

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC**  
**PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA / SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**LARISSA DE OLIVEIRA**

**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS, DE UM**  
**MUNICÍPIO DO SUL DE SANTA CATARINA**

**CRICIÚMA**

**2013**

**LARISSA DE OLIVEIRA**

**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS, DE UM  
MUNICÍPIO DO SUL DE SANTA CATARINA**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica / Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, para a obtenção do título de Especialista na Modalidade de Residência Multiprofissional em Atenção Básica / Saúde da Família.

Orientadora (Tutora): Prof. MSc. Indianara Reynaud Toreti Becker

**CRICIÚMA**

**2013**

**Dedico este trabalho aos meus pais, exemplos de vida e grandes  
incentivadores de minha educação.**

**Dedico, ainda, a todos os profissionais da saúde que não medem esforços  
para a qualificação e melhoria dos serviços do SUS oferecidos à população.**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela sua presença constante em minha vida e por iluminar meus caminhos nessa trajetória.

À Tutora e orientadora deste trabalho, Professora Indianara Reynaud Toreti Becker por seu apoio, orientação e inspiração essenciais durante toda a Residência e para a execução e conclusão desta monografia.

Aos meus pais Antônio Carlos e Vanilda, por serem meus exemplos de vida e por incentivarem e apoiarem sempre o meu crescimento pessoal e profissional. Amo vocês! Ao meu irmão Eduardo, minha cunhada Cristina e minha afilhada Maria Eduarda pela amizade e por sempre estarem presentes nos momentos de alegria.

Ao meu namorado Lucas, pelo amor, compreensão, companheirismo e apoio em todos os momentos de minha vida.

A todos os Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Unesc, em especial aos residentes da turma de 2011: Deise, Felipe, Francieli, Gustavo, Luiz Gustavo, Patricia, Priscila e Sabrina pelos momentos de estudo, lazer e trabalho compartilhados nesses dois anos de convivência e pela bela amizade que construímos, vocês são maravilhosos.

À Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma por permitir e apoiar a realização deste trabalho, bem como por acolher os Residentes em seus serviços por estes dois anos de trabalho. Às estagiárias da Assistência Farmacêutica Kássia e Renata por todo o apoio neste trabalho.

Aos farmacêuticos da Rede Municipal de Saúde do Município de Criciúma pelo companheirismo, trabalho em conjunto e amizade, bem como pelo apoio na execução deste trabalho. E aos Farmacêuticos Residentes Tamara e Douglas pela amizade e trabalho em conjunto.

A todos os profissionais de saúde da Rede Municipal que contribuíram e participaram ativamente no desenvolvimento deste trabalho, parceiros na luta por um serviço de qualidade ofertado pelo SUS, fica aqui o meu sincero agradecimento.

À equipe da URS Boa Vista pela recepção, convivência e parceria nestes 02 anos de trabalho, em especial às companheiras da Farmácia: Rosane, Avanilda, Yves, Lislaine, Letícia e Scheila.

Enfim, a todas as pessoas e instituições que, de várias maneiras e em diversos momentos, contribuíram para a realização deste trabalho

**“Nem tudo que se enfrenta pode ser modificado, mas nada pode ser modificado até que seja enfrentado.”**

**Albert Einstein**

## RESUMO

A Assistência Farmacêutica (AF) como parte integrante dos Serviços de Saúde permeia diversas áreas e contribui para as melhorias de condições de Saúde da População. Além disso, representa hoje uma das áreas com maior impacto financeiro no âmbito do SUS, demonstrando a extrema importância de um gerenciamento efetivo nesta área com planejamento de recursos financeiros, capacidade de gestão de recursos humanos, acompanhamento e avaliação dos resultados. Neste contexto, o planejamento no âmbito da Assistência Farmacêutica surge como peça fundamental para o ciclo de gestão e precisa ser estimulado para que os gestores sejam sensibilizados a pensar sua realidade e intervenções para sua transformação e melhoria. Assim, este trabalho teve como objetivo realizar o planejamento da Assistência Farmacêutica no Município de Criciúma/SC a partir do método IAPAF desenvolvido pelo Ministério da Saúde. Esse método consiste no “Instrumento de Auto-Avaliação para o Planejamento em Assistência Farmacêutica (IAPAF)”, que é constituído por oito dimensões do ciclo da AF que avaliam: gestão da assistência farmacêutica, seleção de medicamentos, programação/aquisição, armazenamento/distribuição/transporte, prescrição, dispensação, recursos humanos e farmacovigilância; Cada dimensão está subdividida em eixos, totalizando 24 eixos que avaliam o estágio de capacidade de desenvolvimento. O instrumento foi aplicado a trinta profissionais compostos por: farmacêuticos, enfermeiros, assistente social, dentista, psicólogos, entre outros. Os profissionais discutiram os eixos das dimensões citadas avaliando-os como estágio 1 (não-ideal), 2 (intermediário) ou 3 (ideal) de desenvolvimento. Os resultados encontrados mostraram que a AF municipal apresenta 11 eixos no estágio 1; 09 eixos no estágio 2 e 04 eixos no estágio 3 de desenvolvimento da capacidade. O trabalho possibilitou a identificação do estágio atual de desenvolvimento da Assistência Farmacêutica municipal, além de delinear ações e estratégias a serem desenvolvidas para a estruturação e organização da AF, conforme cada meta estabelecida. Além disso, o trabalho organizado por meio de um esforço conjunto de diferentes profissionais caracterizou-se como um suporte para a Secretaria de Saúde no sentido de avaliar a atual situação e criar metas para a resolução de situações-problema elencadas como prioritárias pela equipe de saúde.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica. Planejamento em Saúde. Avaliação em Saúde. Medicamentos.

## ABSTRACT

The Pharmaceutical Services (PS) as part of the Health Services permeates many areas and contributes to the improvement of people's health conditions. Moreover, today is one of the areas with the greatest financial impact on the Health System, demonstrating the importance of effective management in this area with financial planning, capacity of human resource management, monitoring and evaluation of results. In this context, planning of the Pharmaceutical Services emerges as key to the management cycle and needs to be encouraged so that managers are sensitized to think your reality and realize interventions for its transformation and improvement. The aim of the study was to perform pharmaceutical assistance planning in the city of Criciúma/SC from method developed by the Health Ministry. This method consists in "Self-Assessment Instrument for Planning in Pharmaceutical Services", which consists of eight dimensions of cycle PS assessing: management of pharmaceutical services; drug screenin; scheduling / acquisition; storage / distribution / transportation; prescription; dispensing; human resources and pharmacovigilance. Each dimension is divided into axes, totaling 24 axes that assess the stage of development capacity. The instrument was applied of thirty professionals: pharmacists, nurses, social workers, dentists, psychologists, and others. The professionals have discussed the axes of the dimensions evaluating them as stage 1 (non-ideal), second (intermediate) or 3 (ideal) development. The results showed that PS has 11 axes in stage 1, 09 axes in stage 2 and 04 axes in stage 3 of development capacity. This work enabled the identification of the current stage of development of the Pharmaceutical Services municipal and outlines actions and strategies to be developed for the structure and organization of PS, as each goal. Furthermore, the labor through a joint effort of different professionals characterized as a support for the city Health Department to assess the current situation and set goals for resolution problem situations listed as a priority by the health team.

**Keywords:** Pharmaceutical Services. Health Planning. Health Evaluation. Drugs.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa do Município de Criciúma, dividido conforme regiões de saúde....23

Figura 2 – Gráfico do resultado da avaliação da Assistência Farmacêutica no município de Criciúma/SC, por meio do método IAPAF.....61



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Diagnóstico e definição de estágio meta para a dimensão Gestão da Assistência Farmacêutica estabelecida pelo grupo de trabalho.....	30
Quadro 2 - Diagnóstico e definição de estágio meta para a dimensão Seleção de medicamentos estabelecida pelo grupo de trabalho.....	35
Quadro 3 - Diagnóstico e definição de estágio meta para a dimensão Programação/Aquisição estabelecida pelo grupo de trabalho.....	40
Quadro 4 - Diagnóstico e definição de estágio meta para a dimensão Armazenamento/Distribuição/Transporte de medicamentos estabelecida pelo grupo de trabalho.....	45
Quadro 5 - Diagnóstico e definição de estágio meta para a dimensão Prescrição de medicamentos estabelecida pelo grupo de trabalho.....	49
Quadro 6 - Diagnóstico e definição de estágio meta para a dimensão Dispensação de medicamentos estabelecida pelo grupo de trabalho.....	52
Quadro 7 - Diagnóstico e definição de estágio meta para a dimensão Recursos Humanos estabelecida pelo grupo de trabalho.....	55
Quadro 8 - Diagnóstico e definição de estágio meta para a dimensão Farmacovigilância estabelecida pelo grupo de trabalho.....	59

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
2.1. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS.....	13
2.2. FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	15
2.3. PLANEJAMENTO EM SAÚDE .....	18
2.4. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA/SC .....	20
<b>2.4.1. Estrutura Organizacional da Rede Municipal de Saúde</b> .....	<b>21</b>
<b>2.4.2. Dados Epidemiológicos do Município</b> .....	<b>23</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>25</b>
3.1. OBJETIVO GERAL .....	25
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	25
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>26</b>
4.1. ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	26
4.2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	26
4.3. ASPECTOS ÉTICOS.....	28
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>29</b>
5.1. GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	29
5.2. SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS .....	35
5.3. PROGRAMAÇÃO/AQUISIÇÃO .....	40
5.4. ARMAZENAMENTO/DISTRIBUIÇÃO/TRANSPORTE.....	44
5.5. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS .....	48
5.6. DISPENSAÇÃO .....	51
5.7. RECURSOS HUMANOS.....	54
5.8. FARMACOVIGILÂNCIA .....	59
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>62</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>64</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>68</b>
APÊNDICE A – Planilha IAPAF.....	69
APÊNDICE B – Plano de ação.....	84

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), formalizado inicialmente pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e mais tarde, operacionalizado por meio de Legislação específica, como a Lei Orgânica de Saúde – Lei 8.080 (BRASIL, 1990) e Normas Operacionais Básicas e de Atenção à Saúde – NOB e NOAS é considerado um sistema em constante construção, na busca de melhorias para alcançar seus objetivos e ideais (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990, VALENTIM & KRUEL, 2007).

Nesse constante aperfeiçoamento, busca-se priorizar um atendimento integral ao usuário, considerando-o em sua singularidade e inserção sócio-cultural, por meio da Atenção básica ou Atenção Primária à Saúde (APS), como contato preferencial dos usuários e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. A Atenção Primária à Saúde surge no contexto das Redes de Atenção à Saúde, como estratégia de reordenamento do SUS, com o papel de cumprir três principais funções como estratégia de ordenação dos sistemas de atenção à saúde: função resolutiva de atender a maioria (85%) dos problemas mais comuns de saúde; função de comunicação, coordenando os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações nas redes e, a função de responsabilização pela saúde da população adscrita (BRASIL, 2011a; MENDES, 2012).

A Assistência Farmacêutica como parte integrante dos Serviços de Saúde permeia diversas áreas e contribui para as melhorias de condições de saúde da População. Além disso, a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos, e este uso é um dos determinantes de menor ou maior resultado na terapia. Assim, ela precisa fazer parte da estratégia de organização do SUS com diretrizes que a estruturam de forma eficaz e necessita ainda, ser vista sob ótica integral (BRASIL, 2006a).

A organização da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS constitui-se em uma série de atividades interligadas e dependentes que contribuem para a integralidade das ações como produção, seleção, programação, aquisição, armazenagem, distribuição e dispensação. Além disso, é compreendida como uma atividade essencial para o atendimento das necessidades dos usuários dos serviços de saúde (MARIN et al., 2003).

Desde a aprovação da Política Nacional de Medicamentos, por meio da Portaria MS n.º 3.916/98 (BRASIL, 1998a) e posterior aprovação, em 2004, da Política Nacional de Assistência Farmacêutica fala-se em reorientação das ações de Assistência Farmacêutica, de modo que não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos, mas que tenha seus objetivos pautados na promoção, proteção e recuperação da saúde, com atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais, visando sempre ao seu uso racional (BRASIL, 1998a; BRASIL, 2004)

A Assistência Farmacêutica representa hoje uma das áreas com maior impacto financeiro no âmbito do SUS, com uma tendência crescente de demanda por medicamentos, demonstrando a extrema importância de um gerenciamento efetivo nesta área (BRASIL, 2011b). A gestão da Assistência Farmacêutica não é simples e exige planejamento de recursos financeiros, capacidade de gestão de recursos humanos, acompanhamento e avaliação dos resultados, sendo um ciclo permanente de ações e avaliações, que culminam no aperfeiçoamento dos serviços ofertados à população (MARIN et al., 2003).

As atividades que fazem parte do ciclo de Assistência Farmacêutica apresentam grande fragmentação, além da falta de planejamento, acompanhamento e avaliação dessas atividades, que muitas vezes implicam em falhas na sua operacionalização. Além disso, dificuldades técnicas, administrativas e operacionais no gerenciamento dos recursos financeiros; dificuldades de interlocução entre as esferas gestoras, fragilidades nas pactuações e impasses políticos e burocráticos constituem verdadeiros entraves no processo da Assistência Farmacêutica. (GOMES, 2012).

Neste contexto, o planejamento no âmbito da Assistência Farmacêutica surge como peça fundamental para o ciclo de gestão e precisa ser estimulado para que os gestores sejam sensibilizados a pensar sua realidade e a pensar em intervenções para sua transformação e melhoria. Consiste ainda, de instrumento valioso no sentido de proporcionar maiores possibilidades de sucesso ao se realizar intervenções a fim de resolver determinadas situações-problema. Com vistas à integralidade, os responsáveis pelo planejamento devem pensar as ações de assistência farmacêutica no panorama das demais ações de saúde, colocando-as como compromissos no Plano de Saúde (BRASIL, 2006a).

O Plano de Saúde consiste de uma importante ferramenta de gestão estruturado a partir de uma análise da situação da saúde, do modelo de gestão e das prioridades e estratégias do Município. Nesse sentido, a Assistência Farmacêutica deve possuir um capítulo específico no Plano Municipal de Saúde, no qual constem as prioridades, estratégias, metas, ações e recursos, bem como as atividades a serem desenvolvidas para a estruturação e organização da assistência farmacêutica, o elenco a ser gerenciado e os recursos humanos a serem disponibilizados. Esses constituem elementos essenciais para as programações anuais e para posterior análise, por intermédio do relatório de gestão, do desenvolvimento das ações previstas em função das metas programadas. O Plano de Saúde deve ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e divulgado aos setores da sociedade envolvidos com o tema, a fim de possibilitar o efetivo controle social nesta área (CFF, 2009).

O método de planejamento utilizado neste trabalho consiste no “Instrumento de Auto-Avaliação para o Planejamento em Assistência Farmacêutica (IAPAF)”, que foi elaborado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. O método é apresentado como um exercício de auto-avaliação participativo, em forma de oficina, para dar suporte à Secretaria de Saúde no sentido de avaliar a atual situação da Assistência Farmacêutica no âmbito Municipal e criar metas para a resolução de situações-problema elencadas como prioritárias pela equipe de saúde local. Além disso, auxilia na elaboração do plano de trabalho ou de ação, por meio da identificação do estágio atual de desenvolvimento da capacidade técnica e de gerenciamento, definição de metas e prioridades; construção de parâmetros e definição de necessidades e, ainda, contribui para o desenho do Capítulo Assistência Farmacêutica no Plano de Saúde.

Este trabalho foi motivado pela inserção da Farmacêutica Residente da Residência Multiprofissional em Atenção Básica / Saúde da Família da Unesc, que passou por um tempo de observação e intervenção no sistema de saúde do município de Criciúma. Durante esse período, a farmacêutica juntamente a seus colegas e sua Tutora entendeu que para ofertar o acesso ao medicamento com qualidade, promover o uso racional de medicamentos, e fazer assistência farmacêutica de forma integral, torna-se necessária a sensibilização das instâncias gestoras, profissionais de saúde envolvidos e controle social para a importância de uma reorganização dos serviços de Assistência Farmacêutica.

Para isso, um passo inicial seria o planejamento de ações para a reorganização e qualificação da Assistência Farmacêutica Municipal na forma de construção coletiva, entendendo que o levantamento de situações-problema e estabelecimento de metas realizado de forma conjunta e multiprofissional, torna o trabalho mais produtivo e com maiores chances de que os objetivos sejam alcançados em determinado período de tempo.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS**

A Assistência Farmacêutica, como política pública, teve início em 1971 com a instituição da Central de Medicamentos (Ceme), que 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, GOMES, 2012).

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 (BRASIL, 2011b).

Com o advento do Sistema Único de Saúde, por meio da promulgação da Constituição Federal em 1988 e a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990) que institucionalizou o SUS, 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 passaram a orientar a assistência farmacêutica (GOMES, 2012)

A partir dessas mudanças no modo de se organizar o Sistema de Saúde do 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

medicamentos no país. Por meio dessas reuniões foi estabelecida a Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada pela Portaria GM/MS n. 3916, em 1998. Essa Política 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, 2011b). A PNM 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, 1998a).

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, 2006b).

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 (CNS) da Resolução CNS n. 338, de 06 de maio de 2004, que estabelece a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (BRASIL, 2004; BRASIL, 2011b).

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; BRASIL, 2011b).

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 e segmentos

envolvidos, garantindo a intersetorialidade inerente ao SUS, envolvendo tanto o setor público como o privado de atenção à saúde. (BRASIL, 2006b).

A Assistência Farmacêutica, de uma forma geral, representa hoje uma das áreas com maior impacto financeiro no âmbito do SUS, nas três esferas do governo (Federal, Estadual e Municipal) e, portanto, uma boa gestão deste setor torna-se de extrema importância para o Sistema. O planejamento, a organização e a estruturação do conjunto de atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica, que envolve as atividades técnico-gerenciais (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição) e as técnico-assistenciais (dispensação, promoção do uso racional de medicamentos, orientação farmacêutica, apoio à equipe de saúde) são fatores que possibilitam a qualificação do gerenciamento da Assistência Farmacêutica com vistas à melhoria contínua dos serviços ofertados à população. (BRASIL, 2011b).

Para que a qualificação dos serviços de assistência farmacêutica seja observada, percebe-se a importância de se trabalhar de forma conjunta na sua perspectiva e ter a concepção de que, além do acesso, a promoção do uso racional dos medicamentos é papel a ser assumido por todos: gestores, prescritores, órgãos de vigilância e controle e população em geral.

## 2.2 FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é financiada pelos três gestores do SUS (União, Estados e Municípios). O seu financiamento deve agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde (BRASIL, 2006c).

O Bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica se organiza em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. 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.



De acordo com a Portaria nº 4.217, de 29 de dezembro de 2010, que aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, a partida federal é de R\$ 5,10/habitante/ano, e as contrapartidas estadual e municipal devem ser de no mínimo R\$ 1,86/habitante/ano cada, sendo que esses recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2010 (RENAME). Também podem ser comprados com esses recursos, os medicamentos fitoterápicos estabelecidos na Portaria nº 4.217, e medicamentos homeopáticos constantes na Farmacopéia Homeopática Brasileira 2ª edição (BRASIL, 2010)

As Secretarias Municipais de Saúde, anualmente, poderão utilizar um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros estaduais, municipais e do Distrito Federal, para atividades destinadas à estruturação e adequação de espaço físico das farmácias do SUS nos Municípios. Esta parcela poderá ser destinada também para aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica, e investimento em atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, sendo vedada a utilização dos recursos federais para esta finalidade. A aplicação destes recursos financeiros (15%) em outras atividades da Assistência Farmacêutica Básica, diversas das previstas na Portaria 4.217/2010, fica condicionada à aprovação e pactuação nas Comissões Intergestores Bipartites (CIB). As Secretarias Estaduais de Saúde poderão participar dos processos de aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos, conforme pactuação nas CIB (BRASIL, 2010).

Os recursos financeiros do Ministério da Saúde são transferidos em parcelas mensais, correspondendo a 1/12 (um doze avos). A contrapartida estadual é realizada por meio do repasse de recursos financeiros aos municípios, ou em alguns casos, por meio do fornecimento de medicamentos básicos, definidos e pactuados pelas Comissões Intergestores Bipartites (CIB). A contrapartida municipal deve ser realizada pelas prefeituras, com recursos do tesouro municipal, e destinados ao custeio dos medicamentos básicos previstos na RENAME 2010, ou ainda em ações

de estruturação e qualificação da Assistência Farmacêutica Básica, respeitados os limites e demais normas estabelecidas na Portaria nº 4.217. No âmbito deste Componente, além do repasse financeiro aos estados e/ou municípios, o Ministério da Saúde também é responsável pela aquisição e distribuição das Insulinas Humanas NPH e Regular (frascos de 10 ml) e dos Contraceptivos orais e injetáveis, além do DIU e Diafragma. As insulinas e os contraceptivos são entregues nos Almoarifados de Medicamentos dos Estados, a quem compete distribuí-los aos municípios. Os municípios das capitais e os grandes municípios brasileiros, com população maior que 500 mil habitantes, recebem os contraceptivos diretamente dos fornecedores contratados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010).

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica de programas estratégicos e é financiado pelo Ministério da Saúde (MS). O MS considera como estratégico todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico. Além disso, esses medicamentos têm controle e tratamento por meio do protocolo e normas estabelecidas. Fazem parte os programas: Controle da Tuberculose, Hanseníase, Programa de DST/AIDS (anti-retrovirais); Endemias Focais; Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados; Alimentação e Nutrição e Controle do Tabagismo.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, cuja antiga denominação era Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007) foi aprovado pela Portaria nº 2981 de 26 de novembro de 2009 e consiste em uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Sua principal característica é a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde. O acesso aos medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no âmbito deste Componente será garantido mediante a pactuação entre a União, estados, Distrito Federal e municípios, conforme as diferentes responsabilidades definidas na referida Portaria (BRASIL, 2009a).

Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas no Componente Especializado estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas. O Grupo 1 é

aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União. Constitui-se por medicamentos de elevado impacto financeiro, indicados para doenças mais complexas, para os casos de refratariedade ou intolerância à primeira e/ou à segunda linha de tratamento e que se incluem em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. O Grupo 2 é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é das Secretarias Estaduais da Saúde. O Grupo 3 é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição e dispensação de responsabilidade dos municípios sob regulamentação da Portaria GM nº 2.982/2009.

### 2.3 PLANEJAMENTO EM SAÚDE

O planejamento é um processo do qual resultam instrumentos estratégicos para a gestão em qualquer esfera de governo, sendo responsabilidade dos dirigentes públicos a sua observância e execução. Nos termos da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101/2000), a responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas (BRASIL, 2007).

A Constituição Federal, em seu art. 165, institui que: “leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão: I – o plano plurianual; II – as diretrizes orçamentárias; III – os orçamentos anuais, dispondo, ainda, que a lei que instituir o plano plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública (BRASIL, 1988; BRASIL, 2007).

O planejamento em saúde possibilita, por meio do diagnóstico situacional, a identificação de situações-problema e o estabelecimento de prioridades para as quais se devem realizar intervenções; definição de objetivos e metas a serem alcançados, além de elencar quais as atividades serão necessárias, bem como quais recursos serão despendidos na realização das mesmas. Além disso, o planejamento é peça fundamental para o ciclo de gestão e instrumento valioso para que se obtenham maiores possibilidades de sucesso quando da realização de

intervenções para resolver determinadas situações-problema, evitando o desperdício de esforços e recursos (BRASIL, 2006a).

No caso da assistência farmacêutica, planejar é de extrema importância, por que: Os insumos que fazem parte deste setor mobilizam importantes recursos financeiros das três esferas de gestão; ela está diretamente ligada à garantia de bons resultados em saúde e o uso não racional de medicamentos representa risco de importantes agravos. Além disso, para o bom desempenho da assistência farmacêutica tornam-se necessárias a sensibilização e a mobilização dos diferentes atores envolvidos (gestores, profissionais, usuários, entre outros), bem como a aplicação de diferentes recursos (BRASIL, 2006a).

Ainda em relação à Assistência Farmacêutica o planejamento deve levar em conta os instrumentos de gestão pública e do SUS, como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), a Lei Orçamentária Anual (LOA), a Agenda e o Plano de Saúde.

A elaboração do plano de saúde – base de todas as atividades e programações do SUS – deve ser compatível, em cada esfera de governo, com o Plano Plurianual e com as anuais LDO e LOA. Nesse sentido, o plano de saúde é também plurianual, sendo operacionalizado por intermédio das programações anuais que, no tocante aos recursos financeiros necessários a sua consecução, devem manter igualmente a necessária uniformidade com a LDO e a LOA (BRASIL, 2007).

O Plano de Saúde é um importante instrumento de gestão formulado a partir de uma análise da situação da saúde, do modelo de gestão e das prioridades e estratégias do Município. A assistência farmacêutica deve possuir um capítulo específico no Plano Municipal de Saúde, no qual explicita as prioridades, estratégias, metas, ações e recursos, bem como as atividades a serem desenvolvidas para a estruturação e organização da assistência farmacêutica, o elenco a ser gerenciado e os recursos humanos a serem disponibilizados (CFF, 2009).

O mais importante, quando se fala em planejamento, é pensar estrategicamente, em função de que a realidade está em constante mudança, sendo necessária a realização de adaptações no plano de ação (produto do planejamento) para um novo contexto com vistas às necessidades atuais. Portanto, para planejar,

pode-se utilizar vários métodos desde que seja estruturado de forma estratégica (BRASIL 2006a).

O método IAPAF – Instrumento de Auto-Avaliação para o Planejamento em Assistência Farmacêutica, utilizado neste trabalho, foi desenvolvido pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos com a finalidade de apoiar os gestores estaduais e municipais na realização do planejamento da assistência farmacêutica. Uma das grandes vantagens do uso deste método é que ele auxilia a elaboração do plano de ação por meio da identificação do estágio atual de desenvolvimento da capacidade técnica e de gerenciamento da assistência farmacêutica e, a partir desses dados possibilita a definição de qual estágio ou resultado se deseja alcançar. Além disso, define parâmetros e necessidades e desenha o plano de ação que conseqüentemente tornar-se-á o Capítulo Assistência Farmacêutica do Plano Municipal de Saúde. O Plano de Saúde deve ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e divulgado aos setores da sociedade envolvidos com o tema, a fim de possibilitar o efetivo controle social nesta área (CFF, 2009).

Além disso, o método traz como ponto primordial de todo o processo, o fato deste ser realizado na forma de construção coletiva, com o envolvimento de diversas pessoas ligadas direta ou indiretamente com a Assistência farmacêutica. Para que assim gestores, profissionais e usuários sejam sensibilizados para a importância das ações e intervenções deste setor.

#### 2.4 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-SC

O município de Criciúma, fundado em 06 de janeiro de 1880, localiza-se no Extremo Sul de Santa Catarina, a 200 km de Florianópolis. Possui uma área de 235,627 km<sup>2</sup>, que faz limites com os municípios de Araranguá, Içara, Morro da Fumaça, Maracajá, Forquilha, Cocal do Sul, Siderópolis e Nova Veneza, além disso faz parte da Associação dos Municípios da região Carbonífera – AMREC. Com uma população de colonização italiana, alemã, polonesa, portuguesa e africana, abrange 192.308 habitantes, segundo estimativa do IBGE para 2010. Criciúma é conhecida por ser a Capital Brasileira do Carvão e do Revestimento Cerâmico. No seu subsolo abriga uma das maiores reservas minerais do País. A Mina Modelo

Caetano Sônego, única mina de carvão aberta à visitação pública no Brasil, permite uma visão da evolução histórica da riqueza extrativa da cidade. Na economia, o município destaca-se no setor cerâmico, sendo o maior produtor nacional e segundo maior produtor mundial de pisos e azulejos, mas também as indústrias da moda e vestuário, de plásticos descartáveis, de tintas e de vernizes são pontos fortes da cidade. A indústria de descartáveis plásticos é a mais importante do país, respondendo por cerca de 90% da produção nacional de copos, pratos e bandejas plásticas. O vestuário representa o terceiro pólo de jeans do Brasil (CRICIÚMA, 2013).

#### **2.4.1. Estrutura Organizacional da Rede Municipal de Saúde**

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é órgão colegiado, permanente, deliberativo e fiscalizador das ações de saúde, realizadas no Município de Criciúma, de acordo com as Leis nº 8.080, de 10 de Setembro de 1990 e 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, compondo a estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde. No município de Criciúma, o CMS foi criado em 1989, por meio da Lei n.º 2378 de 25 de maio de 1989 e, posteriormente modificado pela Lei n.º 5030 de 28 de junho de 2007. Conta, atualmente, com 24 membros titulares, sendo 02 suplentes para cada membro. As reuniões ordinárias acontecem a cada 15 dias, e as extraordinárias sempre que necessário.

A Secretaria Municipal de Saúde organiza-se estruturalmente sob coordenação de um Secretário de Saúde, seguido por onze gerências, dentre elas: Gerência administrativa; Gerência de planejamento, projetos, contratos e convênios; Gerência de Apoio Logístico; Gerência de Atenção Básica; Gerência de Atenção Especializada; Gerência de Assistência Farmacêutica; Gerência de Saúde Bucal; Gerência de Vigilância em Saúde; Gerência de Controle, avaliação e auditoria; Gerência de Sistema de Regulação e Gerência de informática (Plano Municipal de Saúde 2010-2013)

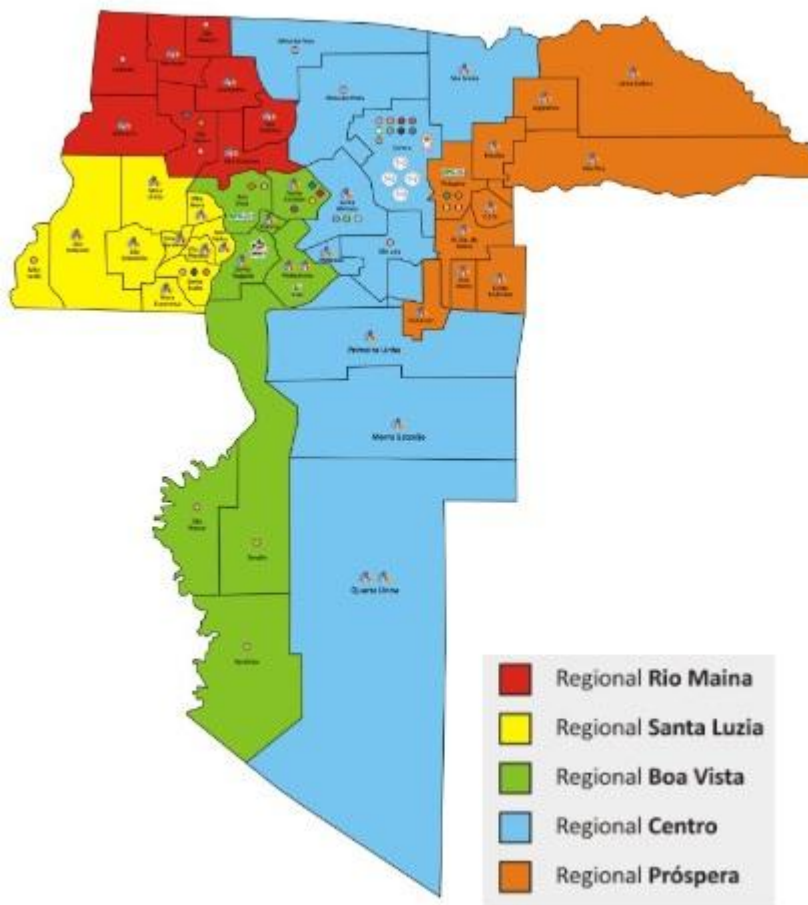
Os serviços de saúde municipais organizam-se em cinco regionais de saúde (Figura 1) que abrangem 49 Unidades Básicas de Saúde, sendo que destas, 35 contam com equipes de “Estratégia Saúde da Família” (ESF), e cinco são consideradas Unidades Referência em Saúde como: a Unidade Referência em Saúde (URS) 24 horas Boa Vista; a URS 24 horas Próspera; a Policlínica Rio Maina;

o Centro de Especialidades em Saúde (CES) e a URS Santa Luzia (CRICIÚMA, 2012).

Relacionando-se com os serviços de saúde municipais a assistência farmacêutica surge como atividade de caráter transversal e, portanto permeia todos os níveis de saúde.

O município de Criciúma conta com quinze farmacêuticos trabalhando com Assistência Farmacêutica. Estes estão alocados em diferentes setores, dentre eles: Farmácia Central – Centro de Especialidades em Saúde - CES (Regional Centro), responsável pela dispensação de medicamentos básicos da lista municipal, exceto os destinados ao tratamento da hipertensão e diabetes, além de realizar a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria 344/1998) e medicamentos cuja dispensação segue a protocolos municipais, como clopidogrel 75 mg e metoprolol 25 mg; Farmácias Regionais ou pertencentes às Unidades Referência em Saúde (Santa Luzia, Boa Vista, Próspera e Rio Maina), totalizando três farmacêuticos contratados e uma farmacêutica da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família. Nestas Farmácias além da dispensação de medicamentos básicos, são dispensados também medicamentos sujeitos a controle especial, exceto na Unidade 24h Boa Vista, onde, em função de estar somente a Residente, esta não realiza a cobertura durante todo o horário de funcionamento; Farmácia do Programa de Atenção Municipal às DST, HIV/AIDS (PAMDHA); Coordenação do Almoarifado de Saúde; Três farmacêuticos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); Farmácia Judicial, Hepatites virais, hanseníase e tuberculose; Farmácia Escola localizada na Universidade do Extremo Sul Catarinense – Unesc, responsável pela dispensação dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; Farmácia Popular; Vigilância Sanitária e duas farmacêuticas nos Centros de Atenção Psicossocial II e III (CAPS II e CAPS III).

Além disso, o município conta com um Laboratório Municipal para realização de exames clínicos laboratoriais. Trabalham no laboratório 10 farmacêuticos bioquímicos, com 04 horas diárias cada.



**Figura 1: Mapa do Município de Criciúma, dividido conforme regiões de saúde.**

#### **2.4.2. Dados epidemiológicos do Município**

Conforme o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) no período compreendido entre 01/1999 até 11/2012, o município de Criciúma apresentou 19.873 hipertensos, 1.177 diabéticos e 7.075 diabéticos com hipertensão (HIPERDIA, 2012).

De acordo com o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), o número de internações, por local de residência (Criciúma), no ano de 2011, foi de 11.911, das quais as mais expressivas foram: 2.216 por gravidez parto e puerpério; 1.891 por doenças do aparelho circulatório; 1.732 por doenças do aparelho respiratório; 1.224 por doenças do aparelho digestivo; 903 devido a neoplasias



(tumores); 749 por lesões por envenenamento e alguma outra consequência causas externas; 745 por doenças do aparelho geniturinário e 542 em função de transtornos mentais e comportamentais (SANTA CATARINA, 2012).

Em relação aos óbitos e suas principais causas, foram registrados, no ano de 2011, 1.117 óbitos, dos quais, de acordo com o CID-10: 406 foram devido a doenças do aparelho circulatório; 218 em decorrência de neoplasias; 121 por doenças do aparelho respiratório e 120 por causas externas (acidentes, homicídios, suicídios) (SANTA CATARINA, 2012).

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar o planejamento da Assistência Farmacêutica no SUS, no Município de Criciúma/SC, a partir do método IAPAF desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar um diagnóstico do estágio atual da AF municipal.
- Identificar situações-problema relacionadas à AF e classificá-las conforme grau de prioridade;
- Elaborar o plano de ação a partir das situações-problema identificadas;
- Sensibilizar o município para a importância da Assistência Farmacêutica e o planejamento de suas ações, especialmente na forma de construção coletiva.
- Propor a inclusão do Plano de Ação como Capítulo da Assistência Farmacêutica no Plano Municipal de Saúde.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo observacional transversal, de caráter qualitativo para diagnóstico e planejamento da assistência farmacêutica em âmbito municipal. Para o diagnóstico do panorama atual e planejamento de ações foi utilizado o “Instrumento de Auto-avaliação para o Planejamento da Assistência Farmacêutica (IAPAF)” sugerido pelo Ministério da Saúde em sua publicação “Planejar é Preciso” (APÊNDICE A) (BRASIL, 2006a).

### 4.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O método/instrumento IAPAF, utilizado neste trabalho, foi inspirado em uma ferramenta já utilizada pelo Programa DST/Aids e foi adaptado pelo Departamento da Assistência Farmacêutica (DAF) do Ministério da Saúde para atender às especificidades da Assistência Farmacêutica. Este instrumento está descrito na publicação do Ministério da Saúde “**Planejar é preciso**” (BRASIL, 2006a). A vantagem de sua utilização está em elaborar o Plano de trabalho ou ação por meio do estabelecimento de parâmetros que orientam o diagnóstico sobre qual estágio de desenvolvimento o município se encontra. Os estágios de desenvolvimento do IAPAF são divididos em graus crescentes de avaliação, sendo que o estágio 1 é considerado não ideal, o estágio 2 intermediário e o estágio 3 é o ideal de desenvolvimento para a Assistência Farmacêutica. A partir da avaliação do estágio atual, define-se o estágio meta que se pretende chegar num determinado período de tempo (BRASIL, 2006a).

O método apresenta-se como um exercício de auto-avaliação participativo, na forma de oficina, com participação dos vários atores (profissionais de saúde) envolvidos direta ou indiretamente com as atividades de Assistência Farmacêutica, que segundo seu ciclo, são desenvolvidas de forma interdependente nos vários níveis da instituição. O processo de planejamento proposto permite comparar o desempenho da Secretaria de Saúde em relação à Assistência Farmacêutica com um modelo aceito como padrão de desempenho, baseado nas diretrizes e

atribuições explicitadas nas políticas nacionais – Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 1998a; BRASIL, 2004).

O Planejamento da Assistência Farmacêutica proposto foi realizado através do método IAPAF (BRASIL, 2006a), com realização de duas oficinas de 4 horas cada, totalizando 8 horas de trabalho.

Foram convidados a participar das oficinas 30 (trinta) profissionais da Secretaria do Sistema de Saúde do município, representativos dos diversos segmentos de desenvolvimento das atividades de Assistência Farmacêutica: Gestor Municipal de Saúde, Coordenador da Assistência Farmacêutica, Coordenador da Atenção Básica, Coordenador do Almoxarifado de Saúde, Prescritores (médicos e odontólogos), Enfermeiros, Farmacêuticos e Representante do Conselho Municipal de Saúde. Os participantes foram representativos das 05 regionais de saúde do município. A escolha deu-se por meio de sorteio e o convite por carta enviada pelo gestor municipal de saúde.

As oficinas foram coordenadas por dois facilitadores (professora Tutora da área da Farmácia e a Farmacêutica Residente autora deste projeto). O instrumento IAPAF é constituído por: Planilhas para a auto-avaliação (APÊNDICE A) e Planilhas do Plano de Ação (APÊNDICE B). A primeira oficina foi dividida em dois momentos. O primeiro momento foi destinado à apresentação dos conceitos teóricos, Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, a Importância do Planejamento em saúde, além de um breve panorama da organização da Assistência Farmacêutica Municipal. Posteriormente, foram divididos grupos de trabalhos para identificação do estágio de desenvolvimento da Assistência Farmacêutica com auxílio das planilhas que compõem o IAPAF (APÊNDICE A).

A aplicação desse instrumento possibilitou a identificação do estágio em que se encontra um grupo de dimensões da Assistência Farmacêutica, as quais são:

**1. Gestão da Assistência Farmacêutica** – *Capacidade para realizar a gestão do Ciclo da Assistência Farmacêutica*

**2. Seleção** – *Capacidade para trabalhar com uma Relação de Medicamentos Essenciais ou para elaborá-la*

**3. Programação/Aquisição:** *Capacidade para assegurar a programação e a aquisição de medicamentos em quantidade e tempo oportunos*

**4. Armazenamento/Distribuição/Transporte:** *Capacidade para assegurar o acesso a medicamentos seguros quanto à manutenção das suas características físico-químicas*

**5. Prescrição de Medicamentos.**

**6. Dispensação** - *Capacidade para realizar a dispensação adequada de medicamentos nas farmácias das unidades de saúde.*

**7. Recursos Humanos** - *Capacidade para dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para a Assistência Farmacêutica.*

**8. Farmacovigilância** - *Capacidade para implantar o sistema de farmacovigilância no município.*

Para cada eixo avaliado, realizou-se a definição de um estágio-meta a ser alcançado em determinado período. A partir do diagnóstico realizado com definição do estágio atual do desenvolvimento da Assistência Farmacêutica o grupo estabeleceu um conjunto de ações a serem implementadas, na segunda oficina de trabalho, para um período de 04 anos (2014 a 2017), que constituíram o Plano de Ação (APÊNDICE B).

#### 4.3 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, através do parecer n.º 130.233. O trabalho foi realizado com anuência do gestor municipal de saúde e todos os profissionais de saúde participantes concordaram com os objetivos propostos por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 02 oficinas para o processo do planejamento com os profissionais convidados. A primeira oficina contou com a participação de 30 profissionais, enquanto que na segunda oficina participaram 21 profissionais. Dos profissionais convidados para a atividade, não houve participação de representante do Conselho Municipal de Saúde e da classe médica.

Compareceram às oficinas profissionais representantes das diferentes classes envolvidas com a Assistência Farmacêutica, dentre eles: Farmacêuticos, Enfermeiras, Assistente Social, Dentista, Coordenadora da Atenção Básica, Secretária do Sistema de Saúde Municipal, Coordenadora do Almoxarifado de Saúde, Coordenador de Saúde Mental e Coordenadora de Educação Permanente.

Durante a primeira oficina de trabalho o grupo discutiu e preencheu as planilhas propostas pelo método, definindo o estágio atual de desenvolvimento da AF para cada uma das dimensões, estabelecendo prioridades e estágio meta (APÊNDICE A). Na segunda oficina foram definidas as estratégias para alcance das metas previamente estabelecidas – Plano de Ação (APÊNDICE B).

Para facilitar a compreensão dos resultados, bem como a articulação com as ações programadas organizou-se o trabalho de acordo com cada dimensão avaliada, as quais serão descritas a seguir.

### 5.1 GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Esta dimensão tem como objetivo avaliar a capacidade para realizar a gestão do Ciclo da Assistência Farmacêutica em âmbito municipal. Está organizada em quatro eixos:

- ✓ Eixo A-1: Institucionalizar a Assistência Farmacêutica.
- ✓ Eixo A-2: Planejar a organização da Assistência Farmacêutica.
- ✓ Eixo A-3: Estruturar e organizar os serviços de Assistência Farmacêutica.
- ✓ Eixo A-4: Avaliar as ações de Assistência Farmacêutica.

O eixo relacionado ao planejamento da organização das ações de AF (Eixo A-2) foi apontado pelo grupo como prioritário para Gestão da AF no município de Criciúma, seguido pelos eixos A-3, A-1 e A-4, respectivamente (Quadro 1).

**Quadro 1:** Diagnóstico e definição de estágio meta para a dimensão Gestão da Assistência Farmacêutica estabelecida pelo grupo de trabalho (Dezembro, 2012)

<b>Eixo A-1: Institucionalizar a assistência farmacêutica.</b>		<b>Prioridade 3</b>
Estágio Atual	<b>2</b> A AF é reconhecida e aceita parcialmente pelas outras áreas ou departamentos da secretaria de saúde e não consta formalmente na estrutura organizacional. As ações de organização da AF não estão inseridas no plano de saúde e nem no orçamento anual. As ações de organização da AF não estão integradas no SUS nem nas instâncias de controle social.	
Estágio Meta	<b>3</b> A AF é reconhecida e aceita pelas outras áreas ou departamentos da secretaria de saúde e consta formalmente na estrutura organizacional. As ações de organização da AF estão inseridas no plano de saúde e no orçamento anual. As ações de organização da AF estão integradas no SUS e nas instâncias de controle social.	
<b>Eixo A-2: Planejar a organização da Assistência Farmacêutica</b>		<b>Prioridade 1</b>
Estágio Atual	<b>2</b> Há planejamento para organização da AF nas diferentes etapas do seu ciclo, porém, ou o plano de trabalho não é cumprido, ou o planejamento é feito apenas para algumas etapas.	
Estágio Meta	<b>3</b> Há planejamento para organização da AF nas diferentes etapas do seu ciclo (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, farmacovigilância, uso, recursos humanos, financiamento, sistema de informação).	
<b>Eixo A-3: Estruturar e organizar os serviços de Assistência Farmacêutica</b>		<b>Prioridade 2</b>
Estágio Atual	<b>2</b> Alguns serviços de AF estão estruturados e organizados.	
Estágio Meta	<b>3</b> A maioria dos serviços de AF está estruturada e organizada.	
<b>Eixo A-4: Avaliar as ações de Assistência Farmacêutica</b>		<b>Prioridade 4</b>
Estágio Atual	<b>1</b> Não existe um sistema de monitoramento e avaliação das ações de AF.	
Estágio Meta	<b>3</b> Coleta rotineira de dados de monitoramento e avaliação em todas as atividades, os quais são utilizados para melhorar as ações de AF.	

Em relação ao Eixo A-1, embora o grupo considere que a AF é reconhecida e aceita pelas outras áreas ou departamentos da secretaria, colocou como atual o estágio 2, em função de a Assistência Farmacêutica não estar integrada nas instâncias de controle social.

A relação da AF com controle social torna-se importante no sentido de formular políticas públicas decisivas e efetivas, além de demonstrar um esforço integrado entre gestores, usuários e prestadores de serviço na busca por uma assistência farmacêutica integral e na luta por melhores condições de saúde. Esse esforço coletivo faz com que a discussão sobre o tema AF enseje propostas concretas de

atuação que aperfeiçoem uma política farmacêutica nacional que valorize a intersectorialidade, a interdisciplinaridade e a saúde (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, o grupo percebeu a necessidade de ampliar a integração com controle social (Eixo A-1) para que o estágio meta de desenvolvimento da capacidade para institucionalizar a Assistência Farmacêutica seja alcançado.

No entanto, apesar de não estar integrada nas instâncias de controle social a Assistência Farmacêutica é reconhecida e aceita pelas outras áreas ou departamentos da secretaria de saúde e consta formalmente na estrutura organizacional, inclusive possuindo uma Coordenação da Assistência Farmacêutica no organograma da Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, as ações de organização da AF estão inseridas no plano de saúde e no orçamento anual.

Embora o município apresente no organograma da Secretaria do Sistema de Saúde a existência de uma coordenação de AF, reconhecida e aceita pelos demais setores (Eixo A-1), atualmente encontra-se sem um profissional farmacêutico que coordene exclusivamente esse setor. Esta situação gera dificuldades no planejamento e execução das atividades de Assistência Farmacêutica (Eixo A-2).

Segundo o grupo de trabalho, o planejamento das ações não é realizado para todas as etapas e, muitas vezes as ações e metas elencadas não são colocadas em prática, devido o surgimento de demandas não planejadas ou, em algumas situações, falta de articulação com a equipe responsável pelo desenvolvimento das ações. A equipe discutiu ainda que a metodologia de planejamento utilizado em momentos anteriores não envolveu uma equipe multiprofissional podendo ser uma das causas da sua não aplicabilidade.

Diante disso, percebe-se a importância de uma coordenação de Assistência Farmacêutica que estabeleça as questões de planejamento, estruturação e organização dos serviços de AF. Sabe-se que um bom gerenciamento é fruto de conhecimentos, habilidades e atitudes. Abrange ações de planejamento, de execução, de acompanhamento e de avaliação dos resultados, sendo esta de caráter permanente, pois incorrerá em novo planejamento, nova execução, novo acompanhamento e nova avaliação (MARIN et al, 2003).

Ao discutir estruturação e organização dos serviços de AF (Eixo A-3) no município de Criciúma foram apontados alguns serviços considerados estruturados: Farmácia do Programa de Atenção Municipal às DST/HIV/AIDS (PAMDHA); Farmácia Escola (medicamentos do componente especializado); Farmácia dos



Programas da Tuberculose/Hanseníase/Hepatites. Tais serviços foram considerados estruturados por apresentarem estrutura física adequada e recursos humanos suficientes para execução das atividades, com presença de farmacêutico responsável técnico. Com relação a farmácias de unidades básicas de saúde, aquelas inauguradas a partir de 2012 foram consideradas adequadas, uma vez que o município tem se preocupado com a estruturação física do serviço na elaboração do projeto arquitetônico da unidade.

No entanto, existe ainda uma parcela considerável de farmácias que precisam ser estruturadas e organizadas, justificando a escolha do estágio 2 para este eixo (Eixo A-3). Como melhorias necessárias foram apontadas pelo grupo a necessidade de ambiente específico para a farmácia, com infra-estrutura mínima adequada e espaço para atendimento semi-privativo, além de qualificação de recursos humanos para dispensação de medicamentos.

O Ministério da Saúde preconiza que a farmácia deve dispor de recursos humanos suficientes, tanto para gestão quanto para assistência aos usuários, mobilizados e comprometidos com a organização e a produção de serviços que atendam às necessidades da população. Além disso, sugere que as atribuições e responsabilidades individuais estejam formalmente descritas e perfeitamente compreendidas pelos envolvidos, que devem possuir competência suficiente para desempenhá-las. O número de pessoal deve variar conforme o número de atendimentos diários e a complexidade do serviço prestado pela farmácia. É importante, ainda, que os ambientes sejam integrados à unidade de saúde, próximos entre si e destinados exclusivamente às atividades da farmácia (BRASIL, 2009b).

Os serviços de assistência farmacêutica compreendem atividades administrativas (técnico-gerenciais) a fim de garantir a disponibilidade adequada de medicamentos, sua qualidade e conservação, além dos serviços assistenciais (técnico-assistenciais) focados na efetividade e segurança da terapêutica e sua avaliação, obtenção e difusão de informações sobre medicamentos e sobre saúde na perspectiva da educação em saúde e educação permanente da equipe de saúde. Para que todo esse serviço fique organizado tornam-se necessários: área física, equipamentos, mobiliário e pessoal capacitado e treinado para o desenvolvimento de atividades administrativas, logísticas e assistenciais de responsabilidade desse serviço (BRASIL, 2009b).

Em última instância, após serem planejadas e executadas, as ações de assistência farmacêutica devem ser acompanhadas e avaliadas (Eixo A-4). Em relação à avaliação das ações de Assistência Farmacêutica, pode-se verificar que a AF no município não possui um sistema de monitoramento e avaliação destas ações e, portanto encontra-se no estágio 1 de desenvolvimento.

O monitoramento consiste de um mecanismo gerencial de acompanhamento e controle das ações planejadas, baseado em indicadores a serem determinados. Além disso, permite a socialização de informações sobre resultados obtidos, de forma quali-quantitativa, medindo ganhos, alcance social e adesão da população aos programas. Um sistema de monitoramento deve ser capaz de identificar informações relevantes, precisas, sintéticas, que alimentam o processo de avaliação, por meio de condições favoráveis, instrumentos técnicos e informacionais, para se estabelecer a obrigatoriedade de se registrar o processamento de informações relevantes (BRASIL, 2006b).

Juntamente às atividades de monitoramento tem-se a avaliação como um processo sistemático de análise de resultados de intervenções, a partir da utilização de critérios definidos, que desenha parâmetros e apresenta recomendações e ações corretivas a serem executadas em determinado período de tempo, para melhoria de desempenho (BRASIL, 2006b).

Como estratégias para o alcance dos estágios meta definidos, foram pactuadas as seguintes ações:

**Eixo A-1:** Institucionalizar a assistência farmacêutica.

- ✓ Solicitar pauta nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde;
- ✓ Sensibilizar os Conselheiros acerca do tema Assistência Farmacêutica;
- ✓ Divulgar a organização da Assistência Farmacêutica municipal nos Conselhos Locais de Saúde e demais grupos organizados (clubes de mães, grupos de idosos, entre outros), visando à compreensão do papel da AF, bem como à integração nas ações desse setor pela sociedade.

**Eixo A-2:** Planejar a organização da Assistência Farmacêutica

- ✓ Disponibilizar um Coordenador de Assistência Farmacêutica que articule todo o processo de planejamento.
- ✓ Estruturar reuniões periódicas (quinzenais) da equipe de AF e inserção nas reuniões dos demais setores, como Atenção Básica, reunião de Enfermeiros, com vistas às ações de forma multiprofissional e à construção da integralidade no serviço. Nestas reuniões, deve-se otimizar o trabalho por meio da divisão de tarefas e sub-grupos de trabalho responsáveis por diferentes etapas do ciclo de organização da Assistência Farmacêutica.
- ✓ Realizar diagnóstico constante de cada etapa da AF, para verificação de mudanças de necessidades ou prioridades para assim planejar de forma mais efetiva as intervenções a serem feitas.

**Eixo A-3:** Estruturar e organizar os serviços de Assistência Farmacêutica

- ✓ Definir infra-estrutura física e equipamentos mínimos necessários para a organização dos serviços de AF, estabelecendo assim o mínimo aceitável e o ideal para os estabelecimentos de AF;
- ✓ Após essa definição, que todas as Unidades construídas, reformadas e/ou adequadas estejam com os serviços de AF estruturados e organizados (mínimo aceitável e ideal);
- ✓ Fazer um diagnóstico da estruturação e levantamento dos materiais e equipamentos necessários para as Unidades de Saúde;
- ✓ Estruturar todas as farmácias das UBS com o mínimo necessário e aceitável para organização do serviço, por meio do encaminhamento de licitação;
- ✓ Estruturar manual da AF com protocolos de serviço para todas as etapas do ciclo de AF a fim de padronizar as ações em todas as Unidades de Saúde;
- ✓ Organizar na página eletrônica do Governo Municipal as atividades e informações a respeito da Assistência Farmacêutica.

**Eixo A-4:** Avaliar as ações de Assistência Farmacêutica

- ✓ Definir os indicadores que serão avaliados, além de definir os períodos entre as avaliações.

- ✓ Estimular o estabelecimento de parcerias com programas e projetos da Universidade, a exemplo da Residência Multiprofissional, do Pró-Saúde/PET-Saúde, entre outros.

## 5.2 SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS

Esta dimensão tem como objetivo avaliar a capacidade para trabalhar com uma Relação de Medicamentos Essenciais ou para elaborá-la, em âmbito municipal. Está organizada em três eixos:

- ✓ Eixo B-1: Utilizar ou elaborar relação de medicamentos essenciais.
- ✓ Eixo B-2: Divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) ou a lista pactuada para atenção básica para os prescritores.
- ✓ Eixo B-3: Adotar protocolos clínicos.

O eixo relacionado à utilização ou elaboração da Relação de Medicamentos essenciais (Eixo B-1) foi apontado pelo grupo como prioritário para a Seleção de medicamentos, seguido pelos eixos B-3 e B-2, respectivamente (Quadro 2).

**Quadro 2:** Diagnóstico e definição de estágio meta para a dimensão Seleção de medicamentos estabelecida pelo grupo de trabalho (Dezembro, 2012)

<b>Eixo B-1:</b> Utilizar ou elaborar relação de medicamentos essenciais.		<b>Prioridade 1</b>
Estágio Atual	<b>2</b> Existe um processo de seleção de medicamentos que leva em conta dados epidemiológicos, porém não obedece aos critérios definidos de análise da literatura científica; ou A Lista se baseia na Resme/Rename, porém não há avaliação sobre a cobertura do perfil epidemiológico.	
Estágio Meta	<b>3</b> Existe um processo de seleção de medicamentos, realizado por uma CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica) que obedece aos critérios definidos de análise da literatura científica; ou A Lista se baseia na Resme/Rename e atende ao perfil epidemiológico do município.	
<b>Eixo B-2:</b> Divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) ou a lista pactuada para atenção básica para os prescritores.		<b>Prioridade 3</b>
Estágio Atual	<b>3</b> Existe sistemática de divulgação da lista que permite conhecimento pelos profissionais.	
Estágio Meta	<b>3</b> Existe sistemática de divulgação da lista que permite conhecimento pelos profissionais.	
<b>Eixo B-3:</b> Adotar protocolos clínicos		<b>Prioridade 2</b>
Estágio Atual	<b>1</b> Não adota protocolos clínicos ou adota apenas aqueles muito consagrados (como	

	para tuberculose ou hanseníase).
Estágio Meta	2 Adota protocolos clínicos, porém não há avaliação da utilização dos mesmos.

Ao discutir a capacidade para utilizar ou elaborar relação de medicamentos essenciais (Eixo B-1) o grupo definiu como estágio atual, o estágio 2, em função de que a Relação Municipal de medicamentos essenciais (REMUME) existe e é baseada na RENAME, porém não leva em conta dados epidemiológicos municipais e esta não é elaborada por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Este Eixo foi muito discutido pelo grupo e colocado como o nó crítico da Assistência Farmacêutica atualmente. A grande maioria elencou a necessidade de focar em uma seleção adequada de medicamentos com cobertura do perfil epidemiológico e com foco na organização e estruturação da CFT, que existe de maneira informal (não está estabelecida em documento oficial), porém encontra-se inativa. Algumas pessoas colocaram ainda, que a Lista municipal está embasada na RENAME, no entanto muitas vezes a entrada e/ou saída de medicamentos dessa lista acontece por demanda (pedido de prescritores, população, entre outros) e não por estudos epidemiológicos e/ou medicina baseada em evidências.

Sendo assim, para que o processo de construção de uma lista de medicamentos essenciais seja consolidado com qualidade deve-se garantir a oficialização de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica. Quanto à estrutura de uma CFT, sua composição vai depender da disponibilidade dos recursos humanos existentes. Recomenda-se contar com médicos, farmacêuticos, enfermeiros, dentistas, entre outros profissionais de saúde. Nesse contexto, a elaboração de regimento com composição, atribuições, responsabilidades e funcionamento geral é de fundamental importância. A composição deve ser multidisciplinar, com representantes da saúde, com destacado conhecimento farmacológico, terapêutico, de clínica médica, entre outros (SOLER, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere, desde a década de 70, que os governos adotem listas de medicamentos essenciais como política fundamental para a garantia de acesso das populações a medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos, voltados ao atendimento de suas doenças mais prevalentes e que estejam disponíveis em quantidades adequadas (OMS, 2002).

Nesse contexto, a seleção é um processo de escolha de medicamentos, baseada em critérios epidemiológicos, técnicos, de pesquisa e econômicos, estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, visando assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivo com a finalidade de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas (SOLER, 2009).

No âmbito do SUS a seleção deve ter como base a Relação de Medicamentos Essenciais. Trabalhar com uma lista de medicamentos essenciais leva a uma melhora de qualidade da prescrição, o que produz melhores desfechos de saúde. Há menos erros de medicação. Embora medicamentos possam ser individualmente dispendiosos, há melhor aproveitamento dos recursos e menores custos por meio de compra em escala maior e simplificação dos sistemas de abastecimento, distribuição e reembolso (OPAS, 2006).

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) é instrumento de grande importância para a padronização da seleção de medicamentos. Para isso e para maior adesão à Relação pelos prescritores é preciso constantemente atualizar e revisar a lista. Além disso, deve-se divulgá-la aos prescritores e manter o abastecimento regular dos medicamentos essenciais nas farmácias (DAL PIZZOL et al., 2010).

Em relação à divulgação da lista padronizada de medicamentos (Eixo B-2) o grupo discutiu e colocou que a AF municipal encontra-se no nível 3 de desenvolvimento, afirmando existir uma sistemática de divulgação da lista municipal de medicamentos aos profissionais prescritores. A lista consta na página eletrônica do Governo municipal, estando disponível aos prescritores e sociedade. Além disso, os farmacêuticos colocaram que no ano de 2011 e 2012 realizaram a divulgação da lista, por meio da entrega em mãos e assinatura do termo de recebimento pelos profissionais prescritores. Porém, tais estratégias de divulgação não garantem a adesão dos prescritores à lista. A adesão dos prescritores à REMUME pressupõe um programa de medicamentos essenciais inserido em uma política de Assistência Farmacêutica municipal eficiente (BRASIL, 2001; DAL PIZZOL et al., 2010).

Os protocolos clínicos (Eixo B-3) surgem como âncoras do processo de seleção de medicamentos, as chamadas “extensões da lista” de medicamentos selecionados. Tais extensões têm como objetivo garantir a aplicação e a utilização das listas, fornecendo suporte aos prescritores e equipe de saúde quanto ao uso

racional dos medicamentos. Os protocolos clínicos padronizam o emprego do medicamento, estabelecendo claras condições de uso para os profissionais de saúde. Além disso, pode ser elaborado para medicamentos de grande importância epidemiológica ou pelo seu custo, ou pelo seu impacto sanitário, ou por questões de segurança de uso na população em geral ou em subgrupos. (PEPE, 2013).

A elaboração de protocolos de medicamentos constitui-se em diversas fases em que os responsáveis pela sua construção avaliam se o fármaco em questão possui eficácia/efetividade, se a segurança de seu uso está estabelecida, possibilidade de comodidade posológica, estabilidade, análise de custo-benefício, além de avaliarem se há vantagens na inclusão do medicamento à lista, impacto financeiro, disponibilidade de recursos, prevalência da doença a ser tratada por ele, entre outras tantas questões. Outra extensão da lista de medicamentos essenciais constitui-se do Formulário Terapêutico que contempla um conjunto de informações sobre o medicamento, que deve acompanhar a lista padronizada de medicamentos e fornecer aos profissionais de saúde conhecimentos organizados que podem auxiliar na tomada de decisão (PEPE, 2012).

Visualizando o Eixo B-3 pode-se perceber que o município adota somente aqueles protocolos muito consagrados (elaborados por outras esferas de gestão), porém discutiu-se bastante a importância de se elaborar e adotar protocolos clínicos em âmbito municipal. O processo de elaboração de protocolos demanda tempo e trabalho extenso, e deve ser elaborado a partir de uma REMUME revisada e implantada. Por esta razão, considerando que a prioridade do grupo é a revisão da REMUME, este eixo terá um prazo maior para execução.

Portanto, o processo de seleção de medicamentos envolve diversos aspectos: político, estratégico, econômico, técnico e administrativo. É preciso saber gerenciar bem todos os aspectos envolvidos, para o alcance dos objetivos pretendidos. A elaboração de uma seleção requer decisão política do gestor. Para tanto, faz-se necessário dispor de um conjunto de informações técnicas e administrativas, para fundamentar a questão; bem como considerar, análise e perfil das prescrições na rede de saúde, quantidade média de medicamentos prescritos por receita gastos efetuados/ mês, medicamentos mais prescritos, dados de consumo e demanda, além de estudos de utilização de medicamentos que possibilitem dispor de dados e informações relevantes sobre medicamentos (BRASIL, 2006b).

Como estratégias para o alcance dos estágios meta definidos, foram pactuadas as seguintes ações:

**Eixo B-1:** Utilizar ou elaborar relação de medicamentos essenciais

- ✓ Criar a Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT formalizada por Portaria específica (Legislação municipal);
- ✓ Construir regimento interno da CFT, com atribuições dos profissionais, horários e periodicidade das reuniões, número de membros, entre outras questões;
- ✓ Realizar a revisão da REMUME e avaliar possíveis inclusões e/ou exclusões;
- ✓ Elaborar o Guia Farmacoterapêutico com organização dos medicamentos disponibilizados pelo SUS, em lista padronizada por grupo farmacológico.

**Eixo B-2:** Divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) ou a lista pactuada para atenção básica para os prescritores.

- ✓ Por já estar no estágio 3 de desenvolvimento optou-se por manter as atividades de divulgação já existentes e, sempre que tiver alterações na lista, divulgá-las.

**Eixo B-3:** Adotar protocolos clínicos

- ✓ Elaborar protocolos clínicos, visando aos principais problemas de saúde existentes no município;
- ✓ Adaptar, se possível, protocolos do Ministério da Saúde (MS) à realidade do município.
- ✓ Após a elaboração dos protocolos deve-se realizar a promoção da adesão dos mesmos pelos prescritores.



### 5.3 PROGRAMAÇÃO/AQUISIÇÃO

Esta dimensão tem como objetivo avaliar a capacidade de assegurar a programação e a aquisição de medicamentos em quantidade e tempo oportunos, em âmbito municipal. Está organizada em quatro eixos:

- ✓ Eixo C-1: Programar adequadamente.
- ✓ Eixo C-2: Deflagrar o processo de aquisição em tempo oportuno.
- ✓ Eixo C-3: Garantir a disponibilidade de medicamentos em quantidade e tempo oportunos para atender às necessidades de saúde.
- ✓ Eixo C-4: Garantir a qualidade dos medicamentos adquiridos.

O eixo relacionado à capacidade para programar adequadamente (Eixo C-1) foi apontado pelo grupo como prioritário para a Programação/Aquisição de medicamentos, seguido pelos eixos C-2, C-3 e C-4, respectivamente (Quadro 3).

**Quadro 3:** Diagnóstico e definição de estágio meta para a dimensão Programação/Aquisição estabelecida pelo grupo de trabalho (Dezembro, 2012)

<b>Eixo C-1: Programar adequadamente</b>		<b>Prioridade 1</b>
Estágio Atual	2 A programação não considera ou considera parcialmente dados epidemiológicos, de consumo histórico, de consumo ajustado e oferta de serviços e recursos financeiros.	
Estágio Meta	3 A programação leva em consideração dados epidemiológicos, de consumo histórico, de consumo ajustado e oferta de serviços e recursos financeiros.	
<b>Eixo C-2: Deflagrar o processo de aquisição em tempo oportuno.</b>		<b>Prioridade 2</b>
Estágio Atual	2 A aquisição considera parcialmente dados de estoque e demanda do município.	
Estágio Meta	3 A aquisição considera integralmente dados de estoque e demanda do município.	
<b>Eixo C-3: Garantir a disponibilidade de medicamentos em quantidade e tempo oportunos para atender às necessidades de saúde.</b>		<b>Prioridade 3</b>
Estágio Atual	2 O processo de aquisição de medicamentos atende parcialmente às demandas do município.	
Estágio Meta	3 O processo de aquisição de medicamentos atende plenamente às demandas do município.	
<b>Eixo C-4: Garantir a qualidade dos medicamentos adquiridos</b>		<b>Prioridade 4</b>
Estágio Atual	2 Estabelece especificações técnicas dos medicamentos que deverão compor os editais.	
Estágio Meta	3 Estabelece especificações técnicas dos medicamentos, faz avaliação técnica para definir a aquisição e garante que o edital exija os documentos que assegurem a qualidade dos medicamentos.	

A programação consiste de uma atividade associada ao planejamento e que tem por objetivo a garantia da disponibilidade dos medicamentos previamente selecionados nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender às necessidades de uma população-alvo, por meio de um serviço ou de uma rede de serviços de saúde. Ela está associada ao planejamento porque deve considerar um determinado período de tempo, análise da situação local de saúde, utilização de informações gerenciais disponíveis e fidedignas, assim como o conhecimento sobre os medicamentos selecionados, a fim de atender à demanda de medicamentos trabalhada no processo de seleção. A programação inadequada reflete diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. (MARIN et al., 2003, SOLER, 2009).

O Eixo C-1 (Programar adequadamente) demonstra que a programação/aquisição no município considera parcialmente os dados de consumo histórico e possui dificuldade para garantir o estoque de todos os produtos constantes da lista municipal. O grupo coloca que isso pode ser consequência da seleção inadequada dos medicamentos, que insere na lista produtos de custo elevado sem utilização de critérios específicos para acesso, onerando o Sistema e utilizando grande parte dos recursos destinados ao componente básico da Assistência Farmacêutica.

O grupo considerou ainda, que a programação municipal está baseada apenas na demanda atendida, desconsiderando a demanda não-atendida e os períodos em desabastecimento. Tal fato pode contribuir para a dificuldade de garantia da disponibilidade de medicamentos em quantidade suficiente para atender às demandas do município (Eixo C-3).

Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no Brasil mostrou que a disponibilidade em estoque dos medicamentos principais foi de 73% nas unidades de saúde, 76% nas centrais de abastecimento farmacêutico municipais (CAF-M) e 77% nas estaduais (CAF-E), mostrando que mesmo os medicamentos essenciais não estavam disponíveis nos serviços (OPAS, 2005). Isso demonstra que a programação é um problema de diversos municípios e que, portanto, devem ser estudadas formas para solucionar tal problema.

Discutiu-se também a dificuldade na realização de controle de estoque nas Unidades de Saúde, o que o grupo atribuiu à falta de recursos humanos e de um

sistema informatizado em toda a rede de serviço. No entanto, a equipe pontuou que a informatização por meio de Sistema Informatizado criado para as atividades de Assistência Farmacêutica está em fase de implementação nas UBS. Espera-se com a operacionalização das atividades de AF por meio do sistema citado, tornar os serviços de controle de estoque e dispensação mais eficazes e com dados consistentes a serem utilizados para a Gestão da Assistência Farmacêutica.

A falta de recursos humanos foi colocada como desafio significativo para o avanço das ações de organização da Assistência Farmacêutica em trabalho que utilizou o método IAPAF para avaliação da AF municipal. O trabalho mostrou também que dentre outros fatores, a existência de recursos humanos suficientes e qualificados torna-se de fundamental importância para o processo de planejamento da gestão dos serviços de Assistência Farmacêutica na rede SUS (MAGNI, 2009).

Um controle de estoque ineficiente ou inexistente e, conseqüentemente uma programação inadequada nas UBS dificulta a consolidação de dados reais de consumo no município (Eixo C-2), fazendo com que o processo de aquisição de medicamentos atenda somente de forma parcial às demandas municipais (Eixo C-3).

Sabe-se que para atender plenamente às demandas de medicamentos o processo de programação deverá ser descentralizado e ascendente, para que possa retratar o mais fielmente possível a necessidade local. O processo deve iniciar nas unidades e/ou centros de saúde, que remeterão suas demandas ao nível local para fins de programação das quantidades a serem adquiridas. É importante ressaltar a obrigatoriedade da avaliação desses dados desde o nível local, de modo que reflitam quantidades compatíveis com a demanda real. Além disso, faz-se necessário dispor ainda, de dados consistentes sobre o consumo de medicamentos do serviço, seu perfil demográfico e epidemiológico, a oferta e demanda de serviços de saúde que apresenta, dos recursos humanos capacitados de que dispõe, bem como da sua disponibilidade financeira para a execução da programação (MARIN et al., 2003).

Existem diversos métodos para se programar medicamentos. Sendo que os mais utilizados atualmente são: Perfil epidemiológico; Consumo histórico; Oferta de serviços. Entretanto, recomenda-se a combinação dos diversos métodos, para uma programação mais ajustada: Perfil epidemiológico; Consumo histórico; Consumo Médio Mensal (CMM); Oferta de Serviços (SOLER, 2009).

Após realizar uma programação adequada, deve-se ficar atento aos critérios necessários para uma boa aquisição. O critério qualidade deve vir em primeiro lugar, seguido pelo menor preço. A compra deve ser definida entre os itens de qualidade aceitável em que se escolhe o produto de menor preço ou de maior rendimento por unidade monetária aplicada (PAULUS JUNIOR, 2005).

Nesse contexto, o município de Criciúma estabelece especificações técnicas dos medicamentos a serem adquiridos (Eixo C-4), porém o grupo colocou que a Assistência Farmacêutica municipal precisa avançar no sentido de avaliação técnica ou parecer técnico dos medicamentos adquiridos. Já que esta é uma das etapas mais importantes quando se objetiva adquirir medicamentos em virtude de suas peculiaridades técnicas. Trata-se, então, de tarefa de grande responsabilidade, pois será necessário confrontar as especificações técnicas dos produtos ofertados com as especificações e exigências constantes do edital. O responsável pelo parecer deverá conhecer todos os aspectos acerca do objeto que está avaliando, assim como as possibilidades e limites da legislação vigente, garantindo o cumprimento dos quesitos técnicos exigidos sem causar infrações de ordem jurídica e administrativa para a instituição (MARIN et al., 2003).

Como estratégias para o alcance dos estágios meta definidos, foram pactuadas as seguintes ações:

#### **Eixo C-1: Programar adequadamente**

- ✓ Padronizar e implementar o controle de estoque nas Unidades de Saúde como prioridade a curto prazo, o que irá contribuir com as atividades do Almoxarifado de Saúde, possibilitando a adequação da programação.
- ✓ Realizar levantamento acerca dos dados epidemiológicos do município, listando os principais problemas de saúde da região.

#### **Eixo C-2: Deflagrar o processo de aquisição em tempo oportuno.**

- ✓ Elaborar e implementar uma planilha de Consumo Médio Mensal para as Unidades de Saúde que dispensam medicamentos, bem como para o Almoxarifado de Saúde.

**Eixo C-3:** Garantir a disponibilidade de medicamentos em quantidade e tempo oportunos para atender às necessidades de saúde.

- ✓ Realizar levantamento dos recursos financeiros aplicados na aquisição de medicamentos;
- ✓ Fazer uma revisão da seleção dos medicamentos padronizados.
- ✓ Além disso, a equipe de AF deve estabelecer quantidade e periodicidade dos processos licitatórios a fim de manter os estoques dos medicamentos padronizados.

**Eixo C-4:** Garantir a qualidade dos medicamentos adquiridos

- ✓ Manter as especificações técnicas estabelecidas nos editais de licitação como a exigência dos documentos: Certificado de Boas Práticas de Fabricação atualizado, registro na ANVISA/MS, apresentação da Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE), delineamento da forma farmacêutica e apresentação, entre outras.
- ✓ Sugeriu-se, também, o estabelecimento de parcerias com a Universidade para fins de avaliação técnica.

Pode-se verificar que as discussões sobre a programação de medicamentos não foram aprofundadas pelo grupo e que boa parte das considerações realizadas está relacionada ao financiamento da AF, quando na realidade não estão restritas a este aspecto. Não foram suficientemente considerados os aspectos técnicos relacionados à programação, tais como, métodos de programação, Ponto de Ressuprimento e Sistema de Distribuição de medicamentos.

#### 5.4 ARMAZENAMENTO/DISTRIBUIÇÃO/TRANSPORTE

Esta dimensão tem como objetivo avaliar a capacidade para assegurar o acesso a medicamentos seguros quanto à manutenção das suas características físico-químicas, em âmbito municipal. Está organizada em três eixos:

- ✓ Eixo D-1: Garantir o armazenamento correto dos medicamentos.

- ✓ Eixo D-2: Garantir transporte adequado dos medicamentos
- ✓ Eixo D-3: Armazenar nas unidades dispensadoras e/ ou nas unidades de saúde.

O eixo relacionado à capacidade para garantir transporte adequado dos medicamentos (Eixo D-2) foi apontado pelo grupo como prioritário para a dimensão Armazenamento/Distribuição/Transporte de medicamentos, seguido pelos eixos D-1 e D-3, respectivamente (Quadro 4).

**Quadro 4:** Diagnóstico e definição de estágio meta para a dimensão Armazenamento/Distribuição/Transporte de medicamentos estabelecida pelo grupo de trabalho (Dezembro, 2012)

<b>Eixo D-1: Garantir o armazenamento correto dos medicamentos</b>		<b>Prioridade 2</b>
Estágio Atual	3 O local de armazenamento possui condições sanitárias adequadas, tem área exclusiva para guarda de medicamentos e obedece às Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos.	
Estágio Meta	3 O local de armazenamento possui condições sanitárias adequadas, tem área exclusiva para guarda de medicamentos e obedece às Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos.	
<b>Eixo D-2: Garantir transporte adequado dos medicamentos.</b>		<b>Prioridade 1</b>
Estágio Atual	2 O transporte dos medicamentos atende parcialmente às Boas Práticas.	
Estágio Meta	3 Possui transporte adequado em quantidade suficiente e específico para o correto transporte dos medicamentos, de forma que garanta a qualidade do medicamento em todo seu trajeto.	
<b>Eixo D-3: Armazenar nas unidades dispensadoras e/ ou nas unidades de saúde.</b>		<b>Prioridade 3</b>
Estágio Atual	1 Os medicamentos não são armazenados em área específica nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde. Não há controle de estoque por um profissional responsável; e/ou Não há sistema de controle de estoques consistente que forneça dados confiáveis para a gestão.	
Estágio Meta	2 Os medicamentos são armazenados em área física com condições sanitárias adequadas e sob controle de um profissional responsável. O sistema de controle de estoques é informatizado até a distribuição do almoxarifado para as Unidades de Saúde, fornecendo dados consistentes e confiáveis para a gestão	

Ao analisar a dimensão Armazenamento/Distribuição/Transporte o grupo colocou como prioridade a capacidade para garantir transporte adequado dos medicamentos (Eixo D-2), pois o mesmo, atualmente, atende parcialmente às Boas Práticas de Transporte.

Sabe-se que o transporte dos medicamentos deve obedecer a critérios adequados, de modo a não afetar a identidade, qualidade, integridade e, quando for o caso, a esterilidade dos produtos. Além disso, no caso de produtos termolábeis, estes devem ser acondicionados em caixas térmicas, com controle da temperatura. De modo que as Boas Práticas de Distribuição e Transporte visam a manutenção da qualidade dos produtos que distribui durante todas as fases da distribuição, sendo responsável por quaisquer problemas conseqüentes ao desenvolvimento de suas atividades. Os produtos farmacêuticos devem chegar ao consumo do público sem que sofram quaisquer alterações de suas propriedades nas etapas da distribuição (MARIN et al., 2003; BRASIL, 2006a).

O município de Criciúma conta com um (01) automóvel para realizar o transporte dos medicamentos e materiais entre Almojarifado de Saúde e Unidades de Saúde sem climatização adequada. Outra questão apontada pelo grupo como uma dificuldade a ser corrigida está relacionada à organização dos pedidos de medicamentos no almojarifado (expedição) a serem enviados às Unidades de Saúde. Estes, algumas vezes, são acondicionados de maneira inadequada, com diferentes formas farmacêuticas misturadas, em embalagens impróprias e sem lacre.

A ausência de conferência dos medicamentos no momento da entrega pelo motorista na UBS também foi uma dificuldade apontada. Em algumas situações os medicamentos não são entregues por estarem em falta no almojarifado. A ausência de sinalização na nota de pedido de que este se encontra em falta, faz com que as Unidades passem a ligar para o Almojarifado a fim de saber o motivo da falta. Além disso, os medicamentos não entregues não são registrados junto ao almojarifado gerando “pedidos complementares” das Unidades de Saúde. Esta situação interfere diretamente na programação de medicamentos.

Desta forma, faz-se necessário a implementação de um sistema de Boas Práticas de Distribuição/Transporte a fim de qualificar o serviço e manter a segurança dos medicamentos.

O eixo relacionado ao armazenamento dos medicamentos no Almojarifado de Saúde (Eixo D-1) foi considerado adequado, embora exista a necessidade de alguns ajustes. O almojarifado municipal passou recentemente por uma reforma e adequação e hoje conta com local espaçoso, com condições sanitárias adequadas e sob gerenciamento de um profissional Farmacêutico.

Ao discutir a capacidade de armazenamento de medicamentos nas Unidades de Saúde (Eixo D-3), foi apontada a falta de estrutura adequada em alguns locais, bem como a ausência do profissional Farmacêutico responsável pelo setor. Em algumas Unidades não há área específica para a farmácia, sendo que o armazenamento e dispensação de medicamentos ocorrem junto ao serviço de recepção da Unidade. A falta de um local adequado e específico e a ausência de um profissional responsável pode ser o fator que leva a dificuldades em se estabelecer um sistema de controle de estoque consistente e que forneça dados confiáveis para a gestão.

Além da área física e instalações adequadas (físicas, elétricas, sanitárias), com boa localização e condições ambientais adequadas é importante também o envolvimento de recursos humanos qualificados, com competência para assegurar que os produtos ou materiais sejam adequadamente armazenados e manuseados, sendo treinados para as tarefas que lhe sejam atribuídas (BRASIL, 2006b)

Problemas relacionados ao armazenamento de medicamentos acometem também muitos outros municípios brasileiros, conforme mostra um estudo realizado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) que constatou que 90% dos municípios brasileiros apresentaram pelo menos um problema relacionado à gestão da assistência farmacêutica. Sendo que dos municípios com problemas de gestão, 70% não tinham controle de estoque ou apresentavam controle deficiente (OPAS, 2005).

Isso vem ao encontro com a necessidade colocada pelo grupo anteriormente, de se investir em melhorias relacionadas ao Armazenamento de medicamentos nas Unidades de Saúde a fim de disponibilizar medicamentos seguros à população. Além disso, traz a importância da estruturação das Unidades com sistemas eletrônicos para qualificar o serviço de controle de estoque.

A questão da informatização com um sistema eletrônico para controle de estoque e dispensação de medicamentos foi bastante discutida na oficina. O grupo relatou que a maioria das Unidades já conta com computadores com acesso à internet e que em algumas já está funcionando o Sistema eletrônico para gestão dos medicamentos. O grupo trouxe essa questão como positiva para o município e acredita que o controle de estoque será mais consistente quando todas as Unidades disponibilizarem o sistema.



Como estratégias para o alcance dos estágios meta definidos, foram pactuadas as seguintes ações:

**Eixo D-1:** Garantir o armazenamento correto dos medicamentos (Almoxarifado).

- ✓ Treinar os recursos humanos do Almoxarifado de Saúde com estabelecimento de rotinas de trabalho.
- ✓ Climatizar o ambiente de armazenamento.
- ✓ Implementar sistema de código de barras.
- ✓ Realizar pintura do piso do almoxarifado.

**Eixo D-2:** Garantir transporte adequado dos medicamentos

- ✓ Organizar o processo de expedição do pedido (solicitação de medicamentos/materiais) no almoxarifado de saúde. Tomar os devidos cuidados com medicamentos de diferentes formas farmacêuticas, por exemplo: líquidos e sólidos em locais distintos.
- ✓ Padronizar a conferência dos produtos no momento da entrega; com prazos estabelecidos por meio de normativa. Na UBS colocar os materiais não contemplados em uma lista e reenviar ao Almoxarifado de Saúde.
- ✓ Implementar sistema de Boas Práticas de Transporte.
- ✓ Adquirir um veículo apropriado (maior) para o sistema de transporte de medicamentos e materiais, este devidamente adequado quanto às Boas Práticas de Transporte, a fim de garantir a qualidade dos produtos em todo o trajeto.

**Eixo D-3:** Armazenar nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde.

- ✓ Garantir condições mínimas de infra-estrutura conforme discutido e colocado no Eixo A-3 (Estruturar e organizar os serviços de AF) da dimensão Gestão da Assistência Farmacêutica.

- ✓ Finalizar o processo de informatização e implementação de sistema eletrônico para as atividades de AF nas UBS.

## 5.5 PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Esta dimensão tem como objetivo avaliar a capacidade para prescrição de medicamentos do ponto de vista, adesão à Relação de Medicamentos Essenciais, qualidade das prescrições e promoção do uso racional de medicamentos aos prescritores, em âmbito municipal. Está organizada em três eixos:

- ✓ Eixo E-1: Promover a adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais.
- ✓ Eixo E-2: Promover a qualidade das prescrições.
- ✓ Eixo E-3: Promover educação para o uso racional de medicamentos para os prescritores.

O eixo relacionado à capacidade para promover a adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais (Eixo E-1) foi apontado pelo grupo como prioritário para a dimensão Prescrição de medicamentos, seguido pelos eixos E-3 e E-2, respectivamente (Quadro 5).

**Quadro 5:** Diagnóstico e definição de estágio meta para a dimensão Prescrição de medicamentos estabelecida pelo grupo de trabalho (Dezembro, 2012)

<b>Eixo E-1: Promover a adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais</b>		<b>Prioridade 1</b>
Estágio Atual	1 Não realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais.	
Estágio Meta	3 Realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos e monitora a adesão.	
<b>Eixo E-2: Promover a qualidade das prescrições</b>		<b>Prioridade 3</b>
Estágio Atual	1 Não realiza intervenção para garantia ou promoção da qualidade das prescrições.	
Estágio Meta	2 Elabora e divulga para a equipe as normas de prescrição no âmbito do SUS.	
<b>Eixo E-3: Promover educação para o uso racional de medicamentos para os prescritores.</b>		<b>Prioridade 2</b>
Estágio Atual	1 Não desenvolve processos educativos relacionados ao uso racional de medicamentos.	
Estágio Meta	2 Realiza processos educativos relacionados ao uso racional de medicamentos esporadicamente.	

Ao avaliar a capacidade de promover a adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais (Eixo E-1) o município não realiza ações de promoção. Apesar da entrega da REMUME aos profissionais prescritores no ano de 2011 e 2012, esta ação não foi suficiente para adesão dos prescritores à lista, sendo necessária a promoção de espaços para a discussão sobre a importância da lista para garantia de acesso aos medicamentos.

Um desses espaços de discussão pode ser proveniente da implementação da CFT, em que prescritores (médicos, dentistas), farmacêuticos, enfermeiros e especialidades médicas poderão discutir a seleção de medicamentos pertencentes à Lista de medicamentos essenciais do município para assim, juntos promoverem a adesão à REMUME e, conseqüentemente auxiliar na promoção da qualidade das prescrições (Eixo E-2).

De acordo com a percepção do grupo que participou da oficina, grande parte das prescrições com medicamentos não constantes da REMUME é proveniente dos médicos especialistas. Segundo o grupo, os prescritores da atenção básica aderem com maior facilidade à padronização municipal. Desta forma, deve pensar em estratégias de divulgação que alcancem, além da atenção básica, as especialidades.

A avaliação da adesão às listas de medicamentos essenciais municipais é importante indicador de qualidade das prescrições, uma vez que estas listas são concebidas a partir da epidemiologia das doenças e de critérios de eficácia, segurança e qualidade dos medicamentos (DAL PIZZOL et al.,2010).

No entanto, a falta de adesão dos clínicos pode estar relacionada também a outros fatores como o desconhecimento da lista padronizada e sua importância, preconceitos ou hábitos arraigados de prescrição e influência da propaganda de medicamentos (OPAS, 2011).

Dentro do eixo relacionado à qualidade das prescrições (Eixo E-2) foi colocada a questão dos aspectos legais da prescrição. Alguns profissionais relataram problemas quanto à legibilidade das prescrições, prescrição pelo nome comercial, ausência da especificação do tempo de tratamento, falta de padronização para o período de validade das prescrições de uso contínuo, entre outras questões.

Para correção destes aspectos o grupo sugeriu a elaboração de normativa que contemple os aspectos legais da prescrição a fim de padronizar essa dimensão da Assistência Farmacêutica. Além disso, a sensibilização dos prescritores (Eixo E-

3) para o uso racional dos medicamentos, bem como para a qualidade da prescrição foi muito elencada e torna-se peça importante no processo da garantia de qualidade da Prescrição.

Para a promoção do uso racional de medicamentos deve existir uma relação de co-responsabilidade entre prescritor, dispensador e paciente, que precisam se comprometer em um objetivo comum, cada qual com suas competências. A educação continuada dos profissionais prescritores referente ao uso racional de medicamentos, que engloba os aspectos relacionados à prescrição, é requisito essencial para o desempenho da profissão, bem como para gerar resolutividade aos problemas de saúde da população (SOUSA & BORGES, 2011).

Como estratégias para o alcance dos estágios meta definidos, foram pactuadas as seguintes ações:

**Eixo E-1:** Promover a adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais

- ✓ Realizar reuniões periódicas com prescritores;
- ✓ Iniciar processo de visitação médica;
- ✓ Realizar sensibilização dos prescritores sobre a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e a importância da sua utilização para o uso racional de medicamentos.

**Eixo E-2:** Promover educação para uso racional de medicamentos para os prescritores

- ✓ Promover encontro anual com os prescritores da Atenção Básica.

**Eixo E-3:** Promover a qualidade das prescrições

- ✓ Promover encontro com os prescritores a fim de divulgar e sensibilizar para os Aspectos legais das prescrições. (Parceria com a Vigilância Sanitária);
- ✓ Elaborar normativa que contemple aspectos legais da prescrição;

- ✓ Realizar reuniões com os prescritores para discutir a qualidade das prescrições.

## 5.6 DISPENSAÇÃO

Esta dimensão tem como objetivo avaliar a capacidade para realizar a dispensação adequada de medicamentos nas farmácias das Unidades de Saúde, em âmbito municipal. Está organizada em três eixos:

- ✓ Eixo F-1: Organizar a farmácia nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde.
- ✓ Eixo F-2: Garantir processo de trabalho adequado na dispensação.
- ✓ Eixo F-3: Garantir gestão adequada da dispensação de medicamentos.

O eixo relacionado à capacidade para garantir processo de trabalho adequado na dispensação (Eixo F-2) foi apontado pelo grupo como prioritário, seguido pelos eixos F-1 e F-3, respectivamente (Quadro 6).

**Quadro 6:** Diagnóstico e definição de estágio meta para a dimensão Dispensação de medicamentos estabelecida pelo grupo de trabalho (Dezembro, 2012)

<b>Eixo F-1:</b> Organizar a farmácia nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde		<b>Prioridade 2</b>
Estágio Atual	1 As farmácias não têm dimensão suficiente, infra-estrutura adequada, disponibilidade de local de atendimento privado ou semi-privado, fontes de informação sobre medicamentos, recursos informáticos e de internet e nem dispõem de farmacêutico, pessoal auxiliar e/ou estagiários nas equipes.	
Estágio Meta	1 As farmácias não têm dimensão suficiente, infra-estrutura adequada, disponibilidade de local de atendimento privado ou semi-privado, fontes de informação sobre medicamentos, recursos informáticos e de internet e nem dispõem de farmacêutico, pessoal auxiliar e/ou estagiários nas equipes.	
<b>Eixo F-2:</b> Garantir processo de trabalho adequado na dispensação		<b>Prioridade 1</b>
Estágio Atual	1 Não existem manuais com rotinas da dispensação.	
Estágio Meta	2 A dispensação é realizada segundo normas técnicas adequadas, descritas em manuais.	
<b>Eixo F-3:</b> Garantir gestão adequada da dispensação de medicamentos		<b>Prioridade 3</b>
Estágio Atual	3 As farmácias dispensam exclusivamente mediante receita de profissional habilitado, além disso realizam algum tipo de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com tuberculose e/ou hanseníase, hipertensão, diabetes, DST/AIDS ou, ainda, que fazem parte de programas como Planejamento Familiar e/ou Saúde da Criança e Saúde Mental.	

Estágio Meta	<b>3</b> As farmácias dispensam exclusivamente mediante receita de profissional habilitado, além disso realizam algum tipo de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com tuberculose e/ou hanseníase, hipertensão, diabetes, DST/AIDS ou, ainda, que fazem parte de programas como Planejamento Familiar e/ou Saúde da Criança e Saúde Mental.
--------------	--

A Política Nacional de Medicamentos traz a dispensação como um ato do profissional farmacêutico, em que proporciona um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente diante da apresentação de uma receita feita por um profissional habilitado. Acrescenta que, neste ato o farmacêutico informa e orienta sobre o uso adequado, como dosagem, posologia, interação com alimentos e outros medicamento, possíveis reações adversas, conservação dos produtos, dentre outras informações (BRASIL, 2001).

Porém, a presença do profissional farmacêutico ainda não é uma realidade na maioria das Unidades do Sistema Público de saúde, o que torna a dispensação de medicamentos uma atividade realizada por diferentes profissionais, muitas vezes sem nem mesmo a supervisão do farmacêutico (Eixo F-1).

Por ser desenvolvida por diferentes pessoas e profissionais, que agem e têm percepções diversas sobre um mesmo tema, a dispensação também acaba sendo realizada de diferentes formas e com variadas interpretações pessoais. Isso justifica a construção e uso de protocolos clínicos e gerenciais (Eixo F-2) que permitem que o profissional possa desempenhar seus serviços de forma padronizada, garantindo a qualidade desses serviços (CORDERO et al.; 2001).

Ao avaliar a capacidade para organizar a farmácia nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde (Eixo F-1) o grupo colocou que ainda é necessário atingir algumas etapas do estágio 1 do desenvolvimento, acreditando não possuir a governabilidade necessária para discutir ou afirmar que características como: infra-estrutura adequada em todas as Unidades de Saúde, disponibilidade de local de atendimento privado ou semi-privado ou dispor de farmacêutico, pessoal auxiliar e/ou estagiários nas equipes serão alcançadas no período de tempo do planejamento. No entanto, colocaram que sabem da importância de cada um desses avanços para a melhoria da assistência farmacêutica municipal.

Ainda, na mesma lógica da governabilidade, o grupo elegeu como prioritária a capacidade para garantir processo de trabalho adequado na dispensação (Eixo F-2) e discutiu que existe uma divergência na forma de realizar a dispensação de

medicamentos em âmbito municipal, pois há muitas pessoas ligadas ao serviço que trabalham, pensam e agem de forma diferente. Em função disso, a equipe colocou como ação a ser realizada em curto prazo a produção de material/manual sobre dispensação de medicamentos para que esta atividade seja realizada de acordo com normas técnicas adequadas e de forma padronizada.

No entanto, algumas questões como a dispensação de medicamentos somente perante prescrição de profissional devidamente habilitado (Eixo F-3) já estão arraigadas nas Unidades de Saúde.

Como estratégias para o alcance dos estágios meta definidos, foram pactuadas as seguintes ações:

**Eixo F-1:** Organizar a farmácia nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde

- ✓ Disponibilizar fontes de informação para as farmácias (literatura básica);
- ✓ Estruturar todas as farmácias das UBS com o mínimo necessário e aceitável para organização do serviço, por meio do encaminhamento de licitação, conforme estabelecido nas estratégias do Eixo A-3 da dimensão Gestão da Assistência Farmacêutica;

**Eixo F-2:** Garantir processo de trabalho adequado na dispensação

- ✓ Construir Manuais para a atividade de dispensação de medicamentos;
- ✓ Realizar sensibilização das equipes das UBS quando aos aspectos relacionados à dispensação, bem como a utilização do manual elaborado.

**Eixo F-3:** Garantir gestão adequada da dispensação de medicamentos

- ✓ Este eixo já se encontra no estágio 3 de desenvolvimento;
- ✓ Manter as normas técnicas relacionadas à dispensação.

## 5.7 RECURSOS HUMANOS

Esta dimensão tem como objetivo avaliar a capacidade para dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para a Assistência Farmacêutica, em âmbito municipal. Está organizada em três eixos:

- ✓ Eixo G-1: Dispor de farmacêutico para a execução e a organização da Assistência Farmacêutica.
- ✓ Eixo G-2: Dispor de pessoal auxiliar com curso formal ou treinamento com carga horária maior que 40 horas em Assistência Farmacêutica para, sob a orientação do farmacêutico, executar tarefas de apoio à realização e à organização dos serviços.
- ✓ Eixo G-3: Realizar treinamentos e capacitações internas para a Secretaria de Saúde ou possibilitar a participação do pessoal da AF (farmacêutico e pessoal auxiliar) em cursos de atualização e capacitação, entre outros, voltados para a AF, externos à Secretaria de Saúde.

O eixo relacionado à capacidade para dispor de pessoal auxiliar com curso formal ou treinamento com carga horária maior que 40 horas em AF para, sob a orientação do farmacêutico, executar tarefas de apoio à realização e à organização dos serviços (Eixo G-2) foi apontado pelo grupo como prioritário para a dimensão Recursos Humanos, seguido pelos eixos G-3 e G-1, respectivamente (Quadro 7).

**Quadro 7:** Diagnóstico e definição de estágio meta para a dimensão Recursos Humanos estabelecida pelo grupo de trabalho (Dezembro, 2012)

<b>Eixo G-1:</b> Dispor de farmacêutico para a execução e a organização da Assistência Farmacêutica.		<b>Prioridade 3</b>
Estágio Atual	1 Não há farmacêutico trabalhando na AF da Secretaria de Saúde ou há apenas um que é responsável por todos os serviços farmacêuticos.	
Estágio Meta	2 Há pelo menos um farmacêutico em cada um desses serviços: a) Gerência da AF; b) Almoxarifado medicamentos; c) Ambulatórios de especialidades; d) Hospitais e pronto-socorros da administração direta; e) Serviços de saúde que dispensam medicamentos sujeitos ao controle especial.	
<b>Eixo G-2:</b> Dispor de pessoal auxiliar com curso formal ou treinamento com carga horária maior que 40 horas em Assistência Farmacêutica para, sob a orientação do farmacêutico, executar tarefas de apoio à realização e à organização dos serviços.		<b>Prioridade 1</b>
Estágio Atual	1 Não dispõe de pessoal auxiliar ou o pessoal auxiliar das atividades de AF, em sua maioria, não possui curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF.	
Estágio Meta	2 O pessoal auxiliar das Atividades de AF, em sua maioria, possui curso formal ou	



	treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF.	
<b>Eixo G-3:</b>	Realizar treinamentos e capacitações internas para a Secretaria de Saúde ou possibilitar a participação do pessoal da AF (farmacêutico e pessoal auxiliar) em cursos de atualização e capacitação, entre outros, voltados para a AF, externos à Secretaria de Saúde.	<b>Prioridade 2</b>
Estágio Atual	1 Não são realizados treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF ou não se promove a sua participação em cursos externos de atualização, capacitação, entre outros.	
Estágio Meta	2 São realizados treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF ou se promove a sua participação em cursos externos, mas de forma esporádica. Sem uma programação permanente.	

A disposição de farmacêuticos em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Eixo G-1) parece estar longe da realidade do município, segundo o grupo, em função de que há um grande número de unidades (49 UBS). O estágio meta 2, do Eixo G-1 aponta alguns locais em que a presença do profissional farmacêutico é avaliada. No momento da realização da oficina, o município não possuía profissional farmacêutico contratado apenas em três locais avaliados pelo Eixo: dois Centros de Atenção Psicossocial (que dispensam medicamentos sujeitos a controle especial) e na URS 24h Boa Vista, que disponibilizava o serviço da Profissional Farmacêutica Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família – Unesc. Portanto, para alcançar o estágio meta de desenvolvimento definido (Estágio 2) deve-se obter a contratação desses profissionais, porém por uma questão novamente de governabilidade colocada pelo grupo, o eixo G-1 ficou por último em grau de prioridade.

Outra questão importante colocada pelo grupo foi a necessidade de criação do cargo de farmacêutico no organograma municipal, uma vez que, atualmente existe apenas o cargo de farmacêutico-bioquímico. Isso dificulta a realização de concurso público para contratação de profissionais com perfil voltado para a área de Assistência Farmacêutica.

A exigência de farmacêutico como responsável técnico pelas farmácias municipais está prevista na Lei n. 5.991, de 19 de dezembro de 1973, com ênfase para os artigos 2º, 3º, 4º e 15 da referida legislação (BRASIL, 1973).

Além disso, para as farmácias municipais que dispensam medicamentos sujeitos a controle especial, existe legislação sanitária (Portaria 344/98 MS) que exige que a guarda fique sob responsabilidade de profissional farmacêutico.

As substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, existentes nos estabelecimentos, deverão ser obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico ou químico responsável, quando se tratar de indústria farmoquímica. (Art. 67, Cap. VII – Portaria MS 344/1998b).

O farmacêutico, além das funções técnico-gerenciais do ciclo logístico da assistência farmacêutica possui funções importantes em relações interpessoais, pois se relaciona com uma grande diversidade de interesses, como: articular a integração com outros profissionais de saúde, participação em comissões técnicas, promoção do uso racional de medicamentos e implementação de ações educativas para prescritores, gestores e outros profissionais de saúde (CRF/SP, 2010).

A inserção do profissional farmacêutico, portanto, passa a ser uma necessidade e o seu papel, como profissional responsável pelo uso racional e resolutivo dos medicamentos, demonstra grande importância para a atenção à saúde, entendida em toda a extensão do princípio da integralidade das ações de saúde (CFF, 2009).

Tão importante quanto a presença do profissional farmacêutico é a disposição de pessoal auxiliar para o desempenho das atividades de assistência farmacêutica (Eixo G-2). Atualmente o município conta com os serviços de pessoal auxiliar, porém em sua maioria, não possuem curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF. Grande parte do pessoal auxiliar das atividades de AF são técnicos de enfermagem, que estão envolvidos com atividades de toda a unidade de saúde, ou seja, não atuam exclusivamente auxiliando as atividades de AF. Assim, o grupo sugere a contratação de estagiários do curso de farmácia ou a criação do cargo de técnico/auxiliar de farmácia. Sugere ainda que todos os envolvidos com atividades de AF passem por treinamento antes de ingressar no serviço de assistência farmacêutica.

A educação continuada ou permanente faz parte das funções de apoio e desenvolvimento da gestão dos recursos humanos. Tem por objetivo promover a atualização das habilidades já adquiridas e a aquisição de novas habilidades. Os

farmacêuticos como todo profissional de saúde, precisam continuar a adquirir novos conhecimentos e novas tecnologias, além de se adaptar às novas necessidades dos serviços de saúde e das comunidades (OMS, 2004).

Nessa concepção a equipe de trabalho elegeu como segunda prioridade a realização de treinamentos e capacitações internas para a Secretaria de Saúde ou a participação do pessoal da AF (farmacêutico e pessoal auxiliar) em cursos de atualização e capacitação, entre outros, voltados para a AF, externos à Secretaria de Saúde. Sugerindo, ainda, o estabelecimento de parcerias com a Universidade a fim de auxiliar a Secretaria de Saúde nessas atividades.

Como estratégias para o alcance dos estágios meta definidos, foram pactuadas as seguintes ações:

**Eixo G-1:** Dispor de farmacêutico para a execução e a organização da Assistência Farmacêutica

- ✓ Realizar contratação de Farmacêutico para Caps i e Caps ad; URS 24 horas Boa Vista;
- ✓ Criar o cargo de Farmacêutico, em âmbito municipal para contratação e realização de concurso público;
- ✓ Realizar contratação de mais 01 farmacêutico, 01 enfermeiro e 01 dentista para Almojarifado de Saúde;
- ✓ Inserir o cargo de farmacêutico como Coordenador da Assistência Farmacêutica no Organograma da Secretaria do Sistema de Saúde.

**Eixo G-2:** Dispor de pessoal auxiliar com curso formal ou treinamento com carga horária maior que 40 horas em Assistência Farmacêutica para, sob a orientação do farmacêutico, executar tarefas de apoio à realização e à organização dos serviços

- ✓ Elaborar treinamento para pessoal auxiliar (40 horas) e executá-lo;
- ✓ Todos os auxiliares estagiários novos terão que passar por treinamento;
- ✓ Garantir número mínimo de auxiliares de farmácia de acordo com o número de atendimentos.

- ✓ Contratar 01 funcionário para farmácia central (CES), para que permaneçam 02 funcionários pela manhã e 02 no período vespertino.

**Eixo G-3:** Realizar treinamentos e capacitações internas para a Secretaria de Saúde ou possibilitar a participação do pessoal da AF (farmacêutico e pessoal auxiliar) em cursos de atualização e capacitação, entre outros, voltados para a AF, externos à Secretaria de Saúde.

- ✓ Desenvolver programação de formação continuada para farmacêuticos com carga horária mínima de 20 horas;
- ✓ Estabelecer parcerias com a Universidade a fim de realizar capacitações aos profissionais (farmacêutico e pessoal auxiliar) sobre assuntos voltados à Assistência farmacêutica.

## 5.8 FARMACOVIGILÂNCIA

Esta dimensão tem como objetivo avaliar a capacidade para implantar o sistema de farmacovigilância no município. Está organizada em um (01) eixo (Quadro 8).

**Quadro 8:** Diagnóstico e definição de estágio meta para a dimensão Farmacovigilância estabelecida pelo grupo de trabalho (Dezembro, 2012)

<b>Eixo H-1:</b> Notificar e encaminhar fichas de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos para o sistema estadual e nacional de farmacovigilância	
Estágio Atual	<b>3</b> Existem profissionais capacitados e as notificações são encaminhadas para o sistema estadual e nacional de farmacovigilância.
Estágio Meta	<b>3</b> Existem profissionais capacitados e as notificações são encaminhadas para o sistema estadual e nacional de farmacovigilância.

A farmacovigilância é o trabalho de acompanhamento do desempenho dos medicamentos que já estão no mercado. As suas ações são realizadas de forma compartilhada pelas vigilâncias sanitárias dos estados, municípios e pela Anvisa (PORTAL ANVISA, 2013).

O grupo relatou que no ano de 2011 os farmacêuticos e enfermeiros da rede municipal de saúde de Criciúma passaram por uma capacitação sobre o tema NOTIVISA – Implantação da Rede de Notificação na Atenção Básica de Eventos Adversos de Medicamentos e outros produtos sob Vigilância Sanitária. O NOTIVISA é um sistema informatizado na plataforma web para receber as notificações de eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionados com os produtos sob vigilância sanitária. A capacitação foi promovida pela Coordenação das Vigilâncias em saúde do município de Criciúma.

Os profissionais foram capacitados para realizar notificações em relação a eventos adversos e principalmente nessa fase inicial, sobre queixas técnicas. Sendo que Queixa Técnica implica em qualquer suspeita de alteração / irregularidade de um produto ou empresa relacionada a aspectos técnicos e legais e que poderá ou não causar dano à saúde individual e coletiva.

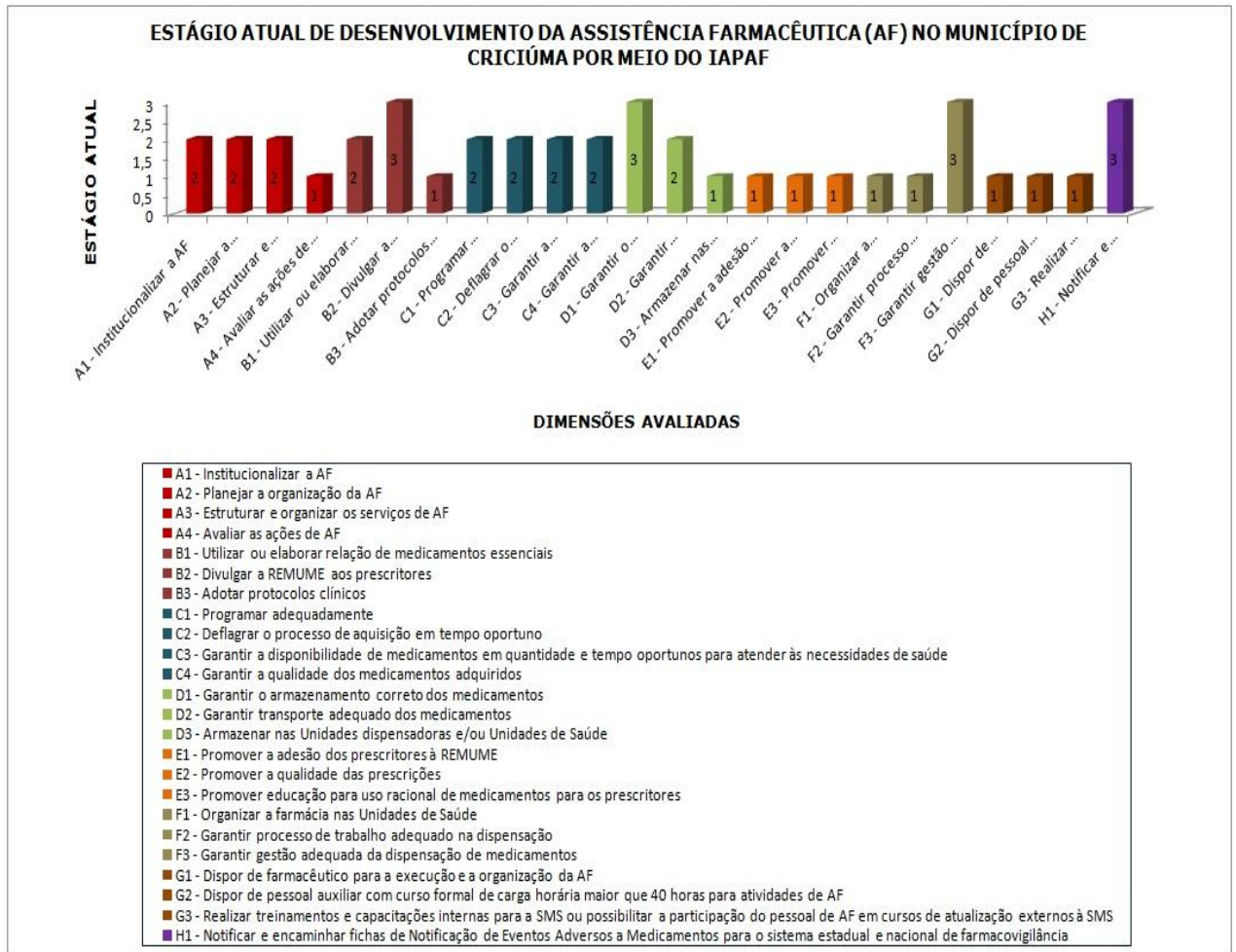
Em função da capacitação, os profissionais realizam as notificações, encaminhando-as ao Almoxarifado de Saúde, onde a Farmacêutica Responsável Técnica avalia e encaminha para o sistema de farmacovigilância. Assim, o grupo decidiu que o município já se encontra no estágio 3 de desenvolvimento da capacidade que diz que existem profissionais capacitados e as notificações são encaminhadas para o sistema estadual e nacional de farmacovigilância.

Como estratégias para o alcance dos estágios meta definidos, foram pactuadas as seguintes ações:

**Eixo H-1:** Notificar e encaminhar fichas de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos para o sistema estadual e nacional de farmacovigilância

- ✓ Manter as atividades de notificação e encaminhá-las conforme já vem sendo realizado no município.

Com o objetivo de facilitar a visualização dos estágios de desenvolvimento em que se encontram as diferentes dimensões avaliadas, realizou-se a condensação dos dados obtidos em gráfico (Microsoft Excel®), conforme segue abaixo:



**Figura 2: Gráfico do resultado da avaliação da Assistência Farmacêutica no município de Criciúma/SC, por meio do método IAPAF.**

Pode-se observar que dos vinte e quatro (24) eixos avaliados pelo grupo de trabalho, onze (11) foram considerados no estágio 1 de desenvolvimento da capacidade; nove (09) foram avaliados em nível intermediário (estágio 2 de desenvolvimento) e quatro (04) obtiveram avaliação máxima do nível de capacidade (estágio 3 de desenvolvimento).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho possibilitou a identificação do estágio atual de desenvolvimento da Assistência Farmacêutica municipal, além de delinear ações e estratégias a serem desenvolvidas para a estruturação e organização da AF, conforme cada meta estabelecida, por meio de uma avaliação coletiva. A participação dos diversos atores envolvidos com a assistência farmacêutica proporcionou uma visão mais ampla da forma de ver, planejar e agir em saúde. Apesar de já se falar em reorientação das ações de assistência farmacêutica desde a aprovação da Política Nacional de Medicamentos, em 1998, muitos profissionais ainda tinham uma visão mais restrita da AF e por isso foi importante iniciar os trabalhos com uma breve explanação sobre as Políticas que permeiam a Assistência Farmacêutica, bem como suas ações e objetivos dentro do Sistema de Saúde.

O espaço de discussão formado para a avaliação da situação atual da AF no município proporcionou um debate sobre os problemas enfrentados no dia-a-dia dos profissionais, além de representar um compartilhamento de idéias e anseios no sentido de qualificar o serviço de saúde.

Essa foi a primeira vez que foi realizado um planejamento da assistência farmacêutica com uma metodologia na forma de construção coletiva, em que além dos profissionais farmacêuticos, participaram profissionais da saúde de outras áreas que tinham alguma interface com a assistência farmacêutica. Em função de ser uma experiência nova torna-se importante colocar algumas questões a serem reavaliadas para posteriores processos de planejamento.

Uma dessas questões é o número elevado de dimensões a serem avaliadas, o que demanda disponibilidade de tempo pelos profissionais. O tempo destinado para as oficinas, neste trabalho, mostrou-se insuficiente, prejudicando o aprofundamento na discussão de algumas temáticas, principalmente no que diz respeito aos aspectos técnicos e teóricos relacionados à Assistência Farmacêutica, que dariam embasamento para proposições de ações relevantes e efetivas para a melhoria do desempenho da assistência farmacêutica.

Outra questão é a pouca experiência dos profissionais com planejamento, já que para planejar é necessário pensar estrategicamente as situações colocadas como problema. Embora o planejamento tenha sido proposto para os próximos 04

anos, observou-se no grupo um imediatismo para a resolução das situações-problema e ao analisar os prazos estabelecidos percebeu-se que grande parte das estratégias foram propostas para serem implementadas a curto prazo.

Sugere-se a promoção de capacitações para gestão das atividades de AF, com discussão sobre os temas elencados como prioridade e pontos críticos da AF municipal, como a adequada seleção e programação de medicamentos.

É importante que o produto do planejamento realizado, o Plano de Ação seja retomado e revisado periodicamente, para que se mantenha condizente com a realidade, já que as prioridades e necessidades são passíveis de mudanças e, portanto novos focos devem ser estudados e estabelecidos continuamente.

Propõe-se que o Plano de Ação elaborado seja encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde para avaliação, aprovação e posterior inserção no Plano Municipal de Saúde como capítulo Assistência Farmacêutica.

O envolvimento dos diferentes níveis de gestão e o apoio do Conselho Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde mostra-se de fundamental importância para aumentar a possibilidade de concretização das ações e contribui para o processo de organização das ações de Assistência Farmacêutica.

Nas oficinas de planejamento deste trabalho contou-se com a participação do gestor municipal de saúde em exercício, além da presença de Coordenadores da Atenção Básica, Saúde mental, Educação Permanente e Almoxarifado de saúde, o que foi de extrema importância para o desenvolvimento do processo e para o estabelecimento de ações viáveis ao serviço público. Além disso, os gestores foram sensibilizados a pensar nas ações de assistência farmacêutica na lógica de que suas atividades permeiam a maioria dos setores de saúde, e interferem diretamente na qualidade do serviço, necessitando ser vista sob ótica integral.

O trabalho organizado por meio de um esforço conjunto de diferentes profissionais apresenta-se como um suporte para a Secretaria de Saúde, já que foi avaliada a atual situação da AF municipal, além de serem evidenciados os principais desafios a serem enfrentados, bem como a criação de metas para a resolução de situações-problema elencadas como prioritárias pela equipe de saúde.



## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Decreto n. 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (Ceme). Diário Oficial da União, Brasília; 1971.
- BRASIL. Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 dez. 1973.
- BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil, 05 de Outubro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Senado, 1988
- BRASIL, Congresso. Lei 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. Brasília, 1990.
- BRASIL. Portaria nº 3916 de 30 de Outubro de 1998. Dispõe sobre a política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1998a.
- BRASIL. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1998b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial d União, Poder Executivo, Seção 1 n. 96, 20 de maio de 2004. Brasília, 2004.
- BRASIL. **Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica:** relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.– Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Planejar é Preciso: Uma proposta de método para aplicação á assistência farmacêutica.** Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2006a.
- BRASIL. **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, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2006c.

BRASIL. **Sistema de Planejamento do SUS** (uma construção coletiva) : estudo sobre o arcabouço legislativo do planejamento da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. 114 p. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Portaria nº 2981 de 26 de novembro de 2009. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União. Brasília – DF, 2009a.

BRASIL. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília, 2009b.

BRASIL. Portaria nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União. Brasília – DF, 2010.

BRASIL. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. Brasília – DF. 2011a.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS.** Brasília: CONASS, 2011b.

CFF. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **A assistência farmacêutica no SUS.** Conselho Federal de Farmácia , Conselho Regional de Farmácia do Paraná. Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia , Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR. – Brasília, 2009.

CORDERO Luiz, GIORGIO Flora, FERNÁNDEZ-LLIMÓS Fernando, et al. Protocolos para Transtornos menores Del Proyecto TESEMED: Estreñimiento. **Pharma Care Esp**; v.3, p.155-174. 2001.

CRF/SP. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Saúde Pública.** Comissão Assessora de Saúde Pública. 2ª ed. Jan. 2010. Disponível em: [portal.crfsp.org.br/.../43-cartilha-da-comissao-de-saude-publica.html](http://portal.crfsp.org.br/.../43-cartilha-da-comissao-de-saude-publica.html). Acesso em: 03 de março de 2013.

CRICIÚMA. **Página da Prefeitura Municipal de Criciúma.** Disponível em: [http://www.criciuma.sc.gov.br/2011/sistema/saude/idades\\_de\\_saude-32](http://www.criciuma.sc.gov.br/2011/sistema/saude/idades_de_saude-32). Acesso em 15 de julho de 2012.

CRICIÚMA. **Página da Prefeitura Municipal de Criciúma**. Disponível em: [http://www.criciuma.sc.gov.br/site/turismo/p/sobre\\_a\\_historia](http://www.criciuma.sc.gov.br/site/turismo/p/sobre_a_historia). Acesso em 15 de julho de 2012.

CRICIÚMA. **Página do Poder Legislativo do Município de Criciúma**. Disponível em: [http://camara.virtualiza.net/historia\\_criciuma\\_aspecto.php](http://camara.virtualiza.net/historia_criciuma_aspecto.php). Acesso em 02 de janeiro de 2013.

DAL PIZZOL TS, et al. Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. **Cad. Saúde Pública**. v.26, n.4, p.827-836. abr. 2010

GOMES, C. A. P. **A Assistência Farmacêutica no Brasil: análise e perspectivas**. Disponível em: [www.cgee.org.br/arquivos/rhf\\_p1\\_af\\_carlos\\_gomes.pdf](http://www.cgee.org.br/arquivos/rhf_p1_af_carlos_gomes.pdf). Acesso em: 07 de agosto. 2012

HIPERDIA. **Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos**. Disponível em: [hiperdia.datasus.gov.br/relatorios](http://hiperdia.datasus.gov.br/relatorios). Acesso em: 10 de dezembro de 2012.

IBGE, **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>, acessado em 16 de julho de 2012.

MAGNI, J.A. **Avaliação do planejamento da assistência farmacêutica no SUS, do município de Santa Maria-RS**. 2009. 54 p. Monografia (Graduação em Farmácia). Curso de Farmácia do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, Santa Maria, 2009.

MARIN ET AL. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro : Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2003.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS — **Selección de medicamentos esenciales**. Genebra. 2002.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde**: Relatório do Grupo Consultivo da OMS: Nova Délhi, Índia: 13 – 16 de dezembro de 1988 + O papel do farmacêutico: assistência farmacêutica de qualidade: Benefícios para os governos e a população: Relatório da Reunião da OMS: Tóquio, Japão: 31 de agosto – 3 de setembro de 1993 + Boas práticas em farmácia (BPF) em ambientes comunitários e hospitalares / Organização Mundial da Saúde; Adriana Mituse Ivama (org); José Luis Miranda Maldonado (org). – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde: Conselho Federal de Farmácia, 2004

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Uso racional de Medicamentos: Temas selecionados. **Medicamentos essenciais**: vantagens de trabalhar com este contexto. Lenita Wannmacher. Brasília. v.3, n. 2, jan. 2006.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde. **Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil**: estrutura, processo e resultados. Brasília: OPAS; 2005. Disponível em: [opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE\\_ASF\\_REM\\_1205.pdf](http://opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE_ASF_REM_1205.pdf). Acesso em 22 de janeiro de 2013.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Uso Racional de Medicamentos: Temas Selecionados. **Importância dos medicamentos essenciais em Prescrição e Gestão Racionais**. Lenita Wannmacher. nº 2 Brasília, fevereiro de 2011.

PAULUS JUNIOR, A. Gerenciamento de recursos materiais em Unidades de Saúde. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.7, n.1, p. 30-45, dez. 2005

PEPE, Vera Lúcia Edais. FIOCRUZ. **O Formulário Terapêutico Nacional, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**: extensões da seleção de medicamentos. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/513.pdf>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2013.

PORTAL ANVISA. **Farmacovigilância**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Pos++Comercializacao++Pos++Uso/Farmacovigilancia>. Acesso em 03 de março de 2013.

SANTA CATARINA. Página da Secretaria do Estado da Saúde. **Informações em Saúde**. Banco de dados Tabnet. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/informacoesensaude/>. Acesso em: 10 de dezembro de 2012.

SOLER, O. **Fundamentação para os resultados esperados com a política de assistência farmacêutica das unidades do complexo hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro**. 2009 Disponível em: [http://www.ufrj.br/ch/images/documentos/fundamentacao\\_para\\_a\\_politica\\_do\\_CHUF RJ\\_final.pdf](http://www.ufrj.br/ch/images/documentos/fundamentacao_para_a_politica_do_CHUF RJ_final.pdf). Acesso em: 05 de fevereiro de 2013.

SOUSA, I.F.; BORGES, D.B. Uso racional de medicamentos: importância da prescrição e da dispensação. **Instituto Salus**, maio/jun. 2011.

VALENTIM, I.V.L., KRUEL, A.J. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. **Ciência & saúde coletiva**. v.12, n.3, p. 777-788, 2007.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A – Planilhas Instrumento de Auto-Avaliação para o Planejamento da Assistência Farmacêutica (IAPAF) preenchidas com estágio atual e estágio meta de cada capacidade, avaliados pelo grupo.**

**1. GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** (Capacidade para realizar a gestão do Ciclo da Assistência Farmacêutica)

Capacidade para	Estágio Atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Estágio / meta	Prioridade
		1º	2º	3º		
<b>Eixo A-1:</b> Institucionalizar a assistência farmacêutica.	<b>2</b>	A AF não tem adequado reconhecimento ou aceitação pelas outras áreas ou departamentos da secretaria de saúde, e não consta formalmente na estrutura organizacional.  As ações de organização da AF não estão inseridas no Plano de Saúde e nem no orçamento anual.	A AF é reconhecida e aceita parcialmente pelas outras áreas ou departamentos da secretaria de saúde e não consta formalmente na estrutura organizacional.  As ações de organização da AF não estão inseridas no plano de saúde e nem no orçamento anual.	A AF é reconhecida e aceita pelas outras áreas ou departamentos da secretaria de saúde e consta formalmente na estrutura organizacional.  As ações de organização da AF estão inseridas no plano de saúde e no orçamento anual.	<b>3</b>	<b>3</b>

		As ações de organização da AF não estão integradas no SUS nem nas instâncias de controle social.	As ações de organização da AF não estão integradas no SUS nem nas instâncias de controle social.	As ações de organização da AF estão integradas no SUS e nas instâncias de controle social.		
<b>Eixo A-2:</b> Planejar a organização da AF.	<b>2</b>	Não há planejamento para organização da AF nas diferentes etapas do seu ciclo (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, uso, recursos humanos, financiamento, sistema de informação).	Há planejamento para organização da AF nas diferentes etapas do seu ciclo, porém, ou o plano de trabalho não é cumprido, ou o planejamento é feito apenas para algumas etapas.	Há planejamento para organização da AF nas diferentes etapas do seu ciclo (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, farmacovigilância, uso, recursos humanos, financiamento, sistema de informação).	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>Eixo A-3:</b> Estruturar e organizar os serviços de AF.	<b>2</b>	Não há recursos financeiros, infraestrutura e de pessoal adequados para os serviços de AF.	Alguns serviços de AF estão estruturados e organizados.	A maioria dos serviços de AF está estruturada e organizada.	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>Eixo A-4:</b> Avaliar as ações de AF.	<b>1</b>	Não existe um sistema de monitoramento e avaliação das ações de	Coleta esporádica de dados para monitoramento e	Coleta rotineira de dados de monitoramento e avaliação em todas as atividades, os	<b>3</b>	<b>4</b>

		AF <sup>1</sup> .	avaliação, não havendo uma estratégia clara para interpretação.	quais são utilizados para melhorar as ações de AF.		
--	--	-------------------	---	--	--	--

<sup>1</sup> O Sistema de monitoramento e avaliação consiste na coleta sistemática de dados que serão utilizados para obtenção de indicadores. Estes indicadores serão utilizados para que se verifique o andamento das ações que estão sendo implementadas, corrijam-se mudanças de rumo ou para que se verifique se os objetivos foram atingidos.

## 2. SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS (Capacidade para trabalhar com uma Relação de Medicamentos Essenciais ou para elaborá-la).

Capacidade para	Estágio Atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Estágio / meta	Prioridade
		1º	2º	3º		
<b>Eixo B-1:</b> Utilizar ou elaborar a relação de medicamentos essenciais.	2	Não existe Relação de Medicamentos própria do município e sim uma lista de medicamentos recebidos por repasse estadual e federal;  ou  Existe uma lista própria do município elaborada a partir da demanda dos	Existe um processo de seleção de medicamentos que leva em conta dados epidemiológicos, porém não obedece aos critérios definidos de análise da literatura científica;  ou  A Lista se baseia na Resme/Rename, porém	Existe um processo de seleção de medicamentos, realizado por uma CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica) que obedece aos critérios definidos de análise da literatura científica <sup>2</sup> ; ou  A lista se baseia na Resme/Rename e atende ao perfil epidemiológico do	3	1



		serviços sem considerar a Resme (Relação Estadual de Medicamentos Essenciais) e a Renome (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais).	não há avaliação sobre a cobertura do perfil epidemiológico.	município.  <sup>2</sup> Eficácia, segurança, custo/efetividade.		
<b>Eixo B-2:</b> Divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) ou a lista pactuada para atenção básica para os prescritores.	<b>3</b>	Não existem estratégias sistemáticas de divulgação.	Existe divulgação da lista de maneira informal.	Existe sistemática de divulgação da lista que permite conhecimento pelos profissionais.	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Eixo B-3:</b> Adotar protocolos clínicos	<b>1</b>	Não adota protocolos clínicos ou adota apenas aqueles muito consagrados (como para tuberculose ou hanseníase).	Adota protocolos clínicos, porém não há avaliação da utilização dos mesmos.	Adota protocolos clínicos com garantia de adesão pelos profissionais.	<b>2</b>	<b>2</b>

**3. PROGRAMAÇÃO/AQUISIÇÃO** (Capacidade para assegurar a programação e a aquisição de medicamentos em quantidade e tempo oportunos).

Capacidade para	Estágio Atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Estágio / meta	Prioridade
		1º	2º	3º		
<b>Eixo C-1:</b> Programar adequadamente.	2	Não há programação físico-financeira de medicamentos.	A programação não considera ou considera parcialmente dados epidemiológicos, de consumo histórico, de consumo ajustado e oferta de serviços e recursos financeiros.	A programação leva em consideração dados epidemiológicos, de consumo histórico, de consumo ajustado e oferta de serviços e recursos financeiros.	3	1
<b>Eixo C-2:</b> Deflagrar o processo de aquisição em tempo oportuno.	2	A aquisição de medicamentos não leva em consideração dados de estoque e demanda do município.	A aquisição considera parcialmente dados de estoque e demanda do município.	A aquisição considera integralmente dados de estoque e demanda do município.	3	2
<b>Eixo C-3:</b> Garantir a disponibilidade de medicamentos em quantidade e tempo oportunos para atender às necessidades de saúde.	2	O processo de aquisição de medicamentos não é realizado de forma adequada a suprir regularmente as	O processo de aquisição de medicamentos atende parcialmente às demandas do município.	O processo de aquisição de medicamentos atende plenamente às demandas do município.	3	3

		demandas do município.				
<b>Eixo C-4:</b> Garantir a qualidade dos medicamentos adquiridos.	<b>3</b>	Não há especificação técnica dos medicamentos <sup>3</sup> no processo licitatório ou esta é incompleta.	Estabelece especificações técnicas dos medicamentos que deverão compor os editais.	Estabelece especificações técnicas dos medicamentos, faz avaliação técnica para definir a aquisição e garante que o edital exija os documentos que assegurem a qualidade dos medicamentos.	<b>3</b>	<b>4</b>

<sup>3</sup> Uso da denominação genérica, concentração por unidade mínima de apresentação, descrição da forma farmacêutica, unidade de compra (p.ex.: comprimido, ampola, frasco).

**4. ARMAZENAMENTO/DISTRIBUIÇÃO/TRANSPORTE** (Capacidade para assegurar o acesso a medicamentos seguros quanto à manutenção das suas características físico-químicas).

Capacidade para	Estágio Atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Estágio / meta	Prioridade
		1º	2º	3º		
<b>Eixo D-1:</b> Garantir o armazenamento correto dos medicamentos.	<b>3</b>	O local de armazenamento não possui condições sanitárias adequadas <sup>4</sup> para a guarda de medicamentos.	O local de armazenamento possui condições sanitárias adequadas para o correto armazenamento.	O local de armazenamento possui condições sanitárias adequadas, tem área exclusiva para guarda de medicamentos e obedece às Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos <sup>5</sup> .	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>Eixo D-2:</b> Garantir transporte adequado dos medicamentos.	<b>2</b>	Não possui transporte adequado para os medicamentos <sup>6</sup> .	O transporte dos medicamentos atende parcialmente às Boas Práticas.	Possui transporte adequado em quantidade suficiente e específico para o correto transporte dos medicamentos, de forma que garanta a qualidade do medicamento em todo seu trajeto.	<b>3</b>	<b>1</b>

<p><b>Eixo D-3:</b> Armazenar nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde.</p>	<p><b>1</b></p>	<p>Os medicamentos não são armazenados em área específica nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde<sup>7</sup>. Não há controle de estoque por um profissional responsável; e/ou</p> <p>Não há sistema de controle de estoques consistente que forneça dados confiáveis para a gestão<sup>8</sup>.</p>	<p>Os medicamentos são armazenados em área física com condições sanitárias adequadas e sob controle de um profissional responsável.</p> <p>O sistema de controle de estoques é informatizado até a distribuição do almoxarifado para as Unidades de Saúde, fornecendo dados consistentes e confiáveis para a gestão.</p>	<p>Os medicamentos são armazenados em área física exclusiva, com condições sanitárias adequadas e sob controle do farmacêutico responsável.</p> <p>O sistema de controle de estoques é informatizado até o momento da dispensação aos usuários, fornecendo dados consistentes e confiáveis para a gestão.</p>	<p><b>2</b></p>	<p><b>3</b></p>

<sup>4</sup> Piso, parede, teto, instalações elétricas, iluminação, limpeza, sistema de prevenção de furtos, de incêndio e temperatura adequada.

<sup>5</sup> Os medicamentos sujeitos a medidas de armazenamento especiais, tais como os psicotrópicos, os entorpecentes e os produtos que exigem condições de armazenamento especiais (termolábeis) devem ser imediatamente identificados e armazenados de acordo com instruções específicas do fabricante e com as demais exigências da legislação vigente.

<sup>6</sup> Boas Práticas de Distribuição: Requer manter a qualidade dos produtos que distribui durante todas as fases da distribuição, sendo responsável por quaisquer problemas conseqüentes ao desenvolvimento de suas atividades. Os produtos farmacêuticos devem chegar ao consumo do público sem que sofram quaisquer alterações de suas propriedades nas etapas da distribuição.

<sup>7</sup> Os medicamentos estão em contato direto com o chão, encostados na parede, sob exposição direta da luz. Não há sistema de refrigeração para medicamentos termolábeis.

<sup>8</sup> Por exemplo: fichas de prateleira, sistema informatizado, entre outros.

## 5. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Capacidade para	Estágio Atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Estágio / meta	Prioridade
		1º	2º	3º		
<b>Eixo E-1:</b> Promover a adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais.	<b>1</b>	Não realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais.	Realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais, mas não avalia.	Realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos e monitora a adesão.	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>Eixo E-2:</b> Promover a qualidade das prescrições.	<b>1</b>	Não realiza intervenção para garantia ou promoção da qualidade das prescrições.	Elabora e divulga para a equipe as normas de prescrição no âmbito do SUS <sup>9</sup> .	Avalia a qualidade da prescrição e retorna à equipe os problemas relacionados às prescrições.	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Eixo E-3:</b> Promover educação para uso racional de medicamentos para os	<b>1</b>	Não desenvolve processos educativos relacionados ao uso	Realiza processos educativos relacionados ao uso racional de	Adota política de educação permanente sobre o uso	<b>2</b>	<b>2</b>

prescritores.		racional de medicamentos.	medicamentos esporadicamente.	racional de medicamentos.		
---------------	--	---------------------------	-------------------------------	---------------------------	--	--

<sup>9</sup> Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Art. 3º - As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação comum Internacional (DCI) (BRASIL, 1999, art. 3º). Veja também a Lei nº 5.991/73, de 17 de dezembro de 1973 (BRASIL, 1973).  
Capítulo VI – do receituário, Artigos 35 a 43.

#### 6. DISPENSAÇÃO (Capacidade para realizar a dispensação adequada de medicamentos nas farmácias das UBS)

Capacidade para	Estágio Atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Estágio / meta	Prioridade
		1º	2º	3º		
<b>Eixo F-1:</b> Organizar a farmácia nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde.	<b>1</b>	As farmácias não têm dimensão suficiente, infra-estrutura adequada, disponibilidade de local de atendimento privado ou semi-privado, fontes de informação sobre medicamentos, recursos informáticos e de internet e nem dispõem	As farmácias têm dimensão suficiente, além de recursos informáticos. Entretanto, não têm disponibilidade do local de atendimento privado ou semi-privado, fontes de informação sobre medicamentos e internet, além de farmacêutico e número	As farmácias têm dimensão suficiente e possuem farmacêutico, pessoal auxiliar e/ou estagiários nas equipes, disponibilidade de local de atendimento privado ou semi-privado, fontes de informação sobre medicamentos, recursos informáticos e de internet.	<b>1</b>	<b>2</b>

		de farmacêutico, pessoal auxiliar e/ou estagiários nas equipes.	adequado de pessoal auxiliar.			
<b>Eixo F-2:</b> Garantir processo de trabalho adequado na dispensação.	<b>1</b>	Não existem manuais com rotinas da dispensação.	A dispensação é realizada segundo normas técnicas adequadas, descritas em manuais.	A dispensação é realizada segundo normas técnicas adequadas, descritas em manuais, realizada pelo farmacêutico e/ou sistematicamente supervisionada por ele. É realizada orientação ao paciente na hora da dispensação.	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Eixo F-3:</b> Garantir gestão adequada da dispensação de medicamentos.	<b>3</b>	As farmácias não exigem receita de profissional habilitado para realizar a dispensação de medicamentos. <sup>10</sup>	As farmácias dispensam exclusivamente mediante receita de profissional habilitado.	As farmácias dispensam exclusivamente mediante receita de profissional habilitado, além disso realizam algum tipo de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com tuberculose e/ou hanseníase, hipertensão, diabetes, DST/AIDS ou, ainda, que fazem parte de programas como Planejamento Familiar e/ou Saúde da Criança e Saúde Mental (CONFERÊNCIA	<b>3</b>	<b>3</b>



				NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2003).		
--	--	--	--	--	--	--

<sup>10</sup> Denominação Comum Brasileira (DCB): denominação do fármaco ou do princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária (Anvisa). Regras para dispensação: Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973 (BRASIL, 1973). Art. 35 – Somente será aviada a receita:

- que estiver escrita à tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e os sistema de pesos e medidas oficiais;
- que contiver o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação;
- que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou residência, e o número de inscrição no respectivo conselho profissional.

#### 7. RECURSOS HUMANOS (Capacidade para dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para a Assistência Farmacêutica).

Capacidade para	Estágio Atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Estágio / meta	Prioridade
		1º	2º	3º		
<b>Eixo G-1:</b> Dispor de farmacêutico para execução e a organização da Assistência Farmacêutica.	<b>1</b>	Não há farmacêutico trabalhando na AF da Secretaria de Saúde ou há apenas um que é responsável por todos os serviços farmacêuticos.	Há pelo menos um farmacêutico em cada um desses serviços: a)Gerência da AF; b)Almoxarifado de medicamentos; c)Ambulatórios de	Além da presença de farmacêuticos nos serviços citados no 2º estágio, há farmacêuticos em todas as Unidades Básicas de Saúde.	<b>2</b>	<b>3</b>

			<p>especialidades;</p> <p>d)Hospitais e pronto-socorros da administração direta;</p> <p>e)Serviços de saúde que dispensam medicamentos sujeitos ao controle especial.</p>			
<p><b>Eixo G-2:</b> Dispor de pessoal auxiliar com curso formal ou treinamento com carga horária maior que 40 horas em AF para, sob orientação do farmacêutico, executar tarefas de apoio á realização e a organização dos serviços.</p>	<b>1</b>	<p>Não dispõe de pessoal auxiliar ou o pessoal auxiliar das atividades de AF, em sua maioria, <b>não</b> possui curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF.</p>	<p>O pessoal auxiliar das Atividades de AF, em sua maioria, possui curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF.</p>	<p><b>Todo</b> o pessoal auxiliar das atividades de AF possui curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF.</p>	<b>2</b>	<b>1</b>

<b>Eixo G-3:</b> Realizar treinamentos e capacitações internas para a secretaria de saúde ou possibilitar a participação do pessoal da AF (farmacêutico e pessoal auxiliar) em cursos de atualização, capacitação, entre outros, voltados para a AF, externos à secretaria de saúde.	<b>1</b>	Não são realizados treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF ou não se promove a sua participação em cursos externos de atualização, capacitação, entre outros.	São realizados treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF ou se promove a sua participação em cursos externos, mas de forma esporádica. Sem uma programação permanente.	Existe programação permanente para a realização de treinamentos e capacitações para o pessoal da AF.	<b>2</b>	<b>2</b>
--	----------	---	--	--	----------	----------

<sup>11</sup> Treinamento ou capacitação em AF: é considerado qualquer curso com carga horária superior a 40 horas que tenha como meta informar ou aperfeiçoar as atividades da AF a serem desempenhadas pelo pessoal auxiliar.

#### 8. FARMACOVIGILÂNCIA (Capacidade para implantar o sistema de farmacovigilância no município)

Capacidade para	Estágio Atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Estágio / meta	Prioridade
		1º	2º	3º		
<b>Eixo H-1:</b> Notificar e encaminhar fichas de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos para o	<b>3</b>	Não existem profissionais capacitados para	Existem profissionais capacitados pela Vigilância Sanitária,	Existem profissionais capacitados e as notificações são encaminhadas para o	<b>3</b>	

sistema estadual de farmacovigilância.		implantar a notificação espontânea de eventos adversos a medicamentos.	porém essa ação não é realizada.	sistema estadual e nacional de farmacovigilância.		
--	--	--	----------------------------------	---	--	--

<sup>12</sup> As fichas podem ser obtidas no endereço eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa): <http://www.anvisa.gov.br/servicos/form/farmaco/index.htm>.

## APÊNDICE B – Plano de ação

### PLANO DE AÇÃO

Dimensão: <b>GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>						
Capacidade para	Meta	Ações	Período de execução	Responsável	Prioridade	Orçamento
Planejar a organização da AF.	Há planejamento para organização da AF nas diferentes etapas do seu ciclo (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, farmacovigilância, uso, recursos humanos, financiamento, sistema de informação).	1. Disponibilizar um coordenador de AF que articule o processo de planejamento.	Março-junho 2013.	Gestores Municipais	<b>1</b>	
		2. Estruturar reuniões periódicas (quinzenais) da equipe de AF e multiprofissional. Com divisão de tarefas e responsabilidades. Sub-grupos de trabalho por etapa. Após essa etapa as reuniões acontecerão mensalmente.	Março 2013 – junho 2013.	Coordenador e equipe de AF.		
		3. Realizar diagnóstico constante de cada etapa da AF e planejamento de ações	Março 2013 – junho 2013.	Coordenador e equipe de AF.		

Estruturar e organizar os serviços de AF.	A maioria dos serviços de AF está estruturada e organizada.	1. Definir infra-estrutura física e equipamentos mínimos necessários para a organização dos serviços de AF. (estabelecer o mínimo aceitável e o ideal).	Abril-2013.	Coordenador da AF e equipe.	2	
		2. Que todas as Unidades construídas, reformadas ou adequadas estejam com os serviços de AF estruturadas e organizadas.(mínimo aceitável e o ideal).	A partir de abril-2013.	Gestor municipal de saúde e coordenador de AF.		
		3. Fazer um diagnóstico da estruturação e levantamento dos materiais e equipamentos necessários para as Unidades de Saúde.	Março 2013-agosto 2013	Equipe de AF. NASF.		

		4. Estruturar todas as farmácias das UBS com o mínimo necessário e aceitável para organização do serviço. (Encaminhamento de licitação).	Agosto-outubro 2013.	Coordenador de AF.		
		5. Estruturar manual da AF com protocolos de serviço para todas etapas da AF para padronizar as ações em todas as Unidades de saúde.	Março – dezembro 2013.	Equipe de AF.		
		6. Organizar página eletrônica do governo municipal com informações da AF.	Até dezembro de 2014.	Equipe de AF.		
Institucionalizar a assistência farmacêutica	A AF é reconhecida e aceita pelas outras áreas ou departamentos da secretaria de saúde e	1. Solicitar pauta nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde sobre AF.	2º semestre de 2013.	Coordenador de AF		

	<p>consta formalmente na estrutura organizacional</p> <p>As ações de organização da AF estão inseridas no plano de saúde e no orçamento anual.</p> <p>As ações de organização da AF estão integradas no SUS e nas instâncias de controle social.</p>	2. Sensibilizar os Conselheiros acerca do tema Assistência Farmacêutica.	2º semestre de 2013.	Equipe de AF	3	
		3. Divulgar nos Conselhos Locais de Saúde e demais grupos organizados (clube de mães, grupo de idosos...) a organização da AF municipal.	Março 2013 - dezembro de 2014.	Equipe de AF		
Avaliar as ações de AF.	Coleta rotineira de dados de monitoramento e avaliação em todas as atividades, os quais são utilizados para melhorar as ações de AF.	1. Definir indicadores que serão avaliados.	Junho de 2014.	Equipe de AF	4	
		2. Definir períodos de avaliação.	Junho 2014.	Equipe de AF		
		3. Estimular o estabelecimento de parcerias (Universidade, Residência	2014.	Equipe de AF.		



		Multiprofissional, Pró-Saúde, entre outros)				
--	--	---	--	--	--	--

## PLANO DE AÇÃO

Dimensão: SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS						
Capacidade para	Meta	Ações	Período de execução	Responsável	Prioridade	Orçamento
Utilizar ou elaborar a relação de medicamentos essenciais.	Existe um processo de seleção de medicamentos, realizado por uma CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica) que obedece aos critérios definidos de análise da literatura científica <sup>2</sup> ; ou  A lista se baseia na Resme/Rename e atende ao perfil	1. Criar a Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT formalizada por Portaria específica (Legislação Municipal).	Março-junho de 2013	Equipe de AF	1	
		2. Construir regimento interno da CFT, com atribuições dos profissionais, horários e periodicidade das reuniões, número de membros, entre outras questões.	Março-junho de 2013	Equipe de AF		
		3. Realizar a revisão da REMUME e avaliar possíveis inclusões e/ou	Março-junho 2013	Equipe de AF		

	epidemiológico do município.	exclusões.				
		4. Elaborar o Guia farmacoterapêutico (grupo farmacológico)	Até dezembro de 2013.	CFT formada e equipe de AF		
Adotar protocolos clínicos	Adota protocolos clínicos, porém não há avaliação da utilização dos mesmos.	1. Elaborar protocolos clínicos, visando aos principais problemas de saúde existentes no município.	2014-2015	CFT	2	
		2. Adaptar, se possível, os protocolos do Ministério da Saúde à realidade do município.	2015	CFT		
		3. Realizar promoção da adesão dos protocolos pelos prescritores	2015	CFT		

<p>Divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) ou a lista pactuada para atenção básica para os prescritores.</p>	<p>Existe sistemática de divulgação da lista que permite conhecimento pelos profissionais.</p>	<p>1. Manter a divulgação da lista REMUME. Além disso, divulgá-la sempre que houver alterações na mesma.</p>	<p>Constante</p>	<p>Equipe de AF.</p>	<p>3</p>	
---	--	--	------------------	----------------------	----------	--

## PLANO DE AÇÃO

Dimensão: <b>PROGRAMAÇÃO/AQUISIÇÃO</b>						
Capacidade para	Meta	Ações	Período de execução	Responsável	Prioridade	Orçamento
Programar adequadamente.	A programação leva em consideração dados epidemiológicos, de consumo histórico, de consumo ajustado e oferta de serviços e recursos financeiros.	1. Padronizar e implementar o controle de estoque nas Unidades de Saúde.	Agosto de 2013	Equipe de AF e Farmacêuticos NASF.	1	
		2. Realizar levantamento acerca dos dados epidemiológicos existentes no município	Até dezembro de 2013	Equipe de AF		
Deflagrar o processo de aquisição em tempo oportuno.	A aquisição considera integralmente dados de estoque e demanda do município.	1. Criar Planilha de Consumo Médio Mensal para as UBS e Almojarifado de saúde.	Até dezembro de 2013	Equipe de AF	2	

Garantir a disponibilidade de medicamentos em quantidade e tempo oportunos para atender às necessidades de saúde.	O processo de aquisição de medicamentos atende plenamente às demandas do município.	1. Realizar levantamento dos recursos financeiros aplicados na aquisição de medicamentos.	2014	Gestor municipal de saúde e equipe de AF	3	
		2. Estabelecer periodicidade de processos licitatórios para manter os estoques dos medicamentos padronizados.				
		3. Realizar revisão da seleção dos medicamentos padronizados (Remume).	Março – agosto de 2013	Equipe de AF e CFT		
Garantir a qualidade dos medicamentos adquiridos.	Estabelece especificações técnicas dos medicamentos, faz avaliação técnica para	1. Manter as especificações técnicas estabelecidas nos editais de licitação e	2014-2015	Equipe de AF.		

	definir a aquisição e garantir que o edital exija os documentos que assegurem a qualidade dos medicamentos.	<p>verificar a possibilidade de outras exigências.</p> <p>2. Estabelecer parcerias com a Universidade para fins de avaliação técnica.</p>			4	
--	---	---	--	--	---	--

### PLANO DE AÇÃO

Dimensão: <b>ARMAZENAMENTO/DISTRIBUIÇÃO/TRANSPORTE</b>						
Capacidade para	Meta	Ações	Período de execução	Responsável	Prioridade	Orçamento
Garantir transporte adequado dos medicamentos.	Possui transporte adequado em quantidade suficiente e específico para o correto transporte dos medicamentos, de forma que garanta a qualidade do medicamento em todo seu trajeto.	1. Organizar o processo de expedição do pedido no almoxarifado. (cuidado com medicamentos de diferentes formas farmacêuticas).	Março-junho de 2013	Farmacêutico Coordenador Almoxarifado de Saúde.	1	
		2. Padronizar a conferência dos produtos na entrega com prazos estabelecidos (normativa) Colocar os materiais não contemplados em uma	Setembro de 2013.	Equipe de AF		

		lista e enviar para almoxarifado.				
		3. Implementar sistema de Boas Práticas de Transporte	Junho de 2013	Equipe de AF		
		4. Adquirir um veículo apropriado (maior) do que o já existente com adequação para as Boas Práticas de Transporte de medicamentos.	Junho – novembro de 2014.	Gestores municipais.		
Garantir o armazenamento correto dos medicamentos.	O local de armazenamento possui condições sanitárias adequadas, tem área exclusiva para guarda de medicamentos e obedece às Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos.	1. Treinar o pessoal do almoxarifado com estabelecimento de rotinas de trabalho.	Março-junho de 2013	Farmacêutico Coordenador do Almoxarifado de Saúde	2	
		2. Implementar o sistema de código de barras nos medicamentos e produtos para saúde do Almoxarifado de saúde	Fevereiro – junho de 2014	Equipe de AF		
		3. Pintura do piso e climatização do ambiente de estocagem do almoxarifado de saúde.	2015	Gestor municipal de saúde		
Armazenar nas unidades	Os medicamentos são armazenados em área	1. Garantir condições mínimas de infraestrutura conforme	2014-2015	Gestores municipais		

dispensadoras e/ou nas unidades de saúde.	física com condições sanitárias adequadas e sob controle de um profissional responsável.	dimensão da gestão (Estruturar e organizar os serviços de AF).			3	
	O sistema de controle de estoques é informatizado até a distribuição do almoxarifado para as Unidades de Saúde, fornecendo dados consistentes e confiáveis para a gestão.	2. Finalizar o processo de informatização e implementação do sistema eletrônico nas Unidades de saúde.	2014-2015	Gestor municipal de saúde e equipes de saúde das UBS		

## PLANO DE AÇÃO

<u>Dimensão: PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS</u>						
Capacidade para	Meta	Ações	Período de execução	Responsável	Prioridade	Orçamento
Promover a adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos	Realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos e	1. Realizar reuniões periódicas com prescritores (médicos/dentistas) 2. Realizar sensibilização	Maio-outubro de 2013.	Equipe de AF e gestor municipal de saúde.	1	



Essenciais.	monitora a adesão.	dos prescretores sobre a REMUME e a importância de sua utilização para o uso racional de medicamentos.				
		3. Iniciar processo de visitação médica	2013/2014	Equipe de AF.		
Promover educação para uso racional de medicamentos para os prescretores.	Realiza processos educativos relacionados ao uso racional de medicamentos esporadicamente.	1. Promover encontro anual com os prescretores da atenção básica.	Junho 2013 – junho 2014	Coordenação de Educação Permanente em saúde e Equipe de AF.	2	
Promover a qualidade das prescrições.	Elabora e divulga para a equipe as normas de prescrição no âmbito do SUS.	1. Promover encontro com os prescretores a fim de divulgar e sensibilizar para os Aspectos legais das prescrições. Parceria com a Vigilância Sanitária municipal	Junho – dezembro de 2013.	Vigilância sanitária municipal.		
		2. Elaborar normativa que contemple aspectos legais da prescrição.	2014-2015	CFT		
		3. Realizar reuniões com os prescretores para discutir a qualidade das	2014-2015	Equipe de AF		

		prescrições.				
--	--	--------------	--	--	--	--

## PLANO DE AÇÃO

<u>Dimensão: DISPENSAÇÃO</u>						
Capacidade para	Meta	Ações	Período de execução	Responsável	Prioridade	Orçamento
Garantir processo de trabalho adequado na dispensação.	A dispensação é realizada segundo normas técnicas adequadas, descritas em manuais.	1. Elaborar Manuais de dispensação de medicamentos	Março-dezembro de 2013.	Equipe multiprofissional.	1	
		2. Realizar sensibilização das equipes das UBS quanto aos aspectos relacionados à dispensação e à utilização do manual elaborado.	Março-Julho 2014.	Equipe Multiprofissional		
Organizar a farmácia nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de	As farmácias não têm dimensão suficiente, infra-estrutura adequada,	1. Disponibilizar fontes de informação para as farmácias (literatura básica).	Agosto-dezembro de 2013.	Secretaria Municipal de Saúde		

saúde.	disponibilidade de local de atendimento privado ou semi-privado, fontes de informação sobre medicamentos, recursos informáticos e de internet e nem dispõem de farmacêutico, pessoal auxiliar e/ou estagiários nas equipes.	2. Estruturar todas as farmácias das UBS com o mínimo necessário e aceitável para organização do serviço, conforme estabelecido no eixo A-3 da dimensão Gestão.	2016-2017	Gestores municipais.	2	

<p>Garantir a adequada dispensação de medicamentos.</p> <p>gestão da de</p>	<p>As farmácias dispensam exclusivamente mediante receita de profissional habilitado, além disso realizam algum tipo de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com tuberculose e/ou hanseníase, hipertensão, diabetes, DST/AIDS ou, ainda, que fazem parte de programas como Planejamento Familiar e/ou Saúde da Criança e Saúde Mental (CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2003).</p>	<p>Manter as normas técnicas.</p>	<p>Constante</p>	<p>Equipe de AF e equipe multiprofissional de saúde.</p>	<p>3</p>	
---	--	-----------------------------------	------------------	--	----------	--

## PLANO DE AÇÃO

Dimensão: <b>RECURSOS HUMANOS</b>						
Capacidade para	Meta	Ações	Período de execução	Responsável	Prioridade	Orçamento
Disponer de pessoal auxiliar com curso formal ou treinamento com carga horária maior que 40 horas em AF para, sob orientação do farmacêutico, executar tarefas de apoio à realização e a organização dos serviços.	O pessoal auxiliar das Atividades de AF, em sua maioria, possui curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF.	1. Elaborar treinamento para pessoal auxiliar (40 horas) e executá-lo	Junho-dezembro de 2013.	Equipe de AF.	<b>1</b>	
		2. Todos os auxiliares estagiários novos terão que passar por treinamento.	Permanente	Equipe de AF		
		3. Garantir número mínimo de auxiliares de farmácia de acordo com o número de atendimentos.	2014-2015	Gestores municipais.		
		4. Contratar 01 funcionário para farmácia central (CES), para que permaneçam 02 funcionários pela manhã e 02 no período	Até dezembro de 2013.	Gestores municipais.		

		vespertino.				
Realizar treinamentos e capacitações internas para a secretaria de saúde ou possibilitar a participação do pessoal da AF (farmacêutico e pessoal auxiliar) em cursos de atualização, capacitação, entre outros, voltados para a AF, externos à secretaria de saúde.	São realizados treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF ou se promove a sua participação em cursos externos, mas de forma esporádica. Sem uma programação permanente.	1. Desenvolver programação de formação continuada para farmacêuticos com carga horária mínima de 20 horas.	2014	Secretaria Municipal de Saúde	2	
		2. Estabelecer parcerias com a Universidade a fim de realizar capacitações aos profissionais (farmacêutico e pessoal auxiliar) sobre assuntos voltados à Assistência farmacêutica.	2013-2014	Secretaria Municipal de Saúde		
Disponível de farmacêutico para execução e a	Há pelo menos um farmacêutico em cada	1. Realizar a contratação de Farmacêutico para Caps i e Caps ad; URS 24 horas Boa Vista.	Primeiro semestre de 2013	Gestores municipais.		

organização da Assistência Farmacêutica.	um desses serviços:	2. Criar o cargo de farmacêutico, em âmbito municipal para contratação e realização de concurso público.	Até dezembro de 2013	Gestores municipais e Poder legislativo.	3	
	a) Gerência da AF;					
	b) Almojarifado de medicamentos;	3. Realizar contratação de mais 01 farmacêutico, 01 enfermeiro e 01 dentista para Almojarifado de Saúde	2014-2015	Gestores municipais.		
	c) Ambulatórios de especialidades;					
	d) Hospitais e pronto-socorros da administração direta;					
	e) Serviços de saúde que dispensam medicamentos sujeitos ao controle especial.	4. Inserir o cargo de farmacêutico como Coordenador da Assistência Farmacêutica no Organograma da Secretaria do Sistema de Saúde.	2014	Secretaria do Sistema de Saúde.		

**PLANO DE AÇÃO**

Dimensão: <b>FARMACOVIGILÂNCIA</b>						
Capacidade para	Meta	Ações	Período de execução	Responsável	Prioridade	Orçamento
Notificar e encaminhar fichas de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos para o sistema estadual de farmacovigilância.	Existem profissionais capacitados e as notificações são encaminhadas para o sistema estadual e nacional de farmacovigilância.	1. Manter as atividades de notificação e encaminhá-las conforme já vem sendo realizado no município.	Constante	Equipe Multiprofissional	<b>1</b>	