



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCol)
MESTRADO PROFISSIONAL**



LARISSA DE OLIVEIRA DE BATISTA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: PROPOSTA DE UM OBSERVATÓRIO PARA A
REGIÃO CARBONÍFERA**

CRICIÚMA

2022

LARISSA DE OLIVEIRA DE BATISTA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: PROPOSTA DE UM OBSERVATÓRIO PARA A
REGIÃO CARBONÍFERA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional), da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra Luciane Bisognin Ceretta
Coorientadora: Profa. Dra. Cristiane Damiani Tomasi

CRICIÚMA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

B333a Batista, Larissa de Oliveira de.
Assistência farmacêutica : proposta de um observatório para a região carbonífera / Larissa de Oliveira de Batista. - 2022.
68 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2022.
Orientação: Luciane Bisognin Ceretta.
Coorientação: Cristiane Damiani Tomasi.

1. Assistência farmacêutica. 2. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. 3. Observatórios de saúde. 4. Colaboração intersetorial. 5. Tecnologia da informação. I. Título.

CDD 23. ed. 362.1782

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

LARISSA DE OLIVEIRA DE BATISTA

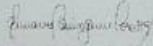
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA: PROPOSTA DE UM OBSERVATÓRIO
PARA A REGIÃO CARBONÍFERA

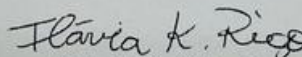
Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

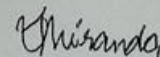
Criciúma, 20 de dezembro de 2022

BANCA EXAMINADORA

Assinado de forma digital
por LUCIANE BISOGNIN
CERETTA:49037811000
Dados: 2023.02.15 14:19:39
03'00"


Profa. Luciane Bisognin Ceretta
Doutora – Orientadora
Presidente


Profa. Flávia Karine Rigo
Doutora – UNESC
Membro externo


Profa. Vanessa Iribarrem Avena Miranda
Doutora – UNESC/PPGSCol
Membro interno

Dedico este trabalho a todos os trabalhadores da saúde da região carbonífera, em especial, aos farmacêuticos que atuam no SUS e que lutam diariamente por uma Assistência Farmacêutica de qualidade, que faça a diferença na vida das pessoas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, àquele que me fortalece e me abençoa diariamente e a quem sou grata pela vida.

Fazer uma dissertação de mestrado envolve certamente muitas mãos, muitos encontros, muitos afetos, aos quais minha gratidão será eterna.

Agradeço a toda minha família, em especial, meu esposo, meu filho e meus pais, que entendem e apoiam meu trabalho, sem eles, nada disso seria possível.

Agradeço às minhas orientadoras, professora Luciane, fonte de inspiração, de força, de coragem e de luta pela saúde coletiva, a você toda minha admiração e gratidão. À professora Cris que me acolheu e foi luz e sabedoria na minha caminhada, obrigada!

Às farmacêuticas e farmacêuticos residentes das turmas de 2020, 2021 e 2022, Thaís, Edinara, Rafael, Luana, Ana Beatriz, Dauvan, Liziane, Maria Eduarda, Gabriella, Paula, José Jorge, Alander, Julia Vasconcellos, Monique e Julia Reiser. vocês renovam minhas energias e me enchem de esperança, têm um espaço tão importante na minha trajetória e neste trabalho em especial, por construírem esse sonho junto comigo, minha eterna gratidão. À tutora e professora Bruna, pela parceria desde o início do desenvolvimento deste projeto, muito obrigada.

Aos professores do curso de Farmácia, representado pela Professora Silvia, colegas e amigos, com quem compartilho sonhos, esperanças, lutas e conquistas diariamente. Considero-me privilegiada por fazer parte de um grupo tão coeso e que “pega junto”.

Professoras Carla, Flávia, Zoé e Indianara, com quem compartilho, além de ideias, desafios e possibilidades, a própria dimensão da vida e do sentir do trabalho vivo e da vida pessoal, minha admiração e gratidão pelas nossas conversas, que mesmo em momentos informais, como nos nossos tantos cafés, contribuem sobremaneira com minha caminhada acadêmica.

Aos profissionais farmacêuticos da AMREC e da 20ª Regional de Saúde, vocês são grandes motivadores e mobilizadores deste projeto, espero de coração que contribua no dia-a-dia de trabalho de todos vocês. Muito obrigada por apoiarem e serem parceiros no nosso OAF.

Por fim, agradeço a todos os encontros de afeto que realizei durante o m
acadêmico em Saúde Coletiva. Posso dizer que ele foi transformador, gratidão
os colegas e professores, vocês são incríveis.

“Há medicamentos para toda a espécie de doenças, mas, se esses medicamentos não forem dados por mãos bondosas, que desejam amar, não será curada a mais terrível das doenças: a doença de não se sentir amado.”

(Madre Teresa de Calcutá)

RESUMO

Introdução: A integração do sistema de apoio da Assistência Farmacêutica (AF) nas Redes de Atenção à Saúde é de extrema importância para que sejam seguidos os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), todavia, tal integração se apresenta como um complexo desafio. A AF conecta os pontos da rede por meio de ações técnico-gerenciais, clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas que objetivam a melhora na qualidade de vida das pessoas e, quando fortemente estruturada, cumpre um papel fundamental na resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS). Neste cenário, criar mecanismos que estabeleçam estratégias de diagnóstico, acompanhamento e monitoramento de suas ações torna-se fundamental para subsidiar as discussões sobre AF na região e contribuir com seu planejamento. No Brasil, e em vários países do mundo, os observatórios de saúde vêm se tornando dispositivos cada vez mais comuns, utilizados por grupos de pesquisas sociais e instituições, com objetivo de acompanhar e colaborar com a gestão de recursos públicos. **Objetivo:** Desenvolver um “Observatório de Assistência Farmacêutica” para a região carbonífera como instrumento regional de acompanhamento, monitoramento e qualificação da execução da PNAF. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa de desenvolvimento tecnológico para criação de um observatório virtual a partir do Núcleo de Saúde Coletiva da UNESC em parceria com a 20ª Gerência Regional de Saúde e com os farmacêuticos dos 12 municípios da região carbonífera. O planejamento para criação do Observatório foi realizado a partir do Núcleo em Saúde Coletiva da UNESC, no período entre abril de 2020 e dezembro de 2021. Realizou-se a análise de construção de outros observatórios em saúde, das bases de dados disponíveis na internet sobre o tema, e contato com os atores envolvidos no projeto. Na construção do projeto, a equipe responsável pelo estudo foi organizada em grupos de trabalho para viabilização das informações necessárias a serem disponibilizadas no ambiente virtual. **Resultado/Produto:** O observatório foi denominado “Observatório de Assistência Farmacêutica” (OAF) e conta com sete eixos temáticos, os quais: 1) Análise sócio-histórica das políticas de medicamentos e AF; 2) Acesso a medicamentos e financiamentos da AF; 3) Gestão da AF; 4) Cuidado farmacêutico; 5) Desenvolvimento, formação e educação permanente de recursos humanos; 6) Promoção do uso racional de medicamentos e segurança do paciente e 7) Acompanhamento das decisões judiciais relativas ao acesso de medicamentos. O

OAF está em funcionamento e em constante construção por uma equipe técnica formada pelo ensino e serviço. **Considerações finais:** A estruturação do OAF contribuiu com o fortalecimento da saúde coletiva, propondo o monitoramento contínuo das políticas e ações de saúde de AF. Para isso, espaços de diálogo foram estabelecidos entre trabalhadores da saúde, pesquisadores e gestores, em uma forte integração ensino-serviço. O acesso a informações sobre a AF local com a plataforma digital, valoriza a área técnica e contribui com a transparência no setor público. Em longo prazo, o OAF poderá contribuir para o monitoramento da execução das políticas de medicamentos e assistência farmacêutica e transformar a realidade da AF na região carbonífera.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Política Nacional de Assistência Farmacêutica; Observatórios de Saúde; Ações Integradas de Saúde; Tecnologias de Informação e Comunicação.

ABSTRACT

Introduction: The Pharmaceutical Assistance (PA) support system in the Health Care Networks is extremely important so that the principles of the Unified Health System (SUS) are followed, however, such integration presents itself as a complex challenge. PA connects the points of the network through technical-managerial, clinical-assistance and technical-pedagogical actions that aim to improve people's quality of life and, when strongly structured, plays a fundamental role in the resolution of Primary Health Care. So, mechanisms that establish strategies for diagnosis, follow-up and monitoring of their actions becomes essential to support discussions on PA in the region and contribute to its planning. In Brazil and in several countries around the world, health observatories have become increasingly common devices, used by social research groups and institutions, with the aim of monitoring and collaborating with the management of public resources. **Objective:** To develop an observatory for pharmaceutical assistance in the coal region. **Methodology:** This is technological development research for the creation of a virtual observatory in partnership with the 20th Regional Health Management and with pharmacists from the 12 municipalities of the Association of Municipalities of the Carboniferous Region (AMREC). In two dimensions, that of planning and construction of the observatory, the study was carried out from the Nucleus in Collective Health of the University of Extremo Sul Catarinense, in the period between April 2020 and December 2021. analysis of the construction of other health observatories, of databases available on the internet on the subject, and contact with the actors involved in the project. In the construction of the project, the team responsible for the study was organized into working groups to enable the necessary information to be made available in the virtual environment. **Results/Product:** The observatory was named "Observatory of Pharmaceutical Assistance" and has seven thematic axes, which are: 1) Socio-historical analysis of medication and PA policies; 2) Access to PA medications and funding; 3) PA management; 4) Pharmaceutical care; 5) Development, training and permanent education of human resources; 6) Promotion of the rational use of medicines and patient safety and 7) Follow-up of judicial decisions regarding access to medicines, made available on a digital platform, linked to the university's website, available at the electronic address <<http://oaf.unesc.net>>. The OAF is in operation and under constant construction by a technical team formed by teaching and service.

Final considerations: The structuring of the OAF contributed to the strengthening of collective health, proposing the continuous monitoring of AF health policies and actions. For this, spaces for dialogue were established between health workers, researchers and managers. Access to information about the local AF with the digital platform enhances the technical area and contributes to transparency in the public sector. It is also expected that the OAF, as a living organism in motion, will contribute to monitoring the execution of policies on medicines and pharmaceutical assistance and transform the reality of AF in the AMREC region.

Keywords: Pharmaceutical Assistance; National Pharmaceutical Assistance Policy; Health Observatories; Integrated Health Actions; Information and Communication Technologies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

30	
Figura 2 - Página inicial do observatório	37
Figura 3 - Links úteis para busca de informações sobre medicamentos	38
Figura 4 - Eixos temáticos: Análise sócio-histórica das políticas de medicamentos e AF e acesso a medicamentos e financiamentos da AF	39
39	
40	
41	
43	
Figura 9 - Vídeo sobre o uso adequado de insulinas	47
Figura 10 - Capacitação com os conselheiros municipais de saúde	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Panorama de acesso a medicamentos na região da AMREC	44
Quadro 2 - Comparativo anual dos 10 medicamentos mais consumidos.....	45
45	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF Assistência Farmacêutica

AMREC	Associação dos Municípios da Região Carbonífera
APS	Atenção Primária à Saúde
GERSA	Gerência Regional de Saúde
OAF	Observatório de Assistência Farmacêutica da região carbonífera
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
ROREHS	Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde
OPAS	Organização Pan- Americana de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
CEME	Central de Medicamentos
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
PPGSCol	Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
OMS	Organização Mundial de Saúde
IAFAB	Incentivo da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica
OAPS	Observatório de Análise Política em Saúde
OSUBH	Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte
OS	Observatório de Saúde
CTAF	Comissão Técnica de Assistência Farmacêutica
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
----------	------------------------	-----------

1.1 JUSTIFICATIVA	18
1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA	19
1.3 FINALIDADE DO PRODUTO	19
2 OBJETIVOS.....	20
2.1 OBJETIVO GERAL	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3 REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	21
3.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS.....	23
3.3 OBSERVATÓRIOS DE SAÚDE	27
4 MÉTODOS	29
4.1 TIPO DE PRODUTO	30
4.2 CENÁRIO DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO	30
4.3 PÚBLICO ALVO	32
4.4 PROCEDIMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO	32
4.4.1 Etapa 1: Levantamento das necessidades / Planejamento	32
4.4.2 Etapa 2: Recursos necessários para estruturação do Observatório de Assistência Farmacêutica - Construção do Projeto	34
4.4.3 Etapa 3: Elaboração da proposta do Observatório da Assistência Farmacêutica	34
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	35
5 RESULTADOS	
5.1	35
5.2 EXPERIÊNCIA DA APLICAÇÃO DO PRODUTO	41
5.3 PANORAMA GERAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS DA AMREC	42
5.3.1 População	42
5.3.2 Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME	43
5.3.3 Locais de acesso.....	44
5.3.4 Observatório de Saúde Criciúma	44

5.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA EM SAÚDE	46
5.4.1 Capacitação com os Conselheiros Municipais de Saúde de Criciúma	48
5.4.2 Capacitação Manejo de Dispositivos Inalatórios	49
5.5 IMPACTOS DO OBSERVATÓRIO PARA A AF REGIONAL	49

6 DISCUSSÃO

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS	56
-------------	----

APÊNDICES

APÊNDICE A - CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE DESENVOLVIMENTO DO OBSERVATÓRIO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	60
APÊNDICE B – REGIMENTO INTERNO DO OBSERVATÓRIO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA REGIÃO CARBONÍFERA	62

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o uso de tecnologias de informação e comunicação em saúde tem crescido, na medida que, dinamizam o fluxo de dados e informações para

a tomada de decisão de gestores, contribuem para a produção do conhecimento em redes e ampliam os canais de comunicação para acesso aos serviços de saúde. Para isso, diversas ferramentas digitais vêm sendo construídas, a exemplo dos observatórios de saúde pública (ATHERTON, 2013).

Os observatórios de saúde combinam as características da saúde pública acadêmica e de Estado, fornecendo análises relevantes e de alta qualidade sobre aspectos regionais de saúde aos interessados. Eles fornecem dados confiáveis em uma escala de tempo mais curta, permitindo respostas rápidas e inteligentes. Embora não sejam necessariamente repositórios para grandes quantidades de dados, os observatórios de saúde pública sintetizam os dados existentes e visam áreas específicas para a coleta de dados. Eles tendem a ser comparativamente autônomos e, portanto, são capazes de ser intuitivos e desenvolver sua própria agenda de forma sensível e local (HEMMINGS; WILKINSON, 2003).

A proposta de observatórios de saúde pública foi pioneira na França, em 1974, com a aposta de auxiliar na tomada de decisões no campo da saúde e da assistência social, fornecendo informações úteis para informar a política regional de saúde, com ênfase na organização e sintetização dos dados já existentes no país. Este observatório regional de saúde demonstra muitas das principais características dos observatórios de saúde pública. Cada região da França possui seu próprio observatório de saúde, assim como algumas regiões da Bélgica e da Itália. Funções de observatório semelhantes podem ser identificadas em outras partes da Europa (WILKINSON, 2015).

A partir de 1999, iniciou-se em países do continente americano, incluindo o Brasil, a organização da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ROREHS), por meio de estímulo da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). No entanto, a existência de observatórios nacionais e internacionais na área da saúde, a discussão e a sistematização de reflexões sobre a experiência de observatórios são recentes na literatura acadêmica (SANTOS NETO, 2012).

No Brasil, a produção e disseminação de dados em saúde fica a cargo principalmente do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As competências do DATASUS estão definidas como manutenção e desenvolvimento de sistemas de informação em saúde, de tecnologias para implementação e disseminação de informações, manutenção do acervo de bases de dados e outras ações. Porém, uma preocupação recorrente dos

países em desenvolvimento, além da produção e organização dos dados, é a sua análise e utilização, ações que precisam de fortalecimento na área (BRASIL, 2002).

A Assistência Farmacêutica destaca-se como importante política pública do Sistema Único de Saúde (SUS), parte integrante da Política Nacional de Saúde e norteadora de políticas setoriais, como de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos (BRASIL, 2004).

A integração do sistema de apoio da Assistência Farmacêutica (AF) nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) é de extrema importância para que sejam seguidos os princípios do SUS, todavia, tal integração se apresenta como um complexo desafio (MENDES, 2014). A AF conecta os pontos da rede por meio de ações técnico-gerenciais, clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas que objetivam a melhora na qualidade de vida das pessoas e, quando fortemente estruturada, cumpre um papel fundamental na resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), a coordenadora e ordenadora do cuidado no SUS.

Diante desse cenário, o observatório desenvolvido neste trabalho foi pensado como uma ferramenta muito potente de fortalecimento e expansão da AF na saúde coletiva, possibilitando a troca de saberes e experiências entre os gestores e farmacêuticos municipais da AMREC, bem como um dispositivo de educação permanente e continuada em saúde, auxiliando para tomadas de decisões mais coerentes e exitosas.

1.1 JUSTIFICATIVA

A Assistência Farmacêutica no SUS é uma área relativamente nova no cenário brasileiro. As primeiras políticas públicas nesse setor datam de 1998, com a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e, mais especificamente em 2004, com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). O uso de medicamentos e de serviços relacionados a essa tecnologia é crescente e constituem constante desafio para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos. Dispor de indicadores e informações sobre a temática são importantes para guiar a elaboração de políticas baseadas em evidências, além de dar visibilidade à problemática envolvida com o uso de medicamentos pela sociedade.

Os observatórios, nesse sentido, são importantes ferramentas para disponibilizar informações confiáveis, promover debates e dialogar tanto com a

comunidade científica, quanto com gestores e profissionais de saúde e, ainda, com a comunidade em geral.

A ausência de um canal que unifique e disponibilize informações sobre Assistência Farmacêutica, na região sul de Santa Catarina, mobiliza essa proposta.

1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA

Como apresentar informações de relevância para a implementação/execução da política de assistência farmacêutica na região carbonífera?

1.3 FINALIDADE DO PRODUTO

O produto, observatório, tem como função principal atuar como centro de informação e contribuir em forma de rede, por meio da pesquisa e ampla disponibilização de informações sobre Assistência Farmacêutica e políticas de medicamentos, em âmbito regional.

Através da proposta de uma série de indicadores, análises quali e quantitativas, conteúdo de comunicação, pretende-se manter uma análise situacional com dados regionais relevantes, com vistas a contribuir com elementos necessários à tomada de decisões.

Além disso, agregar informações relevantes para uso de dados tanto por serviços de saúde, gestores e para fins de pesquisa acadêmica, envolvendo diversos parceiros nas suas atividades, além de transitar de forma transversal ao ensino de graduação, principalmente no curso de Farmácia, no que tange às políticas de acesso e uso de medicamentos, bem como pós-graduação, a exemplo dos programas de residência multiprofissional em Atenção Básica, Saúde Coletiva e Saúde Mental.

A proposta é usar informações referentes à cobertura e acessibilidade para gerar indicadores sobre Assistência Farmacêutica. E, nessa perspectiva, conferir utilidade para gestores do SUS, pesquisadores, profissionais de saúde e estudantes, tendo em vista a produção de informação de qualidade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Implantar o Observatório da Assistência Farmacêutica na Região Carbonífera.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Apresentar informações referentes às políticas públicas de medicamentos e AF;
- b) Criar uma plataforma digital para promover visibilidade sobre temáticas em AF;
- c) Integrar ensino, pesquisa e extensão como instrumento pedagógico com estímulo à capacidade crítico-reflexiva de alunos da graduação e pós-graduação na análise das políticas de medicamentos e AF;
- d) Manter banco de dados e indicadores atualizados sobre a estrutura organizacional, física e de recursos humanos referentes à AF dos municípios da região carbonífera;
- e) Contribuir com a execução da política de medicamentos e AF em âmbito regional, com ênfase na qualificação das práticas dos diferentes atores envolvidos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Formalizado, inicialmente, em 1988, o Sistema Único de Saúde teve sua origem inspirado nos princípios e valores de universalidade, integralidade e cidadania característicos da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Sua aprovação ganhou força no cenário de luta por melhores condições de saúde para todos, liderado principalmente pelo movimento sanitário, composto pela comunidade acadêmica através dos Departamentos de Medicina Preventiva e estudantes das áreas da saúde, além de profissionais da saúde e outras entidades da sociedade civil (BERTOLLI FILHO, 2011).

Um dos marcos de sua construção foi a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) realizada em 1986, na qual ficaram definidos os princípios e linhas de atuação do projeto da Reforma Sanitária que viriam a nortear toda a proposta do movimento sanitário no capítulo da Saúde da nova Constituição Brasileira, de 1988 (PAIM & TEIXEIRA, 2007).

São dois os dispositivos constitucionais considerados marco referencial das transformações das políticas de saúde: o art. 196 em que o direito à saúde deverá ser garantido "mediante políticas econômicas e sociais que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, *online*)", considerando, ainda, a múltipla determinação e a estreita relação da saúde com o modelo de desenvolvimento; e o Art. 198 que trata da organização das ações e serviços públicos de saúde em uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único de saúde, de acordo com as seguintes diretrizes: 1) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; 2) a descentralização com direção única em cada esfera de governo e 3) a participação comunitária (BRASIL, 1988).

O arcabouço teórico criado pelo SUS fornece ao cidadão brasileiro uma participação não concorrente das três esferas de governo (Municípios, Estados e União) no fomento das ações e serviços de saúde do SUS. Assim, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, com direção única em cada esfera de governo (BARBOSA, 2009).

Em decorrência da Constituição Federal, elaborou-se no período de 1989-1990 a chamada Lei Orgânica da Saúde, a Lei nº 8.080, de setembro de 1990. Esse documento dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e ainda é vigente no país, embora tenha passado por algumas alterações até sua regulamentação por meio do Decreto 7.508/2011 (BRASIL, 2011).

O SUS foi definido como um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas, federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público (Lei nº 8080, art. 4º, *caput*). A iniciativa privada pode participar do SUS em caráter complementar (CF, art. 199, § 1º; Lei nº 8080, art. 4º § 2º), mediante contrato de direito público, mas as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência (CF, art. 199, § 1º, Lei 8080/1990).

Apesar de ser reconhecida como a “Lei do SUS”, a 8.080 vai além do próprio SUS quando reconhece, com suas disposições gerais, condições indispensáveis a serem garantidas pelo Estado para melhoria das condições de vida de uma população. Essas condições de vida pautadas no conceito ampliado de saúde, com todos seus fatores determinantes e condicionantes, como moradia, alimentação, saneamento básico, trabalho, renda, meio ambiente, lazer, entre outros, expressando assim a responsabilidade do Estado em reformular e executar políticas econômicas, sociais e políticas que cooperem para a promoção, proteção e recuperação da saúde (PAIM, 2009).

Cabe salientar, que dentre os objetivos e atribuições do SUS, destacam-se a assistência às pessoas, a vigilância sanitária, a vigilância epidemiológica, a saúde do trabalhador e a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Diante disso, as políticas instituídas posteriormente pelo Sistema buscaram direcionar o modelo de atenção à saúde e demarcar as linhas gerais para a redistribuição de funções entre os entes federados, de acordo com os princípios e diretrizes definidos em seu arcabouço legal. Com grande destaque para as políticas de consolidação e aprimoramento da Atenção Básica, como importante orientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil (BRASIL, 2011).

A partir de então, o SUS escreve uma nova história no território brasileiro, trazendo a ampliação da assistência à saúde para a coletividade, possibilitando, com isso, um novo olhar às ações, serviços e práticas assistenciais. Ao longo destes primeiros trinta anos do SUS, foram elaboradas novas Políticas Nacionais de Atenção

Básica (PNAB), uma em 2006, em 2011 e em 2017, ambas valorizando a Atenção Primária. Com isso, a saúde da família passou do conceito de programa governamental para o conceito de estratégia, tamanha a importância da Atenção Primária para a estruturação e consolidação do SUS. A Estratégia Saúde da Família (ESF), desde sua origem enquanto programa adotou uma perspectiva ampliada do processo saúde-doença e cuidado e recomendou a abordagem baseada na integralidade, cujas ações estão pautadas na composição multiprofissional das equipes com grande vinculação à realidade territorial (REIS, 2003; CAMPOS & PEREIRA JUNIOR, 2016).

A saúde como direito, conquista de importante cunho social, viabilizada no Sistema Único de Saúde traz a relevante necessidade de continuidade da participação da população na gestão do SUS. Assim, a participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), constituem-se na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde (BARBOSA, 2009).

3.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

Nas duas últimas décadas a assistência terapêutica integral, tem sido assegurada pela Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990) que inclui a Assistência Farmacêutica. No entanto, ainda na década de 70 iniciou-se processo de estruturação da AF como política pública, com a instituição da Central de Medicamentos (CEME) em 1971 e, com a publicação da primeira Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) do Brasil em 1975, antes mesmo do lançamento da 1ª Lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1977. A CEME tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los e se caracterizava por manter um modelo centralizado de gestão, em que o nível central estabelecia as diretrizes e participava de forma decisiva das suas execuções. No entanto, os estados e municípios brasileiros eram excluídos praticamente de todo o processo decisório de aquisição e de distribuição de medicamentos (BRASIL, 1971; CFF, 2015).

A CEME foi responsável pela Assistência Farmacêutica no Brasil até o ano de 1997, quando foi desativada, e suas atribuições transferidas para diferentes setores do Ministério da Saúde. Com o advento do Sistema Único de Saúde, uma nova forma

de gestão passou a ser preconizada, a gestão descentralizada, em que os municípios assumem a responsabilidade direta pela atenção à saúde. Assim, modificações importantes e novas questões, como formas específicas de financiamento passaram a orientar a assistência farmacêutica (PORTELA et al., 2010).

A Constituição Federal corroborou com as mudanças na Assistência Farmacêutica, quando dentre os seus princípios, garante que é direito de todos e dever do Estado o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, dentre eles, a assistência farmacêutica. Passando a vigorar também nas Leis Orgânicas da Saúde e posteriores publicações que direcionaram a construção do SUS, questões voltadas a definição do acesso a medicamentos e Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (CFF, 2015).

A partir dessas mudanças no modo de se organizar o sistema de saúde do país e das dificuldades pelas quais a Assistência Farmacêutica passava no país iniciou-se a formação de um grupo de profissionais que atuavam na área de medicamentos e procedimentos terapêuticos para a assistência integral à saúde dos cidadãos, com o objetivo de discutir os principais aspectos relacionados aos 14 medicamentos no país. Tais discussões contribuíram diretamente para a formulação de novas diretrizes para a área de medicamentos, a chamada Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS n. 3916, em 1998. A PNM estabelece diretrizes e prioridades que resultaram em importantes avanços na regulamentação sanitária, no gerenciamento de medicamentos e na organização e gestão da Assistência Farmacêutica no SUS (BRASIL, 1998).

A PNM é parte essencial da Política Nacional de Saúde e configura três finalidades principais, sendo estas: a garantia da necessária segurança, da eficácia e da qualidade dos medicamentos; a promoção do uso racional dos medicamentos e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais (BRASIL, 1998). Portanto, uma das diretrizes fundamentais da PNM é a reorientação da Assistência Farmacêutica, de modo que o modelo adotado não se restrinja apenas à aquisição e à distribuição de medicamentos. Para isso, faz-se necessário promover a descentralização da gestão e desenvolver atividades para assegurar o uso racional dos medicamentos. Além disso, deve-se incentivar ações que aperfeiçoem e tornem eficaz o sistema de distribuição no setor público, bem como iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos (BRASIL, 2006).

Na I Conferência Nacional de Medicamentos, no ano de 2003, realizou-se

ampla discussão sobre a Assistência Farmacêutica, da qual resultaram propostas que serviram como base para posterior aprovação e publicação pelo Conselho Nacional de Saúde da Resolução CNS n. 338, de 06 de maio de 2004, que estabelece a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004)

Conforme a PNAF, a Assistência Farmacêutica no SUS deve ser entendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, com a manutenção e a qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica na rede pública de saúde, a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralização das ações, como alguns dos seus eixos estratégicos (BRASIL, 2004). A PNAF norteia a formulação das políticas setoriais entendidas como: políticas de medicamentos, ciência e tecnologia, desenvolvimento industrial, formação de recursos humanos, entre outras. A perspectiva é a da integralidade, cuja efetivação envolve o estabelecimento de estratégias, parcerias e interfaces com outras políticas setoriais, bem como participação de diferentes atores sociais e segmentos envolvidos, garantindo a intersetorialidade inerente ao SUS, envolvendo tanto o setor público, como o privado de atenção à saúde. (BRASIL, 2006).

A Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS compreende um conjunto interligado e interdependente de atividades, sendo a seleção, programação, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e uso de medicamentos as principais atividades relacionadas à garantia do acesso e uso racional de medicamentos proposto pela PNAF e, ainda que ocorrem dentro do sistema de cuidado (BRASIL, 1998; BRASIL, 2004; CONASEMS, 2019).

A partir de então e, com o objetivo de articular a Assistência Farmacêutica no país, contribuindo para a sua efetiva implementação como política pública de acordo com os princípios veiculados na Política Nacional de Saúde, foram traçadas uma série de estratégias para aprimorar a gestão da AF. Como uma das estratégias, o mecanismo de financiamento do SUS foi sequencialmente discutido e adaptado para que a descentralização político-administrativa de fato acontecesse, com impacto direto nas atividades e gestão da AF. Além disso, a proposta do governo federal de investir na atenção primária como coordenadora e ordenadora da rede de atenção, fez com que a assistência farmacêutica básica entrasse de forma mais expressiva na agenda dos gestores (CONASS, 2015).

O financiamento da AF é de responsabilidade dos três gestores do SUS (União, Estados e Municípios). Embora já existisse o incentivo da assistência farmacêutica na

Atenção Básica (IAFAB) desde 1999, o bloco de financiamento da assistência farmacêutica só foi estabelecido com o Pacto pela Saúde, em 2006 (BRASIL, 2006), com a definição dos três componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica; Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Esse bloco estabelece os recursos que deverão garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos usuários, conforme especificidade de cada um dos Componentes (BRASIL, 2006; CFF, 2015).

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica na atenção básica em saúde e para agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica, sendo de responsabilidade dos três gestores do SUS (Portaria 1555/2013). Os medicamentos e insumos passíveis de serem adquiridos com recurso deste componente estão descritos na RENAME que está vigente no momento (BRASIL, 2013; BRASIL, 2015).

Os medicamentos considerados essenciais, descritos na RENAME, possuem financiamento público, por meio desses Componentes de financiamento da Assistência Farmacêutica, e alguns, de maneira concorrente, por um modelo público-privado que inclui o co-pagamento de medicamentos e insumos farmacêuticos, o Programa “Aqui tem Farmácia Popular” e “Farmácia Popular do Brasil”. Apesar dessas várias formas de financiamento público, grande parcela da população adquire os medicamentos de que necessita nas farmácias da rede privada, por meio de recursos próprios (CFF, 2015).

Esses diversos mecanismos de acesso a medicamentos e diferentes tipos de financiamentos e programas acabam por reforçar a fragmentação das ações e informações sobre Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS e conseguinte a fragmentação do cuidado e dificuldades no acesso a medicamentos pela população (PASSOS & CAVALCANTI, 2011).

Os medicamentos desempenham importante envolvimento na proteção, manutenção e recuperação da saúde das pessoas. A provisão de medicamentos adequados com qualidade assegurada, em quantidades adequadas e a preços razoáveis, é, por consequência, uma preocupação das agências nacionais e internacionais responsáveis pela elaboração e implementação de políticas públicas de saúde (WHO, 2011).

O acesso a medicamentos essenciais está diretamente ligado à concretização do direito à saúde (WHO, 2011). No entanto, esse acesso precisa ser viabilizado em todas as suas dimensões, no que diz respeito a sua disponibilidade física, acessibilidade geográfica, capacidade aquisitiva e aceitabilidade dos usuários, bem como pela qualidade dos produtos (BERMUDEZ, 1999).

Para isso, é fundamental que as políticas de financiamento público da assistência farmacêutica estejam alinhadas entre si e com a política de atenção à saúde, nos diferentes níveis de complexidade do sistema. O desenvolvimento de estratégias de acesso a medicamentos e produtos para saúde precisa ser avaliado do ponto de vista da capacidade de gerar resultados em saúde, garantindo a integralidade do cuidado ao cidadão e efetividade ao Sistema. As necessidades sociais, incluindo mudanças no perfil epidemiológico e demográfico, devem fazer parte das discussões de tais estratégias com intenso envolvimento dos diferentes atores na construção das políticas de medicamentos (CFF, 2015).

A gestão da Assistência Farmacêutica enfrenta desafios que não podem ser superados apenas com a área específica das ciências farmacêuticas, exige a disposição de habilidades e ações políticas e sociais, ainda pouco desenvolvidas teórica e sistematicamente pela área (BARRETO & GUIMARÃES, 2010).

3.3 OBSERVATÓRIOS DE SAÚDE

O estudo das políticas públicas de saúde compreende em âmbito geral a estruturação de propostas e políticas de ações em saúde, visando melhorias na assistência à comunidade, promoção à saúde e bem estar, além da prevenção e redução de danos. É também de suma importância para os processos de estruturação de legislações, programas e projetos coniventes com a realidade local (PAIM & TEIXEIRA, 2006).

Com base nisso, o primeiro Observatório de saúde foi criado na França no ano de 1974, com o objetivo de disponibilizar dados sobre saúde e assistência social. No ano de 1999, a partir de incentivos da Organização Pan- Americana da Saúde (OPAS), ocorreu a criação da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ROREHS)

no continente americano, contando com a participação do Brasil (SANTOS NETO, 2012; PAIM & PAIM, 2017).

Durante os anos 2000 originaram-se na Inglaterra os primeiros observatórios de saúde, como dispositivos de apoio relevantes para o sistema de saúde pública do país, e elaboraram uma rede que se expandiu por todo o Reino Unido e a Irlanda, para o compartilhamento de experiências e propagação rápida de métodos e resultados (WILKINSON, 2015)

O processo de estruturação de um observatório de saúde promove descobertas da ciência, através da dissipação e construção de novos conhecimentos (MILLER, 2017), sendo assim, fator fundamental nas tomadas de decisões e ações baseadas em evidências (YOSHIURA, 2020). Outro ponto relevante é a potencialidade de resolução de problemas devido a competência de análise imparcial e pesquisa científica (RODRIGUES, GATTINI, 2016).

Estudo de revisão de literatura acerca dos observatórios existentes na área de saúde, realizado por Paim e Santos (2018), no que tange às principais temáticas abordadas pelos observatórios, encontrou como principal tema: “Política, Gestão e Sistemas de Saúde”, seguido por “Recursos humanos em Saúde”, “Epidemiologia” e “Saúde urbana”. Os dois primeiros temas concentram o maior número de publicações, com 23 e 7, respectivamente e que, somados correspondem a 75% do total da análise.

Ainda considerando o estudo supracitado, contemplando a temática “Políticas públicas, gestão e sistemas de saúde”, 09 estudos trazem narrativas acerca de observatórios de mais de um país, sendo, portanto, considerados ‘híbridos’. Além desses, os autores encontraram 03 estudos sobre observatórios em países do Reino Unido (Inglaterra e Escócia), 02 sobre observatório na Colômbia e 06 sobre observatórios no Brasil, além de Trinidad y Tobago, Estados Unidos da América, Chile, Irã e Malásia, com um estudo cada (PAIM & SANTOS, 2018).

O Brasil conta, hoje, com alguns observatórios ativos, sendo exemplos deles: o Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) vinculado à Universidade Federal da Bahia, Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte (OSUBH) e Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil (Rorehs) (PAIM & SANTOS, 2018).

O avanço das novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) trouxe aumento de interatividade e utilização gradual de ferramentas chamadas Observatórios das políticas públicas. No âmbito da saúde, as informações dos

observatórios podem ser significativamente utilizadas a fim de guiar na elaboração de políticas públicas pautadas em evidências, dando também visibilidade ao contexto das desigualdades em saúde (SANDRO NETO, 2012; PAIM & PAIM, 2017).

Esse formato de comunicação em rede está diretamente ligado à expressão da democracia, ao compreender que as bases de relações interpessoais que estruturam a sociedade humana se modificam a partir da articulação da sociedade em redes digitais. Assim, a promoção de espaços de discussão e de intervenção nas decisões, possibilitando a transparência, participação, análise, acompanhamento e a avaliação são competências dos observatórios, favorecendo diálogos e cooperação entre pesquisadores, comunidade civil e acadêmica e profissionais de saúde. Além disso, estudos atuais apontam sobre a importância dessa ferramenta como espaços de divulgação, além da participação social (SIQUEIRA; CARVALHO, 2003; PAIM & ALMEIDA-FILHO, 2014).

Essas interações de rede sociotécnicas oportunizam um modelo de gestão voltado para mudança, de forma não hierárquica através da contribuição de inúmeras fontes de iniciativa. De modo prospectivo, os observatórios de saúde permitem observar a incidência de avanços e cumprimento de propostas elaboradas, analisando através dos ciclos de ações melhorias para o sistema de saúde (SAKELLARIDES, 2000).

4 MÉTODOS

Neste capítulo, serão descritos os aspectos metodológicos do estudo, que têm como referências as Políticas públicas de Medicamentos e Assistência Farmacêutica que se inserem na Política Nacional de Saúde (BRASIL, 1990; 1998; 2004). Tais aspectos foram necessários para efetivação de uma pesquisa de desenvolvimento tecnológico com duas dimensões: a do planejamento e a construção do projeto que norteia o processo de construção de uma aplicação Web, o Observatório.

A pesquisa foi realizada na Universidade do Extremo Sul Catarinense, em Criciúma, no período de abril de 2020 a dezembro de 2021. O processo de elaboração do Observatório foi estruturado da seguinte forma: inicialmente definiram-se os objetivos, os recursos e as etapas para sua elaboração em dimensões específicas. Para a execução do projeto, contou-se com a participação dos farmacêuticos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde

Coletiva e Atenção Psicossocial e Saúde Mental em atuação nos anos de 2020 e 2021.

4.1 TIPO DE PRODUTO

Conforme anexo 1 da Resolução 02/2019, do Colegiado Pleno do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol), o produto a ser proposto trata-se de “Processo/tecnologia e produto/material não patenteáveis”. O Observatório da Assistência Farmacêutica na Região Carbonífera é entendido aqui como uma Tecnologia.

4.2 CENÁRIO DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

O produto é direcionado para a região da AMREC. Os municípios da região carbonífera juntos possuem uma extensão territorial de 2.118,6 Km², tendo como sede o município de Criciúma.

Santa Catarina é um estado com peculiaridades próprias e únicas no contexto da nação. Mesmo ocupando apenas 1,1% do território nacional é apontado como o 11º Estado mais populoso do país, com população estimada [IBGE, 2018] 7.075.494 pessoas em 295 municípios.

A AMREC é composta por doze municípios, os quais, Orleans, Lauro Muller, Treviso, Urussanga, Siderópolis, Cocal do Sul, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Criciúma, Forquilha, Içara, Balneário Rincão, somando 433.675 habitantes (2018). Criciúma é considerada como cidade pólo e com maior população, ou seja, com 213.023 habitantes.

Figura 1 - Mapa da AMREC e Região de Saúde Carbonífera



Fonte: CISAMREC (2019).

A região carbonífera conta com 10 hospitais, sendo eles, Hospital Municipal Henrique Lage, Hospital Santa Otília, Hospital São João Batista, Hospital São José Criciúma, Hospital São Donato, Hospital São Marcos, Hospital Nossa Senhora da Conceição de Urussanga, Hospital de Caridade São Roque, Hospital Materno Infantil Santa Catarina e Hospital Unimed de Criciúma.

Quanto à Atenção Básica na região, 9 municípios apresentam 100% de cobertura na Atenção Básica, com 100% da população assistida por equipes de Estratégia Saúde da Família, são eles: Balneário Rincão, Cocal do Sul, Forquilha, Içara, Morro da Fumaça, Orleans, Siderópolis, Treviso e Urussanga. Com menor taxa de cobertura, o município de Lauro Muller com 67,9% em atenção básica e ESF, seguido de Nova Veneza com 68,24% e Criciúma que consiste no município mais populoso da AMREC, com 94,56% de cobertura na Atenção Básica e 70,54% da população coberta com equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). As informações são referentes às Notas Técnicas geradas pelo Ministério da Saúde para cada município, na competência de dezembro de 2020. O objetivo das notas técnicas é fornecer de forma rápida e qualificada, a situação de implantação e de recursos

financeiros dos programas estratégicos do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS) (BRASIL, 2020)

A Coordenação do Observatório está vinculada ao Núcleo de Saúde Coletiva da UNESC, por meio da área de farmácia dos Programas de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde Coletiva e Saúde Mental e Atenção Psicossocial e à área técnica de Farmácia da 20ª Gerência Regional de Saúde.

4.3 PÚBLICO ALVO

Seu público-alvo é constituído pelos gestores e profissionais da saúde que atuam nos municípios da região carbonífera. Além disso, também abrange as comunidades acadêmica e civil. Ressalta-se que os dados são de acesso livre, por meio de plataforma digital.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

4.4.1 Etapa 1: Levantamento das necessidades / Planejamento

A Assistência Farmacêutica, enquanto política pública, vem sendo desenvolvida na Região Carbonífera nos últimos anos em constante movimento de qualificação, atualização e busca por melhorias entre os profissionais que atuam na área pública nos municípios da região. Somado a isso, a UNESC conta com programas de residência multiprofissional no âmbito da saúde coletiva, o que aproxima ainda mais o cenário acadêmico do serviço. A partir de discussões entre os residentes e tutoras, teve início no ano de 2020 um grupo de estudos para identificar as necessidades na área de assistência farmacêutica, a qual o grupo estava inserido.

1º momento: Grupo de estudos em Assistência Farmacêutica - O grupo de estudos em Assistência Farmacêutica é composto pelas professoras tutoras dos Programas de Residência em Atenção Básica, Saúde Coletiva e Saúde Mental e por todos os Farmacêuticos residentes dos respectivos programas. Inicialmente, o grupo realizou estudos sobre a inserção da Assistência Farmacêutica como política pública no SUS, com ênfase ao histórico e marcos regulatórios. Após, foram realizados

estudos sobre o financiamento da AF e mecanismos de acesso a medicamentos no SUS, logística de medicamentos, seleção e dispensação de medicamentos. Todas as temáticas eram refletidas a partir da prática de cada residente no cenário em que estava inserido. Tais reflexões, traziam constantemente, necessidades e desafios inerentes à Assistência Farmacêutica, ao serem colocados à luz das bases teóricas. O grupo discutiu a dificuldade em acessar dados referentes à Assistência Farmacêutica no âmbito regional. Além do desafio de encontrar informações relevantes sobre o panorama de execução da Política de AF nos municípios de inserção dos residentes, bem como nos municípios próximos. Questões referentes à como sensibilizar a população e controle social para a importância do tema no SUS surgiam em diversos momentos de discussão. Como dar visibilidade local-regional a uma área que demanda cada vez mais investimentos públicos e em crescente avanço tecnológico e produtivo? A baixa integração entre os serviços de assistência farmacêutica na região também apareceu como nós-críticos do desenvolvimento da AF. Como trabalhar de forma integrada nas regiões de saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e uso racional? Essas foram algumas questões que fizeram o grupo refletir sobre a necessidade de um espaço para discussão e vazão à implementação e execução das políticas de medicamentos e assistência farmacêutica.

2º momento - Reunião com 20ª GERSA - Realizou-se contato com a 20ª Gerência Regional de Saúde com objetivo de levantar as necessidades em termos de divulgação e dinamização de fluxo de dados sobre AF na região. Utilizamos de dados provenientes de diagnósticos realizados pelos profissionais da GERSA, anualmente desde 2017. Esses dados são referentes à estrutura física e organizacional da AF nos doze municípios da AMREC e constituíram indicadores que levavam a pontuações e consequente premiação da AF considerada destaque na região.

3º momento - Observatório social - Sabe-se da existência de Observatório Social (OS) no município de Criciúma. Foram verificados os dados publicados pelo OS, desde o ano de 2017, relacionados ao acesso e uso de medicamentos no município.

4º momento - Análise documental referente ao tema selecionado, incluindo documentos e referências que compõem as bases de dados disponíveis na internet e envolvem os temas relacionados à disponibilização de sites. Foram utilizados

também, como fonte, outros observatórios e sistemas de gerenciamento de conteúdo. Nesta etapa obteve-se, de maneira simplificada, a criação de uma lista de itens prioritários que são detalhados e desenvolvidos na dimensão Construção do Projeto.

4.4.2 Etapa 2: Recursos necessários para estruturação do Observatório de Assistência Farmacêutica - Construção do Projeto

Estrutura física - Núcleo de Saúde Coletiva da Unesc

Apoio logístico e operacional - Farmacêuticos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde Coletiva e Saúde Mental.

Materiais necessários e recursos didático/pedagógicos - Página eletrônica do Observatório da Assistência Farmacêutica vinculada à página da UNESCO.

Professores e profissionais de saúde - Professoras do Curso de Farmácia e tutoras dos Programas de residência multiprofissional. Representantes dos profissionais Farmacêuticos da 20ª GERSA; Farmacêuticos dos municípios da AMREC.

4.4.3 Etapa 3: Elaboração da proposta do Observatório da Assistência Farmacêutica

- a) Primeiro momento:** Realizou-se envio de carta de apresentação (Apêndice A) da proposta de desenvolvimento do Observatório da Assistência Farmacêutica à Pró-reitoria acadêmica da UNESCO; à 20ª GERSA e aos municípios participantes da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica (CTAF) da AMREC. A carta destaca os pontos importantes e as solicitações de acordo com a característica de cada área.
- b) Segundo momento:** Após acolhimento da proposta de desenvolvimento tecnológico de um observatório virtual conforme primeiro momento, foi elaborada uma proposta de regimento interno do Observatório da Assistência Farmacêutica com participação de todos os envolvidos (APÊNDICE B). O regimento será submetido à análise pela Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica da AMREC e núcleo de saúde coletiva da UNESCO.
- c) Terceiro momento:** Aprovação da plataforma digital para desenvolvimento do Observatório de Assistência Farmacêutica (OAF) pela Pró-reitoria acadêmica e início da construção da página.

- d) **Quarto momento:** Organização dos eixos temáticos estratégicos. A partir das necessidades levantadas foram organizados eixos para melhor organização dos dados e análises.
- e) **Quinto momento: Caracterização da AF na Região Carbonífera** Identificação, por meio da análise de indicadores, das fragilidades e potencialidades da execução da PNAF na região carbonífera. Estabelecimento da periodicidade de atualização dos dados dos indicadores pelos municípios. Foram elencados indicadores como: Número de farmácias por município; número de farmacêuticos atuando na AF em cada município; quantidade de municípios que possuem REMUME estabelecida; locais de acesso e respectivos medicamentos disponibilizados em cada serviço, número de medicamentos padronizados na REMUME; medicamentos mais dispensados por ano do Componente Básico da AF; quantidade de medicamentos cujo acesso ocorre por meio de judicialização.
- f) **Sexto momento: Divulgação da AF** Notícias, notas para imprensa, eventos, entrevistas, boletins, debates, pensamentos referentes às políticas em curso na conjuntura, além da elaboração e divulgação de relatórios técnicos.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O Observatório da Assistência Farmacêutica está pautado em valores construídos por meio de atitude ética, técnica e proativa. Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa, conforme as Resoluções 466/2012 e 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual (BRASIL, 2012; BRASIL 2016).

5 RESULTADOS

5.1 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO

Em parceria com a equipe do Departamento de Tecnologia da Informação (DTI) da UNESCO, o projeto dispôs da elaboração e desenvolvimento de um site na

plataforma da universidade para ampla divulgação dos materiais coletados em articulação com a Gerência Regional de Saúde e dos municípios da AMREC.

O produto desta dissertação é o Observatório da Assistência Farmacêutica devidamente planejado, estruturado e implantado, o qual tem como principal forma de apresentação de suas ações, o site <<https://oaf.unesc.net>>.

Para garantir a viabilidade e continuidade do OAF propomos a estruturação de um grupo constituído por: Representantes da Área Técnica de Assistência Farmacêutica da 20ª Gerência Regional de Saúde; Representantes da Coordenação Municipal da Assistência Farmacêutica atuantes dos 12 Municípios da AMREC; Farmacêuticos Residentes e Tutores dos Programas de Residência Multiprofissional da UNESC; Docentes do curso de Graduação em Farmácia da UNESC e representantes do Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva (PPGSCol).

Por meio da análise documental e de um levantamento de requisitos baseado na observação e análise de outros “Observatórios”, foram pontuados alguns modelos de observatórios com alicerce na sistematização das informações conceituais, bem como na forma de organização das informações em saúde. Estes modelos foram: o Observatório de Análise Política em Saúde (<https://observatorio.analisepoliticaemsaude.org/>) e o Observatório de Regulação Internacional de Fatores de Risco Associados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (<https://bioeticaediplomacia.org/observatorio>).

Sobre o escopo (espaço virtual), definiu-se com a equipe de desenvolvimento e DTI da universidade que a plataforma deve conter 6 botões, e quais são os espaços de monitoramento e de inclusão de dados que compreendem as políticas públicas relacionadas a medicamentos e assistência farmacêutica, inclusão dos resultados de pesquisas, divulgação de informações, inserção de recursos audiovisuais e coleta de sugestões. Portanto, o sistema deve suportar formulários on-line, um blog, vídeos e links para integração com mídias sociais. Os seis botões são: Home, Quem Somos, Links úteis, Eixos temáticos, Notícias e Contatos.

O primeiro botão, Home (figura 2), contempla a página inicial do site com o nome do observatório, as logomarcas dos responsáveis pelo projeto, as quais: UNESC, Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina e Núcleo de Saúde Coletiva da UNESC. Além de ser possível visualizar a missão e a governança, as Relações Municipais de Medicamentos (REMUME's) dos municípios da AMREC, as 4 últimas notícias publicadas e um atalho para os eixos temáticos.

Figura 2 - Página inicial do observatório



Fonte: O autor (2022).

O segundo botão, Quem Somos, caracteriza brevemente os responsáveis pelo desenvolvimento do projeto e os apoiadores. O terceiro botão, Links úteis (figura 3), apresenta as principais páginas relacionadas com a temática do observatório, com ênfase à busca de informação sobre medicamentos e às principais bases de dados da “Literatura Científica em Saúde”. Nessa categoria também estão relacionados documentos importantes como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais vigente, Política Nacional de Medicamentos, Política Nacional de Assistência Farmacêutica, entre outros.

Figura 3 - Links úteis para busca de informações sobre medicamentos

Links Úteis

Busca de informações sobre medicamentos

- CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
- Portal SBE - Saúde Baseada em Evidências
- MEDSCAPE
- Drugs.com
- UpToDate
- Locais de Acesso a Medicamentos
- Remunes da AMREC

Documentos

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020

Fonte: O autor (2022).

O botão, “Eixos Temáticos”, apresenta os 7 eixos em que o OAF baseia suas ações, são eles: 1) Análise sócio-história das políticas de medicamentos e AF; 2) Acesso a medicamentos e financiamentos da AF; 3) Gestão da AF; 4) Cuidado farmacêutico; 5) Desenvolvimento, formação e educação permanente de recursos humanos; 6) Promoção do uso racional de medicamentos e segurança do paciente e 7) Acompanhamento das decisões judiciais relativas ao acesso de medicamentos. A forma como eles estão dispostos na plataforma digital é demonstrada nas figuras 3, 4 e 5, logo mais abaixo. Dentro de cada eixo temático, propomos a inserção das pesquisas realizadas conforme os temas. Serão inseridos artigos publicados pelos pesquisadores da região, TCC’s, dissertações, monografias de pós-graduação e programa de residência, teses, entre outros, como iniciação científica e extensão.

Figura 4 - Eixos temáticos: Análise sócio-histórica das políticas de medicamentos e AF e acesso a medicamentos e financiamentos da AF

Eixos Temáticos

Diante da complexidade da Assistência Farmacêutica enquanto política pública de saúde e intersetorial, se faz necessário enxergar o tema central a partir de eixos específicos, entretanto, os mesmos se complementam e dialogam entre si.

Os eixos apresentados a seguir, trazem temáticas consideradas importantes para estudo e acompanhamento da Assistência Farmacêutica na região carbonífera.

Análise sócio-histórica das políticas de medicamentos e Assistência Farmacêutica



Análise sócio-histórica das políticas de medicamentos e AF

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como marco inicial as manifestações populares e participação ativa dos usuários na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986 (BRASIL, 1988). A partir da Constituição Federal de 1988 esse sistema foi construído, designando assim algumas diretrizes (BRASIL, 1996a).

[Saiba +](#)

Acesso a medicamentos e financiamento da Assistência Farmacêutica



Acesso a medicamentos e financiamentos da Assistência Farmacêutica

No ano de 2006, foi institucionalizado os blocos de financiamento para a atenção básica através da portaria 399/2006 "Pacto pela Saúde", um desses era destinado à Assistência Farmacêutica, que se organizava em três componentes: Básico, Estratégico e Dispensação de Medicamentos Excepcionais (BRASIL, 2006). A portaria detalhou que a AF seria financiada pelos três esferas de governo no SUS, desde da aquisição de medicamentos e insumos até mesmo na organização das atividades de Assistência Farmacêutica necessárias, conforme a organização dos serviços de saúde (BRASIL, 2006).


[Saiba +](#)

Fonte: O autor (2022).

Figura 5 - Eixos temáticos: Gestão da AF, cuidado farmacêutico e desenvolvimento, formação e educação permanente de recursos humanos

Eixos Temáticos

Gestão da Assistência Farmacêutica




Gestão da Assistência Farmacêutica

A efetivação da assistência farmacêutica (AF) é apontada como um dos desafios para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos aspectos que contribui para o enfrentamento dessa questão está relacionado diretamente ao desenvolvimento da sua gestão no SUS, pressuposto para garantir o acesso aos medicamentos e à integralidade da assistência terapêutica, através da condução do Ciclo da assistência farmacêutica.

[Saiba +](#)

Cuidado Farmacêutico




Cuidado Farmacêutico

O Cuidado Farmacêutico é um modelo de prática que está centrada no paciente, e não só a ele, mas também sua família e a comunidade. Isso se dá juntamente com a equipe multiprofissional de saúde. Este cuidado está relacionado à promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visando sempre o uso racional de medicamentos, e o acompanhamento farmacoterapêutico.

[Saiba +](#)

Desenvolvimento, Formação e Educação Permanente de Recursos Humanos




Desenvolvimento, Formação e Educação Permanente de Recursos Humanos

Este tema é de tamanha importância que a PNM brasileira tem como uma de suas diretrizes o desenvolvimento de recursos humanos. A política define que a responsabilidade pelos recursos humanos cabe aos três entes federativos e ressalta a necessidade de formação e aprimoramento em áreas específicas como promoção do uso racional de medicamentos, desenvolvimento tecnológico, assistência farmacêutica e vigilância sanitária.

[Saiba +](#)

Fonte: O autor (2022).

Figura 6 - Eixos temáticos: Promoção do uso racional de medicamentos e segurança do paciente e acompanhamento das decisões judiciais relativas ao acesso a medicamentos




Promoção do Uso Racional de Medicamentos e Segurança do Paciente

Promoção do Uso Racional de Medicamentos e Segurança do Paciente

O conceito do uso racional de medicamentos foi estabelecido pela OMS (1985) e diz respeito ao uso dos medicamentos apropriados, na dose certa, pelo tempo adequado, a baixo custo para o paciente e a comunidade e usando as melhores evidências científicas possíveis na escolha do medicamento, ou seja, a promoção racional do uso dos medicamentos depende uma sequência de diversas ações bem sucedidas.

[Saiba >](#)




Acompanhamento das Decisões Judiciais Relativas ao Acesso a Medicamentos

Acompanhamento das Decisões Judiciais Relativas ao Acesso a Medicamentos





A judicialização da saúde é um fenômeno formado por diversos aspectos e permeia entre os Poderes, com implicações sanitárias, econômicas, sociais e jurídicas. A intervenção judicial no âmbito da gestão da saúde tem motivado diversos debates, sendo que a maior parte dos processos judiciais sobre o direito à saúde envolve o fornecimento de medicamentos.

[Saiba >](#)



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO
DE SAÚDE

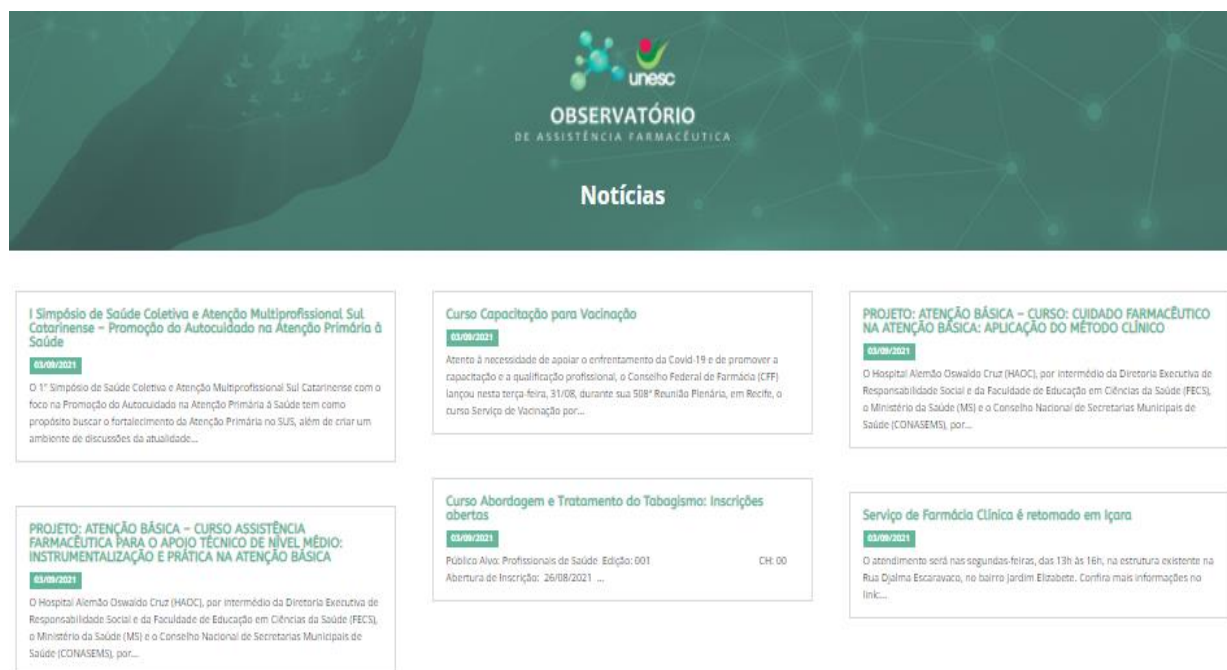
Graduação
Especialização e MBA
Mestrado
Doutorado
Cursos a Distância
E-books
Estratégias
Cursos Técnicos
Colégio Unesc

Fonte: O autor (2022).

Notícias (figura 7), visa à propagação de informações relativas a AF e oportunidades de formações acadêmicas para atualização profissional no âmbito da Assistência Farmacêutica no Brasil e na região. Nessa categoria, esperamos poder adquirir notícias de espaços virtuais selecionados.

Figura 7 - Notícias no âmbito da Assistência Farmacêutica



Fonte: O autor (2022).

O sexto botão, Contatos, opera como uma forma de comunicação com os moderadores do site. Deve ser indicado o nome e sobrenome da pessoa, e-mail, estado e cidade, assunto e mensagem, a qual será encaminhada para o e-mail do Observatório e avisará os moderadores da existência de uma nova mensagem. O site, representado pelo link de acesso: <http://oaf.unesc.net> conta com informações de fácil acesso à comunidade, segmentado através de links conforme apresentado nas figuras colocadas neste capítulo.

5.2 EXPERIÊNCIA DA APLICAÇÃO DO PRODUTO

Através da explanação desses dados no ambiente virtual de livre acesso, foram disponibilizados materiais para a comunidade acadêmica, incentivando a construção de projetos de pesquisa e extensão que possam contribuir com a saúde coletiva e a AF em âmbito regional.

Da mesma forma, a acessibilidade de dados promove aos gestores municipais uma visão mais ampla dos atributos e fragilidades da AF, permitindo debates e propostas de melhorias de acordo com a situação de saúde local. Para isso, formamos

grupos de trabalhos (GTs) especializados em produzir e captar informações e materiais sobre a AF na região da AMREC.

Os GTs foram selecionados com o intuito de abarcar as temáticas abrangidas pelo OAF, sendo eles:

GT 1 - Resgate de trabalhos acadêmicos

GT 2 - Panorama geral da AF

GT 3 - Notícias sobre AF na região

GT 4 - Educação Permanente sobre AF

Os GTs são formados por farmacêuticos residentes em atuação no momento da pesquisa. E sofrerão modificação conforme novos residentes sejam inseridos no programa, substituindo aqueles que finalizam sua atuação neste. A seguir, demonstramos alguns produtos das pesquisas realizadas nos GTs.

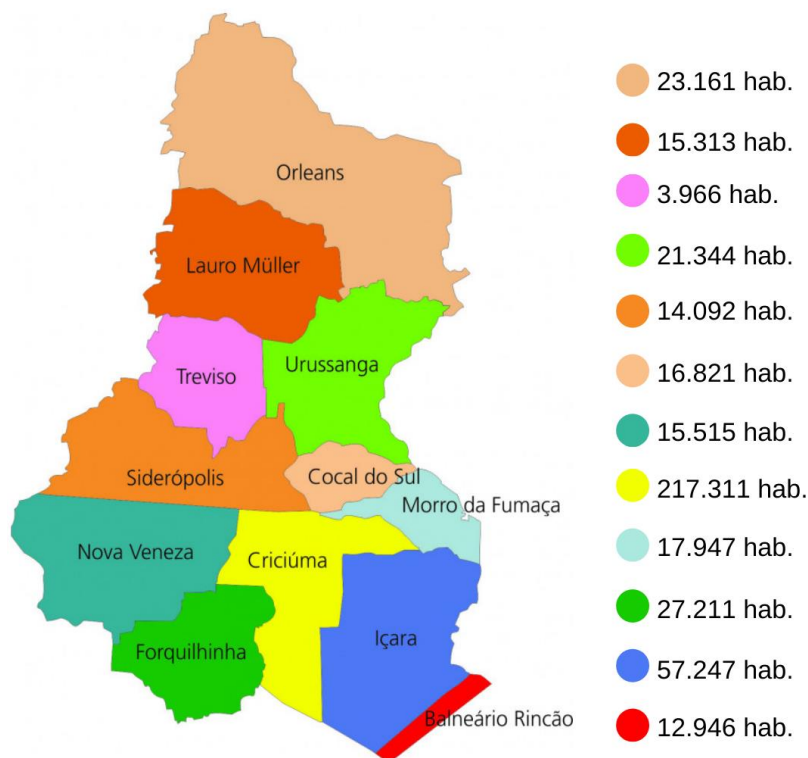
5.3 PANORAMA GERAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS DA AMREC

Com o intuito de fortalecer e reconhecer os serviços farmacêuticos prestados na região de saúde, realizou-se um levantamento de dados com auxílio dos gestores municipais para elaboração de um panorama geral da AF na AMREC. Posteriormente, as informações disponibilizadas foram divulgadas através do site do observatório, a fim de informar aos profissionais e população em geral, os locais de acesso a medicamentos no território.

5.3.1 População

Conforme os dados coletados, estima-se que a AF da AMREC contemple 442.874 habitantes, de acordo com a estimativa IBGE 2020, distribuídos nos municípios de acordo com a figura abaixo.

Figura 8 - Levantamento de habitantes por município da AMREC



Fonte: O autor (2022).

5.3.2 Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME

Diante da expansão da indústria farmacêutica, da diversidade de medicamentos disponíveis e do avanço tecnológico, fez-se necessário para a adequação do financiamento do SUS uma avaliação e determinação de medicamentos essenciais à população seguindo critérios da OMS. Possibilitando assim, o acesso integral aos fármacos prioritários para saúde da população geral (GTAF, 2007).

A partir disso, elaborou-se no Brasil a primeira Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, tornando-se um marco para a AF e base para a criação das REMUME's de acordo com as necessidades específicas de cada localidade (GUERRA JÚNIOR et. al., 2004). Segundo os dados coletados na região carbonífera, dos 12 municípios citados, apenas Cocal do Sul e Lauro Muller não possuem REMUME, conforme anexo.

5.3.3 Locais de acesso

Subsequentemente foi realizado um levantamento de dados referente aos locais de acesso a medicamentos, bem como o número de farmácias e farmacêuticos conforme tabela abaixo.

Quadro 1 - Panorama de acesso a medicamentos na região da AMREC

MUNICÍPIOS	FARMACÊUTICOS	FARMÁCIAS	LOCAIS DE ACESSO
Balneário Rincão	1	1	6
Cocal do Sul	3	1	7
Criciúma	18	12	57
Forquilha	3	1	11
Içara	5	3	28
Lauro Muller	1	1	1
Morro da Fumaça	3	1	13
Nova Veneza	2	1	12
Orleans	5	2	13
Siderópolis	3	1	6
Treviso	2	2	2
Urussanga	2	1	9
Total	48	27	165

Fonte: O autor (2022).

5.3.4 Observatório de Saúde Criciúma

Em consonância com o levantamento de dados realizados encontramos informações e dados disponibilizados pelo Observatório de Saúde Criciúma referente ao consumo de medicamentos e comparativos de compras no período de 2017-2019 conforme podemos observar nas figuras abaixo:

Quadro 2 - Comparativo anual dos 10 medicamentos mais consumidos

MEDICAMENTOS MAIS DISTRIBUÍDOS POR ANO					
2017		2018		2019	
CLONAZEPAM 2mg	1.476.221	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	2.118.770	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	2.686.991
LOSARTANA POTÁSSICA 50mg	1.422.893	OMEPRAZOL 20 MG	1.603.191	OMEPRAZOL 20 MG	1.786.217
OMEPRAZOL 20mg	1.405.378	CLONAZEPAM 2MG	1.526.890	CLONAZEPAM 2MG	1.663.480
AAS (Ácido Acetilsalicílico) 100 mg	1.305.890	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	1.466.384	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	1.537.153
FLUOXETINA 20mg	1.081.611	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	1.407.280	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	1.411.213
HIDROCLOROTIAZIDA 25mg	1.073.810	ENALAPRIL 10MG	1.200.854	METFORMINA 850MG	1.332.197
METFORMINA, CLORIDRATO 850mg	1.032.168	FLUOXETINA 20MG	1.155.810	ENALAPRIL 10MG	1.277.955
ENALAPRIL 10mg	1.029.018	METFORMINA 850MG	1.153.774	FLUOXETINA 20MG	1.239.397
AMITRIPTILINA 25mg	917.836	AMITRIPTILINA 25 MG	1.084.269	AMITRIPTILINA 25 MG	1.191.768
PARACETAMOL 500MG	763.419	ANLODIPINO 5MG	866.752	ANLODIPINO 5MG	1.039.919

Fonte: Observatório de Saúde (2020)

Quadro 3 - Comparativo anual de compras de medicamentos

COMPRAS DE MEDICAMENTOS			
Mês	2017	2018	2019
Janeiro	R\$ 313.883,99	R\$ 348.600,73	R\$ 314.721,71
Fevereiro	R\$ 229.643,16	R\$ 324.012,52	R\$ 310.596,74
Março	R\$ 282.142,76	R\$ 471.145,64	R\$ 261.227,81
Abril	R\$ 275.282,24	R\$ 305.300,68	R\$ 243.487,88
Maiο	R\$ 297.795,37	R\$ 273.611,13	R\$ 326.683,11
Junho	R\$ 299.736,06	R\$ 327.146,34	R\$ 328.887,41
Julho	R\$ 300.802,66	R\$ 268.778,35	R\$ 316.492,50
Agosto	R\$ 297.200,80	R\$ 387.590,44	R\$ 406.961,09
Setembro**	R\$ -	R\$ 59.721,70	R\$ 398.096,63
Outubro	R\$ 484.212,59	R\$ 299.777,77	R\$ 539.673,99
Novembro	R\$ 669.138,15	R\$ 311.221,95	R\$ 601.859,64
Dezembro*	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Total ano	R\$ 3.449.837,78	R\$ 3.376.907,25	R\$ 4.048.688,51

*Não é realizado compra neste mês.

**Em setembro de 2017, não foi realizado compra.

Fonte: Observatório de Saúde Criciúma (2020).

5.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA EM SAÚDE

Em parceria com os farmacêuticos atuantes no território enumeramos temáticas para capacitações conforme as necessidades observadas nos cenários de práticas e vivências profissionais. O Objetivo é promover frequentemente encontros presenciais e/ou de forma remota, para discussão e aprimoramento profissional, contribuindo com as políticas de educação permanente e continuada em saúde.

Principais necessidades de capacitações listadas pelos profissionais:

- Farmacoterapia da Hipertensão Arterial e cuidados farmacêuticos com o paciente hipertenso.
- Farmacoterapia da Diabetes e cuidados farmacêuticos com o paciente diabético.
- Farmacoterapia de Doenças Respiratórias (Asma, DPOC) e cuidados farmacêuticos com o paciente Asmático.
- Antibioticoterapia na prática clínica. Atualizações e interações medicamentosas.
- Fitoterapia e Prescrição de Fitoterápicos
- Curso de Auriculoterapia e Práticas integrativas e Complementares em Saúde
- Semiologia Farmacêutica
- Prescrição farmacêutica em transtornos autolimitados.
- Curso de Interações Medicamentosas na Prática Clínica.
- Fisiopatologia e Farmacoterapia das dores crônicas
- Humanização na Atenção Básica
- Como criar grupos de promoção em saúde
- Atenção farmacêutica para Idosos

Diante das demandas citadas, uma delas em especial foi solicitada em reunião da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica (CT-AF) da AMREC. Na ocasião, a representante do OAF participou da reunião e realizou escuta dos farmacêuticos quanto às necessidades prioritárias. A prioridade apresentada foi em relação a material orientativo aos usuários insulíndependentes quanto ao uso adequado das

canetas e frascos de insulina. A demanda foi levada à equipe, que prontamente iniciou o planejamento do material em formato de vídeo.

Os vídeos foram publicados na página do OAF, nas redes sociais do observatório e enviados aos municípios. A partir disso, também uma capacitação/sensibilização direcionada aos farmacêuticos de Criciúma e região está sendo programada para ser ofertada até novembro de 2022.

Figura 9 - Vídeo sobre o uso adequado de insulinas



Fonte: Equipe do OAF, 2022.

Link de acesso ao vídeo:

https://drive.google.com/file/d/1BfWP2EQ_Y8GzV29ndjBvnDrnQBdxTjx7/view?usp=sharing

5.4.1 Capacitação com os Conselheiros Municipais de Saúde de Criciúma

No mês de dezembro de 2021 o OAF em parceria com o programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Básica e Saúde da Família da UNESCO, promoveu uma capacitação de modo remoto com os conselheiros municipais de saúde a respeito do funcionamento e organização da AF municipal, conforme observado na figura 10. A capacitação ocorreu no formato expositivo/dialogada, permitindo a interação entre os participantes e esclarecimento de dúvidas, após o término constatou-se a carência de informações dos gestores e a necessidade de elaboração de propostas de capacitações e sensibilizações a respeito da AF.

Figura 10 - Capacitação com os conselheiros municipais de saúde

The screenshot shows a Zoom meeting interface. At the top, it says 'GRAVANDO' and 'Edinara Premoli Serafim está apresentando'. The main content is a slide with the following text:

Assistência Farmacêutica e o Controle Social

Vamos conferir rapidamente o Ciclo do medicamento:

- Pesquisa e desenvolvimento;
- Registro sanitário;
- Produção;
- Seleção;
- Programação;
- Aquisição;
- Armazenamento;
- Distribuição;
- Dispensação;
- Utilização, Seguimento e Farmacovigilância;
- Descarte e Logística;

To the right of the text is a circular diagram with five interlocking arrows in different colors (red, orange, yellow, green, blue) forming a circle. The Zoom interface includes a grid of participant video thumbnails on the right, a bottom toolbar with icons for microphone, video, chat, and a red end-call button, and a timestamp '19:36 | bgn-muae-fdc' at the bottom left.

Fonte: O autor (2021).

5.4.2 Capacitação Manejo de Dispositivos Inalatórios

Em consonância com as necessidades apontadas, estaremos propondo de forma remota a primeira capacitação com os farmacêuticos e gestores atuantes na região da AMREC, com a temática de “Cuidado farmacêutico nas doenças respiratórias e manejo de Dispositivos Inalatórios”. Esta ocorrerá em parceria com o projeto de extensão da UNESC denominado “Educação em saúde com usuários de dispositivos inalatórios nas Clínicas Integradas de Saúde da UNESC: uma estratégia de promoção de autonomia para o uso racional de medicamentos e melhoria da condição de saúde”, proporcionando um momento de interação e troca de saberes entre acadêmicos, profissionais e gestores.

5.5 IMPACTOS DO OBSERVATÓRIO PARA A AF REGIONAL

A estruturação do OAF contribuiu com o fortalecimento da saúde coletiva, garantindo o monitoramento contínuo das políticas e ações de saúde voltadas à AF, possibilitando debates entre pesquisadores, profissionais e gerência local. Vale salientar, a importância da divulgação das ações e projetos à comunidade, juntamente

com as melhorias efetuadas, avanços e dificuldades encontradas. O acesso desses dados contribui com a valorização da AF e transparência nos serviços de saúde.

Desde o início de sua construção, diálogos foram estabelecidos com a gerência de Assistência Farmacêutica da regional de saúde, o que tem possibilitado estreitamento de vínculo entre a Universidade, através do Núcleo de Saúde Coletiva, com os farmacêuticos dos municípios da região. Esses contatos geram aproximação com as necessidades, desafios e potencialidades da área de interesse e criam redes que beneficiam tanto os trabalhadores da saúde, quanto aqueles que estão em formação e pesquisadores.

Embora sua principal ferramenta e forma de apresentação seja uma plataforma digital, o observatório é movimento, é organismo vivo, que se alimenta e retroalimenta na interação com as pessoas, que depende de pessoas com consciência crítica e reflexiva para perceber a execução das políticas de saúde no cenário da saúde coletiva e fazer com que essas informações ao serem difundidas, unificadas, levem atualização e reflexão sobre as práticas em saúde, sendo uma ferramenta de apoio para gestores e profissionais (FRATIN, 2019)

Apesar de estar em funcionamento há pouco mais de seis meses, o OAF já se consolidou como projeto principal dos farmacêuticos residentes da área de saúde coletiva e atenção básica da UNESC, que realizam suas atividades em consonância com os objetivos do OAF, sempre buscando alinhar suas pesquisas e atividades com o propósito principal da assistência farmacêutica no SUS, reconhecendo o acesso e uso racional de medicamentos, na lógica da promoção, proteção e recuperação da saúde.

Além disso, os desenvolvedores do OAF são convidados a participar periodicamente das reuniões de Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica regional a fim de divulgar dados de pesquisas recentes e monitoramento das ações e serviços mais próximos. A Câmara Técnica de AF presta apoio à Comissão Intergestores Regional (CIR) no que diz respeito a pactuações e deliberações a nível da AMREC.

Ao mesmo tempo, no ambiente acadêmico, gera movimento junto ao Curso de Farmácia, na promoção de ações, capacitações e eventos que tenham a AF como tema central. Assim como, os conteúdos curriculares que apresentam relação com os eixos abordados no OAF, se beneficiam dos dados e informações que são divulgados na plataforma. A disciplina denominada “Assistência Farmacêutica” utiliza os dados

dos municípios disponibilizados pelo OAF como fonte de pesquisa para os acadêmicos desenvolverem o "portfólio" proposto pela disciplina.

Até o momento, os farmacêuticos residentes seguem auxiliando a gestão do município de Criciúma, por meio do OAF, na construção de protocolos de atenção à saúde, bem como na atualização da Instrução Normativa que dispõe sobre o fluxo de serviços de AF na rede municipal de saúde de Criciúma. Espera-se ao final da construção coletiva, socializar tais informações com os municípios da região.

6 DISCUSSÃO

O propósito de um observatório é divulgar estudos, bem como propiciar amplo acesso à informação e análises sobre a área a que se destina e, neste caso, ao trabalho, pesquisa e educação na área das políticas públicas relacionadas a medicamentos e à assistência farmacêutica (FRATIN, 2019). Enquanto grupo de farmacêuticos, professores e pesquisadores, a inquietação de promover visibilidade ao tema de AF no SUS gerou movimento, o que levou a uma busca na literatura por iniciativas que pudessem de fato contribuir para ampla divulgação das ações dessa política do SUS na região de estudo.

Diante disso, com a crescente utilização do meio digital como ferramenta de gestão e disponibilização de informação, o grupo vislumbrou a estruturação de um meio que pudesse gerar visibilidade, armazenar dados e dispor de informações, constantemente atualizadas sobre AF. Além de ser um espaço que promove educação em saúde na área de AF e educação continuada aos profissionais que atuam no SUS, em especial aos farmacêuticos. Entendendo que um Observatório pode satisfazer essa necessidade e pode ser um meio para chegar a diferentes grupos de interesse, o presente trabalho demonstra o processo de sua implantação, bem como propõe a forma com que este será mantido após a finalização do estudo.

A AF no SUS é considerada uma política pública ampla, direcionada por um conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial. Com esta concepção, a Assistência Farmacêutica engloba as atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação, e farmacovigilância (BRASIL, 1998).

Dada sua amplitude enquanto política pública de saúde e intersetorial, fez-se necessário enxergar o tema central a partir de eixos específicos, que se complementam e dialogam entre si. Além disso, esta organização representa uma forma de dispor melhor das informações e publicações. Tais eixos se basearam nos propósitos, diretrizes e objetivos principais das ações de AF no SUS.

Ao propor uma “Análise sócio-histórica das políticas de medicamentos e AF” a proposta foi a de compreender os caminhos que foram sendo trilhados na AF para chegar ao cenário atual. Em uma política que tem como uma de suas diretrizes e prioridades, a descentralização da gestão e suas ações, torna-se imperativo que os

municípios estejam cada vez mais apropriados da sua história e propósitos no desenvolvimento de suas ações (BRASIL, 1998).

Um dos trabalhos já realizados por meio do OAF e Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, que possui associação direta com este eixo temático, foi “A evolução da Assistência Farmacêutica na Região Carbonífera (AMREC)”. O trabalho teve por objetivo realizar um resgate histórico da AF nos últimos trinta e três anos de SUS, através da análise dos principais documentos como: leis, portarias, decretos e artigos relacionados à AF. Além disso, a execução de entrevistas com pessoas envolvidas neste processo na região Carbonífera que contempla os municípios da Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC) do estado de Santa Catarina para comparação entre a realidade prática no trabalho e as deliberações dos documentos, com o auxílio da 21ª Gerência Regional de Saúde do estado de Santa Catarina.

A partir da análise histórica, foi traçado um panorama geral com dados atuais (2021) dos municípios da AMREC. Os resultados mostram que quanto aos locais de acesso de medicamentos pela população, a maioria dos municípios centraliza a dispensação de medicamentos em somente uma ou duas farmácias, onde atuam o(s) farmacêutico(s). Mostrou ainda que a inserção dos profissionais farmacêuticos atuando no SUS, em números, ainda é incipiente na região. Os dados mostraram, ainda, que alguns municípios não dispõem de REMUME como forma de divulgação dos medicamentos padronizados a toda a população.

A Assistência Farmacêutica possui uma importância inegável enquanto política de acesso e financiamento de medicamentos no SUS. Assim, um dos eixos trata especificamente de informações sobre “gestão da AF” e “Acesso e financiamento a medicamentos no SUS”. Tais eixos se desdobram em avaliar o cenário de gestão da AF na região e tem por objetivo usar dados já existentes sobre recursos financeiros investidos na área, as deliberações de comissões intergestores bipartite e tripartite, as portarias de financiamento, bem como os desafios que, principalmente, os municípios possuem para garantir o acesso e uso racional de medicamentos, mesmo diante de um conhecido subfinanciamento da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2018)

No mesmo sentido, acompanhar as políticas de AF e medicamentos quanto a seus objetivos centrais, implica em avaliar de que forma os medicamentos estão sendo prescritos e utilizados. O Uso Racional de Medicamentos (URM) faz parte da

Política Nacional de Medicamentos, possuindo como objetivo principal promover desde o armazenamento adequado, a posologia adequada, pelo tempo terapêutico adequado. O OAF visa promover esse uso racional através da conscientização de outros farmacêuticos em seus locais de atuação como protagonistas dessa política, bem como de outros profissionais de saúde, sobretudo prescritores. Essa conscientização ocorre mediante o processo de educação em saúde, eventos, palestras, cursos, campanhas e materiais informativos. O OAF está amparado por divulgar dados e pesquisas relevantes ou conduzi-las frente ao ambiente acadêmico para monitorar o URM na AMREC (BRASIL, 1998).

Além disso, o OAF, por meio do propósito de dispor de informação de qualidade, disponibiliza na aba “links úteis”, páginas de interesse na área de medicamentos, para serem acessadas por profissionais de saúde e acadêmicos, principalmente de farmácia. As disciplinas do curso de Farmácia que tratam diretamente das políticas públicas de medicamentos e AF e do cuidado em saúde dialogam com o conteúdo do OAF e os professores podem utilizar os dados disponíveis na página para gerar discussão e reflexão sobre a temática.

Isso vem ao encontro da recomendação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Farmácia vigentes. As DCN, em seu artigo 5º, discorrem sobre a importância da formação do profissional farmacêutico estruturar-se em grandes temas, como: Cuidado em Saúde; Tecnologia e Inovação em Saúde e Gestão em Saúde, para assim articular conhecimentos, competências, habilidades e atitudes que contemplem o perfil do egresso (BRASIL, 2017).

Desta forma, o OAF como dispositivo em construção, em andamento e aberto a alterações durante o seu curso, apresenta uma iniciativa inovadora na área de Assistência Farmacêutica e evidencia a importância de se desenvolver de forma articulada à gestão pública, unindo-se ao planejamento em saúde, instrumentos de gestão e de controle social. Para assim, alcançar resultados concretos que venham ao encontro das necessidades dos profissionais de saúde, gestores e acadêmicos envolvidos com a gestão da AF e medicamentos no sistema público de saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do Observatório da Assistência Farmacêutica regional em uma página própria da web é inovador e permitirá acesso a indicadores, análises, trabalhos, estudos e questões associados ao desenvolvimento e execução das políticas de medicamentos e assistência farmacêutica no âmbito do SUS, na região carbonífera.

Acredita-se que as experiências de integração ensino-serviço-comunidade sejam de grande relevância e possibilitarão incrementar novas informações aos indicadores apresentados no Observatório. Portanto, acredita-se que outros estudos também poderão analisar mais ações realizadas pelos Observatório e ampliar no tempo e espaço os indicadores, buscando informar a sociedade e ampliar a disseminação do conhecimento para os cidadãos.

Nesta perspectiva, o OAF facilitará a divulgação dos resultados alcançados pelos profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde Coletiva e Saúde Mental em suas práticas nos cenários de atuação, bem como as pesquisas realizadas. Podendo servir de ferramenta para a consolidação da prática profissional do farmacêutico de forma eficaz e com qualidade.

O estudo apresenta limitações quanto ao desenvolvimento do website, que ainda passa por estruturação e definição de equipe que ficará responsável pela sua manutenção. Acredita-se que isso será resolvido com garantia de financiamento pela instituição de ensino por meio de aprovação de projeto de fomento em extensão e pesquisa.

REFERÊNCIAS

ATHERTON H. Use of email for consulting with patients in general practice. **British Journal of General Practice**, 2013; 63(608):11811-11819.

BARBOSA, Ana Maria Giusti. Políticas de Saúde e Participação Social. **Revista Profissão Docente**, Uberaba, v.9, n.21, p. 41-69, jan/jul. 2009.

BARRETO, Joslene Lacerda; GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 1207-1220, 2010.

BERMUDEZ, Jorge Antônio Zepeda et al. Avaliação do Acesso aos Medicamentos Essenciais: Modelo Lógico e Estudo Piloto no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Rio de Janeiro**, v. 26, 1999.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da saúde pública no Brasil**. 5. ed. São Paulo: Ática, 2011. 72 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 10 set 2020.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 set 2021.

BRASIL. **Decreto nº 68.806, de 25 de Junho de 1971**. Institui a Central de Medicamentos. (revogado). Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 01 set. 2022.

BRASIL. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. Relação nacional de medicamentos essenciais - RENAME. 4ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 10 set 2021.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: Relatório com análise e**

recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**: trajetória 1991-2002. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.916, 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 1998. s. 1, n. 215-E, p. 18.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res046612122012.html>. Acesso em: 01 set 2021.

BRASIL. Nota técnica do Ministério da Saúde. Relatório consolidado da APS no município. Ver se é 2020

BRASIL. Resolução Nº 510, de 7 de abr. de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, Brasília, abr. 2016. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581 Acesso em: setembro de 2021

BRASIL. **Resolução nº 6 do CNE/CES, de 19 de outubro de 2017**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 2017

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; PEREIRA JÚNIOR, Nilton. A atenção primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2655-2663, 2016.

CONASEMS. Conselho Nacional De Secretários Municipais De Saúde. Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: "Diálogos no Cotidiano". 2. ed. revisada, ampliada. Rio de Janeiro: CEPESQ, 2019. 424p. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/07/manual_do_gestor_F02_tela.pdf. Acesso em: 10 out 2020.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasil. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília : CONASS, 2015.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS**: diretrizes para ação. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/livro.pdf>. Acessado em: 18/10/2020.

FRATIN, Giovana et al. Implementação do Observatório de Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, 2019.

GUERRA JÚNIOR, A. A.; ACÚRCIO, F. A.; GOMES, C. A.; MIRALLES, M; GIRARDI, S. N.; WERNECK, G. A. *et al.* Availability of essential drugs in two regions of Minas Gerais, Brazil. **Rev Panam Salud Pública** 2004; 15:168-75.

HEMMINGS, J.; WILKINSON, John. What is a public health observatory?. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 57, n. 5, p. 324-326, 2003.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estimativa populacional Criciúma/SC **2020**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

MENDES, Luiz Villarinho et al. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 109-123, 2014.

MILLER, H. J. Geographic information science I: Geographic information observatories and opportunistic GIScience. **Progress in Human Geography**, v.41, n.4, p.489-500.2017.0,00

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Rev Saude Publica**. 2006; 40 Esp: 73-8.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA- FILHO, Naomar de. **Saúde Coletiva Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: MedBook; 2014. p. 625-637.

PAIM, Jairnilson Silva; PAIM, Marcele Carneiro. Desenvolvimento do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS): proposta de contribuição para gestores do SUS. **Rev. Consensus**. 24:30-37, 2017.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 1819-1829, 2007.

PAIM, Jairnilson. **O que é o SUS**. SciELO. Editora FIOCRUZ, 2009.

PAIM, Marcele Carneiro; SANTOS, Maria Ligia Rangel. Estado da arte dos observatórios em saúde: narrativas sobre análises de políticas e sistemas. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 361-376, 2018.

PASSOS, Márcia Maria Barros; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares. Percepção dos conselheiros municipais de saúde sobre assistência farmacêutica no estado do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Farm**, v. 92, n. 4, p. 279-286, 2011.

PORTELA, Aline da Silva et al. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 31, n. 1, 2010.

REIS, E. P. Reflexões leigas para a formulação de uma agenda de pesquisa em políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 21-30, fev. 2003.

RODRIGUES, R. J.; GATTINI, C. H. National Health Information Systems and Health Observatories. **Global Health Informatics**. Academic Press, 2017, Pages 14-49.

SAKELLARIDES, Constantino. **Direcção estratégica e gestão de expectativas no sistema de saúde português**: O papel de um observatório para os sistemas de

saúde. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa. Revista Portuguesa de Saúde Pública; vol.18; n1. Jan-2000.

SANTOS NETO, Pedro Miguel dos. **Análise da política de recursos humanos em saúde: o caso da rede observatório de recursos humanos em saúde do Brasil.** [tese]. [Recife]: Fundação Oswaldo Cruz; 2012. Disponível em:<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10890/1/341.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

SIQUEIRA, Carlos Eduardo; CARVALHO, Fernando. The observatory of the Americas as a network in environmental and worker health in the Americas. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a12v8n4.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

WHO. World Health Organization. **The world medicines situation 2011**: selection of essential medicines. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/111001/retrieve>. Acesso em: 06 dez 2020.

WILKINSON, John. Public Health Observatories in England: recent transformations and continuing the legacy. **Cadernos Saúde Pública**. 2015; 31:269-276. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31s1/0102-311X-csp-31-s1-0269.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

YOSHIURA, Vinicius. **Desenvolvimento de um modelo de observatório de saúde baseado na web semântica**: o caso da rede de atenção psicossocial. Tese de doutorado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A - CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE DESENVOLVIMENTO DO OBSERVATÓRIO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE
COLETIVA/ SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
OBSERVATÓRIO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA REGIÃO CARBONÍFERA

Prezados/as,

A integração do sistema de apoio da Assistência Farmacêutica (AF) nas Redes de Atenção à Saúde é de extrema importância para que sejam seguidos os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), todavia, tal integração se apresenta como um complexo desafio. A AF conecta os pontos da rede por meio de ações técnico-gerenciais, clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas que objetivam a melhora na qualidade de vida das pessoas e, quando fortemente estruturada, cumpre um papel fundamental na resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), a coordenadora e ordenadora do cuidado no SUS.

Por entendermos que podemos contribuir com o fortalecimento e desenvolvimento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) na nossa Região, vimos por meio desta convidá-los a construir conosco um instrumento regional de acompanhamento, monitoramento e qualificação da execução da PNAF, o **Observatório da Assistência Farmacêutica na Região Carbonífera (OAF)**.

Este observatório foi pensado por um grupo composto por farmacêuticos/as e tutoras dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva/Atenção Básica e Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), mobilizados pela vontade de conhecer, analisar e contribuir com a qualificação dos serviços farmacêuticos no SUS. Para isso, propomos que no OAF as pesquisas e ações sejam desenvolvidas a partir de diferentes frentes de atuação, incluindo análises quali-quantitativas a partir da coleta e produção de dados; realização de análise situacional periódica da AF na Região; organização de eventos e ações de educação permanente com vistas ao aperfeiçoamento, entre outras possibilidades que se apresentarem.

O intuito é iniciar o trabalho a partir da caracterização da AF na Região Carbonífera, com vistas a ter uma página na internet que concentre informações relevantes e documentos que caracterizem a Assistência Farmacêutica de nossa

região. Por exemplo, apresentaremos informações de onde estão localizadas as farmácias públicas nos municípios, disponibilizaremos a REMUME de cada local, apresentaremos os farmacêuticos dos municípios, tudo isso com vistas a dar visibilidade para essa área tão importante do SUS.

Após, identificaremos - por meio de indicadores já conhecidos - os nós críticos da rede e, então, propor ações com vistas ao aprimoramento. Nessa perspectiva, a análise dos indicadores visa conferir utilidade para gestores do SUS na tomada de decisão e, além disso, contribuir com pesquisadores, profissionais de saúde e estudantes, tendo em vista a produção de informação qualificada.

Dada a amplitude da proposta, é necessário que se estruture uma rede articulada de modo que a coleta e atualização dos dados aconteça permanentemente e, dessa forma, seja garantida a viabilização do projeto. Nesse sentido, é de extrema importância a articulação da Gerência Regional de Saúde e dos Municípios. Assim, para que o observatório possa acontecer, será necessário o contato e colaboração da Área Técnica de Assistência Farmacêutica da 20ª Gerência Regional de Saúde; bem como dos Farmacêuticos atuantes dos 12 Municípios da AMREC;

Para isso, gostaríamos de pedir a assinatura dos representantes da Secretaria Municipal de Saúde na carta de aceite em anexo, como forma de estar de acordo com a disponibilização de informações e dados relevantes sobre AF no seu município, salvaguardadas informações sigilosas, sempre em concordância das partes envolvidas.

Certos de sua participação, antecipamos nossos cordiais agradecimentos e nos colocamos à disposição para mais esclarecimentos.

Att.,

Larissa de Oliveira de Batista - Docente da UNESC e Farmacêutica do município de Criciúma.

Bruna Giassi Wessler

Docentes e Tutoras do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção
Básica / Saúde Coletiva / Saúde Mental e Atenção Psicossocial

APÊNDICE B – REGIMENTO INTERNO DO OBSERVATÓRIO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA REGIÃO CARBONÍFERA

REGIMENTO INTERNO DO OBSERVATÓRIO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA REGIÃO CARBONÍFERA

TÍTULO

Das Disposições Gerais

CAPÍTULO I

Da Missão e Propósito

Art. 1º O Observatório de Assistência Farmacêutica, abreviadamente OAF, é formado por uma rede que articula farmacêuticos(as) atuantes no serviço público de saúde da Região Carbonífera, o Núcleo de Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Atenção Básica e Saúde Mental/Atenção Psicossocial e a 20ª Gerência Regional de Saúde.

Parágrafo único. O OAF é autônomo, apartidário e sem fins lucrativos, com sede e foro provisórios na cidade de Criciúma, SC, Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário, 88806-000.

Art. 2º O OAF tem como missão proporcionar um espaço de reflexão e análise crítica da Política de Assistência Farmacêutica e contribuir com a qualificação desta no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de estudos e pesquisas de acordo com os seguintes eixos temáticos:

- I - assistência farmacêutica nos diferentes níveis de atenção;
- II - análise sócio-histórica das políticas de medicamentos e Assistência Farmacêutica;
- III - acesso a medicamentos e financiamento da Assistência Farmacêutica;
- IV - gestão da Assistência Farmacêutica;
- V - cuidado farmacêutico;
- VI - desenvolvimento, formação e educação permanente de recursos humanos;
- VII - promoção do Uso Racional de Medicamentos e segurança do paciente;
- VIII - acompanhamento das decisões judiciais relativas ao acesso a medicamentos;
- IX - outras temáticas que representem relevância para a saúde coletiva, ainda que temporariamente.

Art. 3º O propósito geral do OAF é promover um espaço virtual de divulgação e compartilhamento de informações facilitando debates crítico-reflexivos sobre a Assistência Farmacêutica no SUS.

CAPÍTULO II

Dos Objetivos e Princípios

Art. 4º O OAF tem como objetivos:

- I - realizar o acompanhamento das Políticas de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (PMAF);
- II - promover o debate fundamentado no âmbito das PMAF;
- III - sistematizar a produção de conhecimento científico sobre questões de relevância no âmbito das PMAF;
- IV - promover visibilidade às ações e serviços no âmbito das PMAF;
- V - contribuir para a democratização da informação e para a veiculação de pontos de vista plurais no âmbito das políticas de saúde;
- VI - favorecer a inclusão social através da criação de espaços de expressão de movimentos sociais em saúde;
- VII - elaborar publicações, promover seminários e outras iniciativas com a finalidade de divulgar e debater os resultados dos estudos e análises realizados pelo Observatório.
- VIII - servir de instrumento de educação permanente em saúde aos profissionais que atuam na AF;
- IX - servir de instrumento pedagógico e de estímulo à capacidade crítico-reflexiva de estudantes de graduação e pós-graduação na análise de políticas de saúde, promovendo a integração ensino-serviço.

Art. 5º O OAF será regido pelos seguintes princípios:

- I - comprometimento com a defesa do direito à saúde com a garantia do acesso a medicamentos e execução de ações de assistência
- II - compromisso com a defesa e fortalecimento do SUS, gratuito e de qualidade, baseado nos princípios da solidariedade, equidade, universalidade e integralidade da atenção à saúde;
- III - responsabilidade ética com as informações a serem divulgadas;
- IV - produção de conhecimento e pensamento crítico pautados na ciência e na realidade do SUS,
- V - autonomia de pensamento em relação a interesses particulares de grupos ou instituições.

CAPÍTULO III

Do Público Alvo

Art. 6º Seu público-alvo é constituído pelos gestores e profissionais da saúde que atuam na AF dos municípios da Região Carbonífera, comunidade acadêmica e civil.

CAPÍTULO IV

Da Estrutura de Governança e Atribuições

Art. 7º A estrutura de governança do OAF será composta pelas seguintes instâncias:

I - Coordenação Geral;

II - Conselho Gestor (membros da regional);

III - Conselho Consultivo (4 profissionais farmacêuticos - membros dos municípios da região);

IV - Grupo Operativo (farmacêuticos residentes, acadêmicos alinhados aos eixos temáticos)

Parágrafo único. É atribuição de todos os profissionais integrantes do OAF implantar o Observatório e monitorar o seu funcionamento.

SEÇÃO I

Da Coordenação Geral

Art. 8º A Coordenação Geral do OAF é exercida pelo(a) coordenador(a) do projeto junto à Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Parágrafo único. A Coordenação Geral vincula-se ao Conselho Consultivo composto por profissionais de saúde dos municípios participantes do projeto. Será assessorada por um Grupo Operativo com as seguintes equipes de trabalho:

I – equipe de comunicação, divulgação e tecnologia de informação;

II - equipes responsáveis pela produção técnica e científica dos eixos temáticos.

Art. 9º São atribuições do(a) Coordenador(a) Geral:

I - convocar e presidir as reuniões do Conselho Consultivo;

II - definir as ações estratégicas do OAF, observando o presente Regimento e as deliberações da Coordenação Executiva e do Conselho Consultivo;

III - representar o OAF no âmbito estadual, nacional e internacional;

IV - deliberar sobre os representantes do Conselho Consultivo;

V - desenvolver outras atividades correlatas.

SEÇÃO II

Do Grupo Operativo

Art. 11. O Grupo Operativo é o órgão de apoio à Coordenação Executiva, cabendo-lhe desenvolver as atividades operacionais do OAF.

Art. 12. O Grupo Operativo tem as seguintes atribuições:

I - definir critérios para a inclusão de material, escrito ou audiovisual, a ser divulgado através do OAF;

II - selecionar, produzir e revisar o material, escrito ou audiovisual, a ser divulgado através do OAF;

III - elaborar relatórios das atividades desenvolvidas pelo OAF;

IV - apoiar o desenvolvimento e a implementação de projetos definidos pelo Conselho Gestor e pelo Conselho Consultivo;

V – Buscar o aprimoramento das atividades do OAF, mediante:

a) visitas a outros observatórios vinculados à saúde coletiva;

b) participação em eventos correlatos;

c) articulação com órgãos públicos, associações de classe e demais organismos que possam contribuir para a eficácia das atividades do OAF.

SEÇÃO IV

Do Conselho Gestor

Art. 13. O Conselho Gestor é o órgão responsável pela gestão, orientação e supervisão do OAF, cabendo-lhe contribuir efetivamente para a operacionalização das ações do OAF e para a resolução dos assuntos de interesse do projeto e da rede de pesquisa a ele vinculado.

Art. 14. O Conselho Gestor é composto pelo Coordenador Geral e 5 (cinco) conselheiros, um dos quais será o Coordenador Executivo do OAF. Além desta equipe, há possibilidade de inclusão de um conselheiro honorário.

Parágrafo único. Os coordenadores de diferentes áreas do Conselho Gestor serão designados pelo Coordenador Geral.

Art. 15. O Conselho Gestor tem como atribuições:

I - fomentar o intercâmbio e as conexões das instituições e de pesquisadores entre si e com outros núcleos e redes similares em âmbito regional, nacional e internacional;

II - identificar, coordenar e acompanhar a implantação dos projetos do OAF;

III - elaborar o cronograma anual de eventos do OAF em cooperação com o Conselho Consultivo;

IV - realizar o planejamento estratégico para o desenvolvimento e manutenção das atividades do OAF;

V - receber sugestões de modificações do presente Regimento, encaminhadas por quaisquer de seus membros do OAF, as quais, sendo pertinentes, serão submetidas à deliberação do Conselho Gestor;

VI - coordenar a realização de eventos e a divulgação das atividades do OAF;

VII - desenvolver outras atividades correlatas;

VIII - alterar o presente Regimento, se necessário.

Art. 16. O Conselho Gestor se reunirá ordinariamente, no mínimo, uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que se fizer necessário, por convocação do Coordenador Geral.

§1º As decisões do Conselho Gestor serão tomadas por consenso entre a maioria dos presentes.

§2º Todos os procedimentos originados pelos relatórios do OAF serão monitorados e só serão extintos mediante apresentação ao Conselho Gestor.

SEÇÃO V

Do Conselho Consultivo

Art. 17. O Conselho Consultivo é um órgão com participação intermitente nas ações do OAF, cuja convocação decorrerá quando for identificada a necessidade de articulação e adequação dos resultados parciais dos diversos estudos e projetos às prioridades e necessidades de saúde da população.

Art. 18. O Conselho Consultivo é composto por representantes dos farmacêuticos dos municípios da região carbonífera, selecionados pela Câmara Técnica Regional de Assistência Farmacêutica (CT-AF).

Art. 19. O Conselho Consultivo deverá se reunir anualmente por convocação do Coordenador Geral do OAF.

SEÇÃO VI

Pesquisadores dos Eixos Temáticos

Art. 20. Os pesquisadores de referência dos grupos de pesquisa dos eixos temáticos são pesquisadores responsáveis pela elaboração, eventual e mediante solicitação do Grupo Operativo e de acordo com cronograma discutido pelo Conselho Gestor, de textos

explicitando análise crítico-reflexiva de pesquisas divulgadas ou em pauta nos eixos temáticos selecionados pelo OAF.

CAPÍTULO V

Dos Produtos do OAF

Art. 21. Os produtos do OAF serão oriundos da análise das informações produzidas em cada subprojeto.

Parágrafo único. A coordenação operacional da elaboração de informes, análises de tendências e outras atividades será atribuição do Grupo Operativo do OAF.

Art. 22. Os produtos do OAF, subsidiados pelos diversos subprojetos, serão:

- I- Textos analíticos sobre políticas de Assistência Farmacêutica e Medicamentos;
- II- Vídeos;
- III – Outros.

SEÇÃO I

Sobre os Textos Analíticos de políticas de Assistência Farmacêutica e Medicamentos

Art. 23. O produto Texto Analítico é uma síntese de ideias do autor da obra lida, destacando-se os elementos de maior interesse e importância, com a finalidade de fomentar uma reflexão crítica necessária para o processo de busca por respostas, mediada pelo despertar de questões novas, abordagens diversificadas e pontos de vista diferentes.

Parágrafo único. Os textos analíticos poderão ser solicitados para *experts* de cada área temática que se pretende abordar.

SEÇÃO II

Sobre os Vídeos do OAF

Art. 24. Os vídeos produzidos pelo OAF consistem na produção de registros audiovisuais contendo informações referentes ao acesso, uso racional, formas de uso de apresentações de medicamentos, entre outros.

CAPÍTULO VI

Dos Serviços do OAF

Art. 25. Os principais serviços disponibilizados pelo OAF serão:

- I - seção com notícias;
- II - boletim informativo;
- III - divulgação de cursos disponibilizados pelo OAF ou pela rede de pesquisadores;
- IV – outros.

SEÇÃO I

Sobre o espaço Notícias

Art. 26. No espaço Notícias serão publicados informes sobre decisões a respeito de políticas de saúde incluídas nos eixos temáticos selecionados pelo OAF.

Art. 27. O espaço Notícias tem a finalidade de veicular informações sobre eventos científicos das instituições de ensino parceiras da rede de pesquisadores em políticas de saúde e sobre a publicação de artigos de interesse para as áreas temáticas que possam subsidiar a reflexão crítica.

SEÇÃO II

Sobre o Boletim informativo

Art. 28. O boletim informativo é um tipo de publicação regular (bimestral) que abordará um determinado assunto dos eixos temáticos selecionados e a síntese de ações do OAF.

SEÇÃO III

Sobre os Eventos com transmissão online

Art. 29. Os eventos com transmissão online consistem na veiculação em mídia e em tempo real de produtos parciais do acompanhamento da implementação de normas, políticas e outros dispositivos institucionais, podendo contar com a participação de convidados para debater as políticas em análise.

Art. 30. Os eventos com transmissão online serão programados pelo Conselho Gestor.

SEÇÃO IV

Sobre a Divulgação de cursos especiais

Art. 31. A divulgação de cursos especiais consiste na publicação, no site do OAF, de informações sobre cursos presenciais ou na modalidade de Ensino a Distância (EAD)

desenvolvidos por pesquisadores dos diversos eixos temáticos.

CAPÍTULO VII

Disposições Finais

Art. 32. Todos os programas, projetos, campanhas e manifestações do OAF serão aprovadas previamente pelo Conselho Gestor.

Art. 33. Em sua atuação, o OAF observará rigorosamente os princípios básicos contidos neste Regimento e na legislação pertinente.

Art. 34. Pelo exercício de cargos no Conselho Gestor do OAF, os integrantes da Coordenação Executiva não serão remunerados, ficando expressamente vedado por parte de seus membros o recebimento de qualquer lucro, gratificação, bonificação ou vantagens.

Art. 35. Os casos omissos neste Regimento serão decididos pelo Conselho Gestor.

Art. 36. O presente Regimento, aprovado pelo Conselho Gestor, entra em vigor nesta data, para todos os fins de direito.

Criciúma (SC), 30 de novembro de 2022

Larissa de Oliveira de Batista
Coordenador Geral do OAF

André Ghisi Ortigossa
Fabício Possamai
Conselho Gestor