta alternativa B recebeu 10 votos.

Proposta alternativa B aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz V

Fortalecimento das ações conjuntas entre Assessoria Jurídica, Procuradoria Geral do Estado e Assistência Farmacêutica dos Municípios e Estado.

Inscrições: usuária A, trabalhadora da saúde AA, trabalhadora da saúde E e trabalhador da saúde P.

Discussão: a trabalhadora da saúde AA sugere que a palavra “fortalecimento” seja substituída por “fomento”. Refere que em algumas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) a relação entre Assessoria Jurídica e Assistência Farmacêutica ainda necessita ser iniciada. A usuária A concorda com a proposta da trabalhadora da saúde AA. A trabalhadora da saúde E refere que o serviço viveu períodos de aproximação e afastamento com a Procuradoria Geral do Estado (PGE). O trabalhador da saúde P questiona se a proposta

apresentada seria uma ação e não uma diretriz.

Proposta alternativa A

Fomento às ações conjuntas entre Assessoria Jurídica, Procuradoria Geral do Estado e Assistência Farmacêutica dos Municípios e Estado.

Proposta alternativa A aprovada por consenso.

Proposta de diretriz VI

Fomento a ações que proporcionem avaliação do impacto clínico e econômico da judicialização e de estratégias que propiciem otimização orçamentária.

Inscrições: usuário E, trabalhadora da saúde AA, trabalhadora da saúde P, gestora e prestadores de serviços M, gestora e prestadores de serviços N, gestora e prestadores de serviços O e trabalhadora da saúde Z.

Discussão: o usuário E sugere a inclusão de "judicialização de medicamentos e fórmulas nutricionais". A trabalhadora da saúde AA concorda com o usuário E e sugere ainda a inclusão de "visualização". O trabalhador da saúde P sugere a exclusão da palavra "clínico" ou a substituição desta por "tratamento". A gestora e prestadores de serviços M destaca para que a avaliação seja para além do econômico, mas também para o desfecho da judicialização. A gestora e prestadores de serviços N sugere alteração no texto incluindo "desfechos em saúde" ou "desfechos humanísticos e econômicos da judicialização". O gestor e prestadores de serviços O sugere alteração no texto para "avaliação do impacto econômico e dos desfechos em saúde...". A trabalhadora da saúde Z sugere manter no texto da diretriz "os medicamentos e fórmulas nutricionais". O gestor e prestadores de serviços O sugere a inclusão de "avaliação e visualização" na Proposta alternativa A. Sugere ainda a inclusão de "estratégias que propiciem otimização orçamentária".

Proposta alternativa A

Fomento a ações que proporcionem avaliação e visualização do impacto clínico e econômico da judicialização de medicamentos e fórmulas nutricionais e de estratégias que propiciem otimização orçamentária.

Proposta alternativa B

Fomento a ações que proporcionem avaliação e visualização do impacto econômico e desfechos clínicos dos tratamentos com medicamentos e fórmulas nutricionais deferidos judicialmente buscando estratégias que propiciem a otimização orçamentária.

Proposta alternativa B aprovada por consenso.

Proposta de diretriz VII

Incentivo à criação de núcleos ou grupos de trabalhos regionais com gestores do SUS, prescritores, controle social e poder judiciário, para estudo, avaliação e relatórios das demandas judiciais de medicamentos com o intuito de apresentar e empoderar a sociedade sobre a inviabilidade de sustentabilidade do sistema de saúde atender a tudo de forma judicializada.

Inscrições: trabalhadora da saúde AA, usuária A, gestor e prestadores de serviços O, trabalhadora da saúde N, gestora e prestadores de serviços M, trabalhador da saúde P e usuária A.

Discussão: a trabalhadora da saúde AA sugere a alteração no texto de “Incentivo” por “Fomento”. Sugere ainda a inclusão, ao final da diretriz, de “sem atender os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)”. A usuária A sugere retirar as palavras “inviabilidade” e “tudo” e incluindo “insustentabilidade”. O gestor e prestadores de serviços O acha esta diretriz pouco técnica. Relata que no passado foi realizada a rede de cooperação e nunca conseguiram contato com os prescritores de forma efetiva. A gestora e prestadores de serviços M sugere acrescentar “operadores de direito”. Acha a palavra “empoderar” muito complicada para deixar em uma diretriz, sugerindo retirar esta palavra. Acha que esta diretriz é mais orçamentária e que às vezes o judiciário se envolve em questões que não seriam para a judicialização. O trabalhador da saúde P acha que a Proposta IV destoa do geral e que não é possível fazer uma escrita tão técnica. Sugere alteração da Proposta alternativa I para “Com o intuito de demonstrar a sociedade sobre a insustentabilidade do sistema...”. Contextualiza em relação a discussão sobre a PNAF a 10 anos atrás. Expõe que não se pode pensar em acabar com a judicialização porque aí seria necessário uma PEC. O uso de uma linguagem mais técnica gera o afastamento por parte dos usuários. A usuária A quanto mais aberto e mais fácil o diálogo é melhor para todo mundo. O gestor e prestadores de serviços O destaca que é melhor quando construído com várias mãos. Opina que a sugestão do trabalhador da saúde P

seja inserida na Proposta alternativa C. A gestora e prestadores de serviços M destaca que, quanto a ser técnico, é preciso ter cuidado, pois irá para uma política. Destaca a necessidade de que a escrita seja feita de forma técnica. Aponta que não é preciso dizer que o sistema é insustentável. O trabalhador da saúde P refere que a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) foi a primeira Política Pública construída pelo controle social brasileiro de forma acessível (sem tecnicidades). Refere que precisamos manter a mesma linha na Política Estadual de Assistência Farmacêutica (PEAF).

Proposta alternativa A

Fomento à criação de núcleos ou grupos de trabalhos regionais com gestores do SUS, prescritores, controle social e poder judiciário, para estudo, avaliação e relatórios das demandas judiciais de medicamentos com o intuito de demonstrar a de apresentar e empoderar a sociedade sobre a inviabilidade de sustentabilidade do sistema de saúde atender a tudo de forma judicializada sem atender os PCDT.

Proposta alternativa B

Fomento à criação de núcleos ou grupos de trabalhos regionais com gestores do SUS, prescritores, controle social e poder judiciário, para estudo, avaliação e relatórios das demandas judiciais de medicamentos com o intuito de demonstrar à sociedade sobre a insustentabilidade do sistema de saúde atender de forma judicializada.

Proposta alternativa C

Incentivo à criação de núcleos ou grupos de trabalhos regionais com gestores do SUS, prescritores, controle social e operadores do direito, para estudo, avaliação e relatórios das demandas judiciais de medicamentos com o intuito de buscar formas de otimizar o atendimento das demandas por medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais e buscar formas de prevenir a judicialização, e demonstrar à sociedade sobre a insustentabilidade do sistema de saúde atender de forma judicializada.

Proposta alternativa D

Incentivo à criação de núcleos ou grupos de trabalhos regionais com gestores do

SUS, prescritores, controle social e operadores do direito, para estudo, avaliação e relatórios das demandas judiciais de medicamentos com o intuito de apresentar à sociedade a limitação orçamentária, necessidade de alocação de recursos e sustentabilidade financeira do sistema de saúde para o atendimento das demandas.

Votos: a proposta original não recebeu votos, a proposta alternativa I recebeu 02 votos, a proposta alternativa II recebeu 09 votos, a proposta alternativa III recebeu 04 votos, a proposta alternativa IV recebeu 13 votos.

Proposta alternativa D aprovada por maioria de votos.

Grupo temático:

Gestão da informação e da tecnologia

Este grupo foi coordenado pelos facilitadores D e J, e a relatoria foi coletada pelos relatores G e H. Estavam presentes 33 participantes, representando os segmentos dos usuários (3), trabalhadores da saúde (18) e gestores e prestadores de serviços da saúde (12).

As propostas recebidas continham 49 contribuições, as quais foram agrupadas em 6 diretrizes. Segue o relato das discussões e deliberações:

Proposta de diretriz I

Promoção da integração e interoperabilidade de dados relacionados à Assistência Farmacêutica em nível estadual e municipal, que incluam informações de todas as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica nos diferentes níveis de atenção e seja alimentado pelos distintos entes federativos, prestadores de serviço e poder judiciário.

Inscrições: sem inscrições para esta diretriz.

Proposta original aprovada por consenso.

Proposta de diretriz II

Incentivo à informatização, garantia da manutenção regular e da modernização dos sistemas informatizados da Assistência Farmacêutica de forma a facilitar a tomada de decisão no SUS a partir de dados relacionados à prescrição eletrônica, ciclo logístico de medicamentos e fórmulas nutricionais e serviços relacionados ao cuidado farmacêutico.

Inscrições: sem inscrições para esta diretriz.

Proposta original aprovada por consenso.

Proposta de diretriz III

Qualificação das informações disponibilizadas à população sobre formas de acesso e disponibilidade de medicamentos e fórmulas nutricionais.

Inscrições: trabalhadora da saúde S, trabalhadora da saúde W, trabalhadora da saúde R, usuária A, trabalhadora da saúde H, gestora e prestadores de saúde L, trabalhadora da saúde AL.

Discussão: a trabalhadora da saúde W pontua que o termo “formas de acesso” não especifica sobre as informações a respeito dos protocolos clínicos e terapêuticos e, sugere que deve ser citado na diretriz. A usuária A sugere a inclusão da Política Nacional de Assistência Farmacêutica na diretriz. O trabalhador da saúde S acredita que o termo "formas de acesso" contempla os procedimentos necessários para o acesso. A trabalhadora da saúde R destaca que, além de qualificar as informações, deve-se ter um meio de divulgar as informações. A usuária A sugere a alteração na diretriz para “Qualificação e facilitação de acesso”. A trabalhadora da saúde H destaca a importância de ressaltar as questões relativas à ampla divulgação das informações. Sugere a substituição do termo "facilitação" para “divulgação”. O grupo destaca a necessidade de pensar nas várias vias de divulgação. A usuária A destaca que a facilitação da comunicação é importante para a população. A gestora e prestadores de saúde L sugere a possibilidade de a diretriz ser no sentido de cuidado, orientação ou poderia deixar de forma geral. A trabalhadora da saúde AL questiona se “Qualificação com ampla divulgação não seria para facilitação?”. A usuária A facilitação é para facilitar a comunicação. A divulgação já acontece mas não é de fácil compreensão para a população.

Proposta alternativa A

Qualificação, facilitação e ampla divulgação das informações disponibilizadas à população sobre a PEAf, formas de acesso e disponibilidade de medicamentos e fórmulas nutricionais.

Proposta alternativa B

Qualificação com ampla divulgação e facilitação das informações disponibilizadas à população sobre a PEAf, formas de acesso e disponibilidade de medicamentos e fórmulas nutricionais.

Votos: a proposta original não recebeu votos, a proposta alternativa A recebeu 11 votos e a proposta alternativa B recebeu 20 votos

Proposta alternativa B aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz IV

Incentivo à incorporação de tecnologias que facilitem e qualifiquem o trabalho das equipes da Assistência Farmacêutica visando a melhoria dos serviços prestados à população.

Inscrições: usuária A, trabalhadora da saúde W, facilitador D, trabalhador da saúde S e trabalhadora da saúde T.

Discussão: a usuária A sugere alterar a palavra “incentivo” por “fomento”, pois entende que as equipes já são incentivadas, o que falta é apoio. A trabalhadora da saúde W questiona se “ter um equipe de inovação” seria uma ação mesmo. O facilitador D responde ao questionamento da trabalhadora da saúde W explicando que sim, seria uma ação. A usuária A destaca que a palavra “fomento” tem maior peso para subsidiar as ações das equipes. A trabalhadora da saúde W destaca que “incentivo” pode estar vinculado a valor. O trabalhador da saúde S acha as proposta original e a proposta alternativa A semelhantes. A trabalhadora da saúde T refere que incentivo se relaciona a recurso. O facilitador D destaca que se entende que “fomento” é voltado ao recurso.

Proposta alternativa A

Fomento à incorporação de tecnologias que facilitem e qualifiquem o trabalho das equipes da Assistência Farmacêutica visando a melhoria dos serviços prestados à população.

Votos: a proposta original recebeu 06 votos e a proposta alternativa A recebeu 23 votos.

Proposta alternativa A aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz V

Atualização periódica das listas oficiais de medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais e de Protocolos Clínicos de âmbito estadual e municipal a partir da RENAME, de dados epidemiológicos e da saúde baseada em evidências, com priorização das doenças crônicas não transmissíveis.

Inscrições: usuária A, trabalhadora da saúde W, facilitador D, trabalhador da saúde S e trabalhadora da saúde T.

Discussão: a usuária A sugere alterar a palavra “incentivo” por “fomento”, pois

entende que as equipes já são incentivadas, o que falta é apoio. A trabalhadora da saúde W questiona se “ter um equipe de inovação” seria uma ação mesmo. O facilitador D responde ao questionamento da trabalhadora da saúde W explicando que sim, seria uma ação. A usuária A destaca que a palavra “fomento” tem maior peso para subsidiar as ações das equipes. A trabalhadora da saúde W destaca que incentivo pode estar vinculado a valor. O trabalhador da saúde S acha as proposta original e a proposta alternativa I semelhantes. A trabalhadora da saúde T refere que incentivo se relaciona a recurso. O facilitador D destaca que se entende que “fomento” é voltado ao recurso.

Proposta alternativa A

Fomento à incorporação de tecnologias que facilitem e qualifiquem o trabalho das equipes da Assistência Farmacêutica visando a melhoria dos serviços prestados à população.

Votos: a proposta original recebeu 06 votos e a proposta alternativa A recebeu 23 votos.

Proposta alternativa A aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz VI

Estruturação de sistemas de informação no âmbito da Assistência Farmacêutica que permitam estabelecer o acompanhamento farmacoterapêutico do usuário de forma integrada com as ações de farmacovigilância, visando assegurar o uso racional e seguro de medicamentos.

Inscrições: gestor e prestadores de serviços T, facilitador D, trabalhadora da saúde X e relator I.

Discussão: o gestor e prestadores de serviços T aponta que uma das propostas da consulta pública fala sobre o “perfil farmacoterapêutico” e, assim, sugere a inclusão deste termo. Outra proposta fala sobre acessibilidade do sistema a população, acredita que essa diretriz não contempla essa proposta. O facilitador D destaca que o conceito de acessibilidade de informações está contemplado na diretriz anterior. A trabalhadora da saúde X propõe a inclusão de “tecnologias digitais acessíveis” na presente diretriz. Destaca que hoje é possível realizar o cuidado farmacêutico de forma digital. Refere ainda que a acessibilidade deve ser tanto para usuários quanto para profissionais. O relator I questiona o que o grupo entende

pelo termo "estruturação". A trabalhadora da saúde X responde ao questionamento do relator I dizendo que entende como uma construção no sentido de organização e comunicação entre dados e tecnologias. O relator I questiona se seria a “consolidação” dos diversos sistemas. O gestor e prestadores de serviço T relata que abrange o mais inicial, pois parte da arquitetura dos dados. A trabalhadora da saúde X acha o termo correto não seria "consolidar" visto as diferenças entre os vários municípios.

Proposta alternativa A

Estruturação de sistemas de informação e tecnologias digitais acessíveis no âmbito da Assistência Farmacêutica que permitam estabelecer o perfil e acompanhamento farmacoterapêutico do usuário de forma integrada com as ações de farmacovigilância, visando assegurar o uso racional e seguro de medicamentos.

Votos: a proposta original não recebeu votos e a proposta alternativa I recebeu 30 votos.

Proposta alternativa A aprovada por consenso.

Grupo temático:

Pesquisa no âmbito da assistência farmacêutica

Este grupo foi coordenado pelos facilitadores A e E, e a relatoria foi coletada pelos relatores B, D e F. Estavam presentes 27 participantes, representando os segmentos dos usuários (3), trabalhadores da saúde (17) e gestores e prestadores de serviços da saúde (7).

As propostas recebidas continham 50 contribuições, as quais foram agrupadas em 5 diretrizes. Segue o relatos das discussões e deliberações:

Proposta de diretriz I

Estabelecimento de acordos de cooperação técnica e interlocução com instituições de ensino e pesquisa para promoção de pesquisas e divulgação científica no âmbito da Assistência Farmacêutica.

Inscrições: trabalhadora da saúde B, facilitadora A, gestor e prestador de serviços da saúde Z, gestora e prestadora de serviços da saúde AA, trabalhadora da saúde F, facilitadora A, gestor e prestador de serviços da saúde Z.

Discussão: a trabalhadora da saúde B propõe a inserção do texto “compartilhamento de produtos técnicos”, como patentes e manuais, que são realizados em mestrados profissionais. A facilitadora E questiona se o grupo gostaria de usar a expressão “produção técnica”. O gestor e prestador de serviços da saúde Z questiona se esta diretriz engloba capacitações, citadas na consulta pública nos itens 17 e 20. Propõe inserir “capacitação e interlocução”. A gestora e prestadora de serviços da saúde AA propõe incluir "extensão" depois de capacitações, demarcando o caráter de cooperação entre as instituições. A trabalhadora da saúde F argumenta que universidades devem fazer ensino, pesquisa e extensão. A facilitadora E elucida que não são só instituições de ensino superior que estão contempladas na diretriz. O gestor e prestador de serviços da saúde Z propõe a utilização do termo “educação continuada” ao invés de “ensino”.

Proposta alternativa A de diretriz I

Estabelecimento de acordos de cooperação técnica e interlocução com instituições de ensino e pesquisa para promoção de ensino, pesquisa e extensão, produção técnica e divulgação científica no âmbito da Assistência Farmacêutica.

Proposta alternativa B de diretriz I

Estabelecimento de acordos de cooperação técnica e interlocução com instituições de ensino para promoção de educação continuada, pesquisa, extensão, produção técnica e divulgação científica no âmbito da Assistência Farmacêutica.

Votação: a proposta original não recebeu votos, a proposta alternativa A recebeu 01 voto e a proposta alternativa B recebeu 28 votos.

Proposta alternativa B aprovada por maioria de votos.

Proposta de diretriz II

Incentivo à disponibilização de carga horária dos trabalhadores da Assistência Farmacêutica para participação em projetos de pesquisa, com o intuito da qualificação de ações e serviços no SUS.

Inscrições: trabalhadora da saúde B, gestora e prestadora de serviços da saúde AB, gestora e prestadora de serviços da saúde AA, trabalhadora da saúde B, trabalhadora da saúde F, trabalhadora da saúde AB.

Discussão: a trabalhadora da saúde B acredita que deve estar no texto apenas "dos trabalhadores" e remover "Assistência Farmacêutica". No final, incluir "no âmbito da Assistência Farmacêutica". A gestora e prestadora de serviços da saúde AB acha importante construir o texto de forma que fique elucidado o que significa e quanto seria essa carga horária para tal atividade. A gestora e prestadora de serviços da saúde AA propõe especificar a disponibilização para "ensino, pesquisa e extensão". A trabalhadora da saúde B reitera a importância de englobar todos os trabalhadores do serviço de saúde relacionados a Assistência Farmacêutica nessa diretriz. A trabalhadora da saúde F relata que vários profissionais de diferentes categorias podem se envolver com a área da fitoterapia, por exemplo, mas deve ser no âmbito da Assistência Farmacêutica. A trabalhadora da saúde AB Propõe incluir os termos "elaboração e participação".

Proposta alternativa de diretriz II

Incentivo à elaboração e participação dos trabalhadores da saúde, com disponibilização de carga horária, em projetos de ensino, pesquisa e extensão

com o intuito da qualificação de ações e serviços no SUS, no âmbito da Assistência Farmacêutica.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz III

Fomento a pesquisas que avaliem o perfil epidemiológico locorregional dos usuários, com enfoque multidisciplinar e multiprofissional, visando a identificação e a avaliação de demandas em saúde regionais, para a adequação das ações e serviços farmacêuticos ofertados na rede de atenção.

Inscrições: gestora e prestadora de serviços da saúde G, trabalhadora da saúde F, trabalhadora da saúde E, gestora e prestadora de serviços da saúde G, trabalhadora da saúde G, gestor e prestador de serviços da saúde A, gestora e prestadora de serviços da saúde G, trabalhadora da saúde B, trabalhadora da saúde F, trabalhadora da saúde G, gestora e prestadora de serviços da saúde K, facilitadora E, trabalhador da saúde I, trabalhadora da saúde F, trabalhadora da saúde B, trabalhadora da saúde F, trabalhadora da saúde C.

Discussão: a gestora e prestadora de serviços da saúde G sugere acrescentar “da Assistência Farmacêutica” após “ações e serviços”. A trabalhadora da saúde F acredita que é preciso adicionar “monitoramento” depois de “identificação e avaliação”. A trabalhadora da saúde E argumenta que seria relevante uma proposta que abordasse um grupo permanente de pesquisa na secretaria, citado no item nº 43 da consulta pública. A gestora e prestadora de serviços da saúde G afirma que os termos “multidisciplinar e multiprofissional” englobam “grupos”. A trabalhadora da saúde G questiona se o “fomento a grupos permanentes de pesquisa” não seria melhor contemplado em uma ação. O gestor e prestador de serviços da saúde A propõe alteração da redação para “Fomento à pesquisa e grupos temáticos”. A gestora e prestadora de serviços da saúde G relata que hoje já existem alguns grupos temáticos que poderiam se inserir nesta discussão. A trabalhadora da saúde B argumenta que o termo “dos usuários ” deve ser retirada do texto. Adicionalmente, diz que é preciso não só estudar o perfil epidemiológico, mas como acontece a judicialização por exemplo, e os atores envolvidos. A trabalhadora da saúde F indaga se o termo “social” englobaria a questão comportamental. A trabalhadora da saúde G argumenta que o termo “perfil epidemiológico” é muito relacionado à população, específica em demasiado e limita a pesquisa. A gestora e prestadora de serviços da saúde K pergunta de onde surgiu a ideia de grupos temáticos,

propõe a redação "formação de grupos". A facilitadora E busca o consenso e propõe para o grupo a redação "Fomento a grupos de estudo". O trabalhador da saúde I questiona a necessidade da expressão "grupos temáticos", pois os termo "multidisciplinar e multiprofissional" necessariamente implica na formação de grupos. A trabalhadora da saúde F explana que se for grupo de estudo é algo contínuo, diferente da pesquisa que pode ser pontual. A trabalhadora da saúde B sugere a supressão do termo "regionais". A trabalhadora da saúde F acredita que o termo "Assistência Farmacêutica" deve ser suprimido. A trabalhadora da saúde C propõe a mudança da palavra "demandas" por "necessidades em saúde".

Proposta alternativa de diretriz III

Fomento a pesquisas e formação de núcleos de pesquisa, no âmbito da Assistência Farmacêutica, com enfoque multidisciplinar e multiprofissional, visando a identificação, o monitoramento e a avaliação de necessidades em saúde, para a qualificação das ações e serviços ofertados na rede de atenção.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Proposta de diretriz IV

Fomento à pesquisa na área de plantas medicinais, utilizando a REPLAME/RS como norteadora para escolha das plantas prioritárias.

Inscrições: trabalhador da saúde I, trabalhadora da saúde C, trabalhadora da saúde B, gestora e prestadora de serviços da saúde AB, trabalhadora da saúde F.

Discussão: o trabalhador da saúde I comenta que a diretriz foca em um produto muito específico. A trabalhadora da saúde C comenta que ter essa sinalização na política pode abrir um campo para financiamento e disponibilização de recursos, uma vez que temos a Relação de Plantas Mediciniais Estadual. A trabalhadora da saúde B propõe adicionar a expressão "Farmácias Vivas", argumenta a importância do processo de implementação das Farmácias Vivas. A gestora e prestadora de serviços da saúde AB argumenta que ao citar a área de plantas medicinais, a Farmácia Viva também estaria contemplada. Acredita que a Farmácia Viva entraria em uma ação. A trabalhadora da saúde F reitera a importância de adicionar o conceito "Farmácia Viva".

Proposta alternativa de diretriz IV

Fomento à pesquisa na área de plantas medicinais e farmácias vivas, utilizando a REPLAME/RS como norteadora para escolha das plantas prioritárias.

Proposta original aprovada por consenso.

Proposta de diretriz V

Fomento à realização de diagnósticos periódicos sobre as necessidades de pesquisa no âmbito da Assistência Farmacêutica que contribuam com a construção de um repositório de pesquisas relacionadas à área.

Inscrições: gestora e prestadora de serviços da saúde G, facilitadora A, trabalhadora da saúde F, gestora e prestadora de serviços da saúde G, gestora e prestadora de serviços da saúde K, gestora e prestadora de serviços da saúde H, trabalhadora da saúde E, gestora e prestadora de serviços da saúde K, trabalhador da saúde I, trabalhadora da saúde F, gestora e prestadora de serviços da saúde H, trabalhadora da saúde D, trabalhadora da saúde F, trabalhador da saúde I.

Discussão: a gestora e prestadora de serviços da saúde G indaga se o termo “repositório” se refere a um retorno da pesquisa. A facilitadora A elucida que seria uma maneira de orientar a pesquisa para suprir as necessidades do estado e priorizá-las. A trabalhadora da saúde F pergunta quem ficaria responsável por esse repositório e afirma que seria importante pensar nesta questão. Fala que participa de um Comitê de Pesquisa e a maioria dos repositórios são de instituições de ensino superior, a minoria é do Estado, então acha relevante a inclusão da diretriz. A gestora e prestadora de serviços da saúde G questiona se quando são feitas pesquisas do Estado, elas já não permanecem no banco de dados do mesmo. A gestora e prestadora de serviços da saúde K indaga se o repositório incluiria pesquisas de interesse do Estado ou se é algo que já foi feito anteriormente. A gestora e prestadora de serviços da saúde H acha importante dentro da política incluir o repositório. Diz que ter o controle e os dados da pesquisa facilitaria o uso de recursos para reforçar a proposta de pesquisa e buscar conhecimento sobre a mesma. Fala que é uma forma de recorrer a rede para buscar as necessidades, as soluções e os resultados. Também destaca a importância dessas trocas de conhecimento. A facilitadora E questiona o grupo se é possível o acesso público das pesquisas desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde. A trabalhadora da saúde E argumenta que não há nenhuma diretriz que vise aproximar esses grupos de pesquisa do Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva e Núcleo Municipal de Educação em

Saúde Coletiva, por isso, afirma que seria um espaço onde todos os setores poderiam participar. A gestora e prestadora de serviços da saúde K reitera a importância de explicar melhor o que seria pesquisas/áreas de interesse. O trabalhador da saúde I propõe a inserção no texto "de interesse e já realizadas", e também informar que é de acesso público. A trabalhadora da saúde F propõe remover o termo "do Estado", já que a política é estadual. A gestora e prestadora de serviços da saúde H comenta que seria importante saber o critério do repositório. A trabalhadora da saúde D propõe inserir pesquisas em andamento neste repositório, de forma que não sejam repetidas as mesmas pesquisas. A trabalhadora da saúde E propõe trocar o termo "já realizadas" por "finalizadas". O trabalhador da saúde I propõe mudança no texto para "Fomento a criação".

Proposta alternativa de diretriz V

Fomento à criação de repositórios de acesso público, contendo pesquisas de interesse, em andamento e finalizadas no âmbito da Assistência Farmacêutica.

Proposta alternativa aprovada por consenso.

Conclusão

O produto final da oficina contém 94 diretrizes aprovadas, das quais 21 são as propostas originais formuladas pela equipe da DEAF, 70 são propostas reformuladas pelos participantes da oficina e 3 novas partiram de fracionamentos de outras diretrizes. O documento foi compilado na forma de minuta, encaminhado para o Conselho Estadual de Saúde para apreciação e, após ajustes solicitados, encaminhado à Assessoria Jurídica da Secretaria Estadual de Saúde para publicação.

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. 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_farmaceutica.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. **Sistema de planejamento do SUS**: uma construção coletiva: formulação de políticas específicas de saúde. Brasília, 2009.

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.

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.