

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL - UAB
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA
EM SAÚDE

Fabiano Menegat

O FARMACÊUTICO NA GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE
MEDICAMENTOS: REVISÃO DE LITERATURA

Três de Maio, RS
30/06/2018

FABIANO MENEGAT

**O FARMACÊUTICO NA GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE
MEDICAMENTOS: REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientador: Luiz Anildo Anacleto da Silva

**Três de Maio, RS
30/06/2018**

Fabiano Menegat

**O FARMACÊUTICO NA GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE
MEDICAMENTOS: REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**.

Aprovado em 30 de Junho de 2018:

Luiz Anildo Anacleto da Silva, Dr UFSM
(Presidente/Orientador)

Fernanda Sarturi, Dr UFSM

Rafael Soder, Dr UFSM

Marina Zadra, Me UFSM

Três de Maio, RS
30/06/2018

O FARMACÊUTICO NA GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS: REVISÃO DE LITERATURA

Fabiano Menegat, Luiz Anildo Anacleto da Silva

RESUMO

Este estudo teve como objetivo discutir a importância do farmacêutico na gestão pública de saúde, resgatando um pouco da história da Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, incluindo a Atenção Básica e os mecanismos de funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), e desta forma contribuir para a melhoria da saúde pública no nosso país. Através de uma revisão bibliográfica, onde foi abordada de forma narrativa, desenvolveu-se uma busca virtual em bases de dados, selecionando artigos a cerca do tema proposto. Destaca-se a importância das políticas implantadas no Sistema Único de Saúde a partir da década de 1980 visando integralidade, igualdade de acesso e gestão democrática dentre elas a Política Nacional de Medicamentos e a Assistência Farmacêutica. De suma importância, o Farmacêutico controla ações de saúde demandadas por uma comunidade, incluindo o abastecimento de medicamentos; a conservação e o controle de qualidade; a segurança e a eficácia terapêutica e o acompanhamento e avaliação da utilização para assegurar o seu uso racional. Nota-se ainda um grande distanciamento entre o disposto na legislação sobre a assistência farmacêutica e o que efetivamente vem sendo compreendido pelos gestores e até mesmo pela presença excipiente do profissional nas Unidades Básicas de Saúde.

Palavras-chave: Política Nacional de Medicamentos; Assistência Farmacêutica; SUS.

THE PHARMACIST IN THE MANAGEMENT OF THE NATIONAL DRUG POLICY: LITERATURE REVIEW

Fabiano Menegat, Luiz Anildo Anacleto da Silva

ABSTRACT

This study aims to discuss the importance of the pharmacist in public health management, rescuing some of the story of National Drug Policy and Pharmaceutical Care, including Basic Care and the functioning mechanisms of the Unified Health System (SUS), and thus contribute to improvement of public health in our country. Through a bibliographic review, where it was approached in a narrative way, a virtual search in databases was developed, selecting articles about proposed theme. It is important to highlight the importance of the policies implemented in the SUS since the 1980s, aiming at integrality, equality of access and democratic management, among them the National Drug Policy and Pharmaceutical Care. Of paramount importance, the Pharmacist controls health actions demanded by a community, including the supply of medicines; conservation and quality control; safety and therapeutic efficacy, and monitoring and evaluation of use to ensure its rational use. There is also a great distance between the provisions in the legislation on pharmaceutical assistance and what is actually being understood by the managers and even the excipient presence of the professional in the Basic Health Units.

Keywords: National Medicines Policy; Pharmaceutical Care; SUS.

INTRODUÇÃO

O campo farmacêutico, assim como todas as demais profissões, vem sofrendo mudanças no decorrer do tempo. Essas transformações foram alavancadas pelo desenvolvimento e mecanização da indústria farmacêutica, aliada à padronização de formulações para a produção de medicamentos e ampliação do campo de trabalho (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Então, a partir de 1980 começou a fixação do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas políticas de integralidade, igualdade de acesso e gestão democrática. Nessa temática, temos a definição legal da Assistência Farmacêutica e das Políticas de Medicamentos, que até então não faziam parte da pauta de discussão dos atores responsáveis pela definição das Políticas de Saúde (ARAUJO; FREITAS, 2006).

Na Lei 8.080 (BRASIL, 1990), que estabelece a organização básica das ações e serviços de saúde, consta que, entre os campos de atuação do SUS, está incluída a execução de ações de “assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica”, bem como a “formulação da política de medicamentos” (BANDEIRA et al., 2017).

Atualmente a Assistência Farmacêutica não está restrita à produção e distribuição de medicamentos, mas abrange um conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrado no medicamento (ARAUJO; UETA; FREITAS, 2005).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) estabeleceu as seguintes diretrizes: adoção de uma lista de medicamentos essenciais, regulamentação sanitária de medicamentos, reorientação da assistência farmacêutica, promoção do uso racional de medicamentos, desenvolvimento científico e tecnológico, promoção da produção, garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (BRASIL, 2001).

As unidades básicas de saúde constituem a principal porta de entrada para o sistema estatal de assistência à saúde em nosso país. As farmácias das unidades de saúde ocupam, em geral, espaço relativamente pequeno, com pequenas variações conforme as dimensões da unidade de saúde. Este fato também reflete o modelo ainda baseado na medicina curativa e com demanda crescente, no qual o serviço farmacêutico se restringe ao atendimento da demanda, porém dificulta a interação farmacêutico-usuário (ARAUJO; FREITAS, 2006).

A oferta de medicamentos na Atenção Básica de Saúde integra o processo de cura, reabilitação e prevenção de doenças. Os medicamentos distribuídos neste nível de atenção são os chamados medicamentos essenciais, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) são aqueles que satisfazem as necessidades de cuidados de saúde básica da maioria da população (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

A disponibilidade de medicamentos de qualidade pode ser entendida como o resultado de atividades relacionadas à seleção, programação, aquisição e distribuição, ou seja, os componentes técnico-gerenciais do ciclo da assistência farmacêutica (MENDES et al., 2014).

Parte importante da qualidade dos indicadores de saúde dentro da gestão atrelada ao farmacêutico para organização das políticas públicas e para a tomada de decisões necessita que se cumpram alguns requisitos como produção de inovações em tecnologias de saúde que deve estar associada às tecnologias de informação em saúde (COSTA; NASCIMENTO Jr, 2012).

Portanto, o trabalho objetiva discutir a importância do farmacêutico no SUS. Para isto, resgata-se um breve histórico da Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, incluindo a Atenção Básica e os mecanismos de funcionamento do SUS. Esta pesquisa poderá contribuir significativamente para o aperfeiçoamento de uma das mais importantes questões de saúde pública no nosso país – a assistência farmacêutica.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foi abordada a forma narrativa que é um dos tipos de revisão de literatura, que da a possibilidade de acesso a experiência de outros autores que já explanaram sobre o assunto, trazendo assim seus conhecimentos e diversas experiências.

A busca foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no Google Acadêmico e SciELO (Scientific Electronic Library Online), buscando publicações referentes a atenção farmacêutica no Sistema Único de Saúde, para assim formar a bases de dados utilizada.

Foi, portanto selecionados artigos, e publicações a cerca do tema proposto: O Farmacêutico na Gestão da Política Nacional de Medicamentos: Revisão de Literatura; e dentro do assunto primaram-se os apresentados em língua portuguesa para a leitura prévia dos títulos e resumos, e então foram selecionados os artigos que abordavam a temática pertinente ao estudo. A presente pesquisa foi realizada no primeiro semestre de 2018 e após a coleta do material, foi feita a leitura de todos os trabalhos e as principais informações foram compiladas. Em seguida foi realizada uma análise descritiva das mesmas buscando estabelecer uma compreensão e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado elaborando o presente artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, as políticas e tecnologias em saúde que antecederam o SUS, contribuíram para afastar o profissional farmacêutico dos usuários, pois não era prevista a sua participação na equipe de saúde, nem o medicamento considerado insumo estratégico. Visto que a maioria dos modelos baseava-se em consulta médica e atendimento da demanda por ela gerada, porém pode-se evidenciar que o modelo curativo ainda se faz presente com grande impacto no sistema de saúde, mesmo após a implantação do SUS (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Com a implantação do SUS, no final da década de 1980, baseado nos princípios de integralidade, igualdade de acesso e gestão democrática, teve-se o primeiro modelo a caracterizar a Assistência Farmacêutica (AF) e a Política Nacional de Medicamentos (PNM) como parte integrante das políticas de saúde, possibilitando ao farmacêutico não só participar de maneira efetiva da saúde pública, mas também desenvolver formas específicas de tecnologia, envolvendo os medicamentos e seus desdobramentos na prestação de serviços de saúde (MARIN et al., 2003).

A Política Nacional de Medicamentos, aprovada em 1998, definiu as funções e finalidades da AF dentro do SUS como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, incluindo o abastecimento de medicamentos (BRASIL, 1998). Complementar a isso em maio de 2004, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), definindo-a como o conjunto de ações que envolvem pesquisa, desenvolvimento e produção, seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos, bem como a segurança e a eficácia terapêutica e o acompanhamento e avaliação da utilização para assegurar o seu uso racional. (Brasil, 2004).

Implanta-se neste ponto, a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) a qual visa delegar opções terapêuticas mais adequadas, seguras e acessíveis para as doenças mais prevalentes e servir como referência para a elaboração de listas de medicamentos para estados e municípios (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010). Já em 2006, o Ministério da Saúde definiu Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde destacando a organização da Assistência Farmacêutica como uma das prioridades para a consolidação do SUS (SOUZA; PORTO; LYRA JÚNIOR, 2011).

Segundo Oliveira et al. (2010) a PNM traz como diretrizes a adoção da RENAME; a regulação sanitária de medicamentos; a reorientação da assistência farmacêutica com descentralização da gestão; a promoção do uso racional de medicamentos; o desenvolvimento científico e tecnológico; a promoção da produção de medicamentos; a garantia de segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; e o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos envolvidos com a AF.

A PNM, portanto, estabelece que a gestão da AF deva ser descentralizada e a aquisição feita com base em critérios epidemiológicos para melhor atender às necessidades locais das populações por medicamentos, criando assim a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE) (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Inicialmente com uma primeira fase de distribuição centralizada pela esfera federal do SUS, a ideia consiste na descentralização do programa, através de estímulo para que as unidades da federação, progressivamente, criem seus próprios programas estaduais de assistência farmacêutica. Vindo ao encontro da reorientação da assistência farmacêutica adotada na Política Nacional de Medicamentos (COSENDEY et al., 2000).

Pioneiros, os Estados do Paraná, São Paulo e Minas Gerais implantaram os modelos descentralizados de assistência farmacêutica, quando ainda existia uma cultura e prática centralizadora ditada pelo sistema. Trouxeram como um dos méritos nas iniciativas, o fato de adotarem uma metodologia administrativa moderna e participativa, destacando-se a participação dos níveis locais de

atendimento, representados pelos municípios, nas discussões dos programas, envolvendo-os e responsabilizando-os pela contrapartida ao recebimento dos medicamentos. As experiências dos três estados analisados mostraram que isto é possível (COSENDEY et al., 2000).

Conforme Marin et al. (2003) estudos realizados sobre a implementação da PNM apontam para problemas na organização das atividades voltadas para o medicamento decorrentes da falta de prioridade para com este campo de assistência, observada historicamente na organização do sistema de saúde no Brasil.

A Atenção Farmacêutica sendo um modelo de prática profissional que consiste na provisão responsável da farmacoterapia com o propósito de alcançar resultados concretos em resposta à terapêutica prescrita, melhorando a qualidade de vida do paciente, busca prevenir ou resolver os problemas farmacoterapêuticos de maneira sistematizada e documentada. Ou seja, envolve o acompanhamento do paciente com objetivos de responsabilizar-se junto com o paciente para que o medicamento prescrito seja seguro e eficaz, na posologia correta e resulte no efeito terapêutico desejado; e ainda estar atento para que, ao longo do tratamento, as reações adversas aos medicamentos sejam as mínimas possíveis e quando surgirem, que possam ser resolvidas imediatamente (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2000).

Portanto, é um conceito de prática integrada em que o usuário do medicamento é o mais importante beneficiário das ações do farmacêutico, o centro de sua atenção. A atenção farmacêutica mais aprofundada rejeita uma terapêutica de sistemas, busca a qualidade de vida e demanda que o farmacêutico seja multidisciplinar. Ela é um pacto social pelo atendimento e que necessita ter uma base filosófica sedimentada. O exercício profissional do farmacêutico passa hoje pela concepção clínica de sua atividade, sua integração e colaboração com o restante da equipe de saúde e o cuidar direto do paciente; ou seja, cuidado, assistência ou Atenção Farmacêutica (PERETTA; CÍCIA, 1998).

A atual conformação legal do componente AF no âmbito do SUS é decorrente da construção histórica da PNM do país e de sucessivas tentativas de incrementar o acesso da população aos medicamentos necessários para a sua terapêutica. No estudo de Oliveira et al. (2010) enfatiza-se a necessidade cada vez mais emergente da formulação de uma Política Nacional de Medicamentos inserida na Política Nacional de Saúde, principalmente no âmbito do SUS, colocando o Ministério da Saúde como a principal agência e força condutora na instauração desta política. O enfoque principal é que o direcionamento da política deveria ser feito através de três eixos principais: regulação sanitária de medicamentos, regulação econômica e AF (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

O embasamento técnico e científico para o desenvolvimento organizacional da AF é elementar para uma perfeita condução da estratégia proposta, dando uma sequência lógica ao processo. Para sua efetiva implementação, é fundamental ter como princípio básico orientador o Ciclo da Assistência Farmacêutica, constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação de medicamentos, com suas interfaces nas ações de atenção à saúde. Neste Ciclo da Assistência Farmacêutica, o resultado de uma atividade é ponto de partida para outra e a ausência ou a execução de forma inadequada de uma delas acaba interrompendo e desarticulando o correto funcionamento de todo o ciclo. Tal fato pode resultar na desorganização dos serviços, comprometendo o objetivo dos programas (SILVA JÚNIOR; NUNES, 2012).

A seleção é considerada o eixo do Ciclo de Assistência Farmacêutica e tem por objetivo decidir quais medicamentos devem ser disponibilizados aos usuários. Deve ter por base critérios como perfil epidemiológico, eficácia, segurança e efetividade, assim como qualidade dos fármacos para que atendam às necessidades. Critérios como comodidade posológica, custo, disponibilidade no mercado, não devem ser esquecidos; ao contrário, devem ser considerados como critérios de ordem prática (BRUNS, 2013).

Para Marin et al. (2003) todos os componentes do ciclo da assistência farmacêutica podem e devem contribuir para a promoção do uso racional de medicamentos, o que de acordo com Fraga (2005) é caracterizado pela tomada de decisões baseadas em informações técnico-científicas e operacionais durante o diagnóstico, a prescrição, a dispensação e a utilização dos medicamentos.

Entretanto o que se percebe é que as condições da assistência farmacêutica nos municípios brasileiros ainda estão bem distantes daquelas necessárias para que estes assumam suas funções de executores desta política. Estudos realizados sobre a implementação da PNM apontam para problemas na organização das atividades voltadas para o medicamento decorrentes da falta de prioridade para com este campo de assistência, observada historicamente na organização do sistema de saúde no Brasil (BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

Fato expresso no município de Petrolina onde se constatou também que a AF na atenção primária esbarra em dificuldades relacionadas à falta de apoio estrutural para o trabalho, talvez como um reflexo da ausência de profissionais farmacêuticos ocupando cargos estratégicos na SMS. Notou-se também insuficiência no número de profissionais, os sobrecarregando de maneira exaustiva e responsabilizando pelas falhas resultantes do acúmulo de atribuições, uma vez que é escasso o treinamento e/ou capacitação de outros profissionais envolvidos no ciclo do medicamento nas unidades e almoxarifado (SILVA JÚNIOR; NUNES, 2012).

Silva et al. (2006) constatou que o sistema público de saúde no Brasil não possui uma política de assistência farmacêutica capaz de suprir as necessidades medicamentosas da população.

Ao analisarem a situação da assistência farmacêutica no Brasil, Mayorga et al. (2004) concluíram que os municípios e estados, enfrentam diversas dificuldades relacionadas ao desenvolvimento e qualidade dos serviços farmacêuticos, precariedade na infra-estrutura e operacionalidade, além de problemas no atendimento da demanda populacional por medicamentos.

Diferente do que está instituído na legislação e do que é recomendado pelo MS, os resultados de pesquisas de diferentes regiões do país mostram que a realidade da AF na Atenção Básica a Saúde é bem diferente (PEREIRA; FREITAS, 2008). É notável que a Assistência Farmacêutica real esta atravessada por vários problemas de ordem organizacional e financeira que comprometem o acesso dos usuários aos medicamentos necessários para a sua terapêutica. Tais avaliações verificaram que grande parte dos municípios brasileiros, especialmente os mais carentes, sofrem com a baixa disponibilidade e descontinuidade da oferta de medicamentos essenciais nas unidades de ABS (BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

Estudo realizado em um município de Sergipe, mostrou que a AF ainda é uma área precária e que está distante do que os indicadores consideram ideal, principalmente nas etapas de prescrição e dispensação. Sendo que o gestor municipal não dá enfoque à organização da Assistência Farmacêutica, falta qualificar e avaliar cada uma das etapas, de modo a possibilitar maior integralidade e equidade das ações de saúde. Notou-se que é preciso incorporar às equipes de saúde mais farmacêuticos que atuem em todas as etapas da AF, promovendo o uso correto e racional de medicamentos (SOUZA; PORTO; LYRA JÚNIOR, 2011).

Na maioria das unidades de saúde, o fluxo de usuários é alto e os recursos humanos incipientes, portanto o tempo de atendimento é sacrificado em benefício do processo de gestão. O serviço farmacêutico é o elo final da cadeia, o usuário, quase sempre, cansado pela espera, na fila da farmácia ou outra, está mais preocupado com a redução do tempo do que com a orientação propriamente dita. Nesta realidade, o tempo investido na orientação representa para o usuário maior desconforto e para o farmacêutico maior probabilidade de reclamações (ARAÚJO; FREITAS, 2006).

O medicamento, quando bem utilizado, mostra-se como o recurso terapêutico de maior custo benefício, porém, seu uso irracional configura um problema de saúde pública mundial. Por um lado, tem-se o acesso deficitário pelas populações menos favorecidas economicamente, implicado na lógica do

mercado que visa ao lucro e, por outro lado, o seu uso inadequado (BARROS, 2004).

Além disso, na maioria das unidades a dispensação é feita por trabalhadores sem qualificação necessária para orientar os usuários quanto ao uso correto dos medicamentos, e em muitas unidades as condições de armazenamento dos medicamentos são inapropriadas, comprometendo sua qualidade. Outro problema encontrado é a prescrição de medicamentos que não fazem parte da Rename, comprometendo o acesso dos pacientes à farmacoterapia (BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

A falta do farmacêutico nas etapas de programação, segundo Marin et al. (2003) pode desencadear uma série de outros problemas para a gestão da assistência farmacêutica propiciando o predomínio da improvisação e da inobservância de recomendações técnicas.

A depender da visão do gestor, a assistência farmacêutica pode ou não ser priorizada no plano de governo, ou seja, os municípios ou arcam com as despesas na adoção de estratégias locais para solucionar problemas comuns no cenário nacional, ou ficam aguardando providências da instância federal ou estadual para resolver problemas locais. Na verdade, nenhuma dessas atitudes é recomendável para a gestão, podendo trazer prejuízos econômicos e sociais à instituição e à população (MARIN et al., 2003).

Talvez sua importância ainda não esteja explicitada para a maioria dos gestores – realidade percebida pelas condições físicas e de recursos humanos das farmácias das unidades de saúde. Nestes locais, as farmácias geralmente ocupam espaços pequenos, sem condições mínimas necessárias para o armazenamento de medicamentos (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

No campo de Assistência Farmacêutica, observa-se a ausência de um sistema nacional que propiciasse, por exemplo, informações relativas à gestão da Assistência Farmacêutica, ao acesso e ao consumo de medicamentos na rede pública de saúde. Mesmo com as mudanças significativas ocorridas na informação em saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a área

das políticas farmacêuticas ainda demandava maior capilaridade para incorporar as iniciativas propostas (COSTA; NASCIMENTO Jr, 2012).

Diante dos fatos, o órgão federal de saúde, responsável pela gestão da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, priorizou a formulação de uma inovação tecnológica voltada à gestão das informações do setor: o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus. O Sistema Hórus foi concebido para atender às singularidades da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, por meio dos seus componentes: básico, estratégico e especializado. Seu advento, em 2009, teve o objetivo de qualificar a gestão e os serviços de Assistência Farmacêutica nos três níveis de governo, além de buscar aprimorar as ações de planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação, nessa modalidade de assistência à saúde (COSTA; NASCIMENTO Jr, 2012).

A insuficiência e a precariedade frequente dos sistemas de informações disponíveis não têm permitido a construção dos indicadores necessários para o monitoramento e avaliação do desempenho do sistema nacional de saúde. Os indicadores de saúde e a busca pelas melhores informações em tempo ágil e a utilização dessas informações representam fatores essenciais na formulação e execução de políticas e programas voltados à melhoria das condições de vida da população brasileira, se forem gerados de forma regular e manejados em um sistema dinâmico, constituem uma ferramenta fundamental para a gestão e avaliação da situação de saúde, em todos os níveis (WEIGELT; MANCIO; PETRY, 2012).

Destaca-se a importância dos sistemas informatizados de apoio à decisão que possibilitem transformar dados primários em fatos e formas significativas, gerando informações executivas e inteligentes. Tais sistemas permitem analisar e utilizar inúmeras informações, advindas de diversas bases, e transformar as entradas das bases de dados em informações úteis e estratégicas, determinantes no processo decisório. Por meio da base nacional de dados das ações e serviços da Assistência Farmacêutica no SUS busca-se coletar, analisar e disseminar as informações relativas à gestão da Assistência Farmacêutica praticada no SUS (COSTA; NASCIMENTO Jr, 2012).

Os indicadores resultantes dessa base representam a garantia de uma informação de qualidade sendo ferramentas decisivas para a gestão e avaliação dos serviços em saúde. Constituem insumos de grande relevância para estabelecer políticas e prioridades ajustadas e decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. Poderão contribuir para avaliar a capacidade de infra-estrutura a logística, os recursos humanos envolvidos na área, o perfil de acesso e uso de medicamentos (COSTA; NASCIMENTO JR, 2012).

Referente à política de compensação o financiamento passa a ser norteado pelo Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica estabelecida na Portaria GM n. 176/99, e a participação do nível federal passa a ser através de repasse fundo a fundo, do fundo federal para os fundos estaduais e municipais de saúde com recursos no valor de R\$ 1,00 (um real) por habitante/ano, repassados em parcelas de 1/12 mensais. A participação dos estados e municípios é feita através das contrapartidas financeiras que, somadas, não podem ser inferiores ao valor repassado pelo governo federal (BRASIL, 1999).

Com a aprovação da Portaria GM 698, em março de 2006 (BRASIL, 2006), instituiu-se então o bloco de financiamento para a AF constituído por quatro componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica; Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional e Componente de Organização da Assistência Farmacêutica, este último foi retirado do bloco de financiamento pela Portaria nº 2004 (BRASIL, 2007).

Privilegia-se aqui o componente básico da AF que se destina à aquisição de medicamentos e insumos de AF no âmbito da Atenção Básica a Saúde e aquelas relacionadas a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados. Ele é composto de uma parte financeira fixa e de uma parte financeira variável. A parte financeira fixa consiste em um valor per capita destinado à aquisição de medicamentos e insumos de AF em ABS, transferido ao Distrito Federal, estados e/ou municípios, conforme pactuado nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

CONCLUSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) avançou consideravelmente nos últimos anos na organização de programas com a finalidade de garantir o acesso da população a medicamentos. É indiscutível o avanço do Brasil em relação às políticas públicas de saúde e a promoção ao acesso a medicamentos essenciais desde a Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998. Embora a assistência farmacêutica em caráter sistêmico, indo além do aspecto logístico para incluir a prestação de serviços, só tem sido priorizada mais recentemente e de forma ainda excipiente.

Fica evidente através do presente estudo o mérito do farmacêutico nas etapas da assistência farmacêutica para garantir o acesso aos medicamentos (seleção, programação e aquisição), é relevante considerar as etapas que garantem o uso correto e racional desses insumos terapêuticos (prescrição, dispensação e uso), pois a garantia de atendimento médico e acesso aos medicamentos não implica necessariamente em melhores condições de saúde dos indivíduos.

Diversos estudos apontam para necessidade de alocação de recursos para a qualificação da gestão da assistência farmacêutica, pois se os serviços não funcionam de forma satisfatória, alocar mais recursos em medicamentos implica aumentar as perdas, devido à ineficiência no gerenciamento dos serviços. Para tanto, faz-se necessário contratar farmacêuticos e auxiliares, profissionalizar os trabalhadores por meio da educação permanente e investir na estruturação dos serviços, oferecendo instalações adequadas e equipamentos, além de sistemas informatizados apropriados.

Observa-se ainda um grande distanciamento entre o disposto na legislação sobre a assistência farmacêutica e o que efetivamente vem sendo compreendido pelos gestores e pelos próprios farmacêuticos, gerando práticas equivocadas no âmbito da organização dos serviços de saúde municipais.

Pode-se notar que é fortemente recomendável que o gestor aprimore suas ações e de maior enfoque no intuito de atender às atribuições que lhe são preconizadas na PNM, no que diz respeito à cooperação técnica e financeira no desenvolvimento das suas atividades e ações relativas à assistência farmacêutica, em que destacamos: promoção do uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores; capacitação de recursos humanos; assessoramento em seus processos de aquisição e institucionalização de práticas de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas.

Os sistemas informatizados atuam como indicadores representando ferramentas decisivas para a gestão e avaliação dos serviços em saúde. Constituem ferramentas de grande importância para estabelecer políticas e prioridades ajustadas às necessidades de saúde da população. Espera-se desta forma que estes insumos contribuam para avaliar a capacidade de infraestrutura, a logística, os recursos humanos envolvidos na área, o perfil de acesso e uso de medicamentos. Assim, considera-se o Hórus uma inovação tecnológica viabilizadora da gestão da Assistência Farmacêutica. A partir da base nacional de dados das ações e serviços da Assistência Farmacêutica no SUS, será possível a definição e pactuação de indicadores nacionais de Assistência Farmacêutica, visando produzir evidências sobre a situação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e suas tendências.

Contudo, é importante salientar que os avanços observados são reveladores de que a construção deste campo de atividade está em pleno curso. Registra-se aqui a autonomia dos municípios com a descentralização das políticas para decidir questões relativas ao ciclo logístico da assistência farmacêutica, apesar de serem constrangidas pelo número insuficiente de profissionais farmacêuticos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. L. A.; FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. Rev. Bras. Cienc. Farm. v.42 n.1 São Paulo jan./mar. 2006.

ARAÚJO, A. L. A.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl., v. 26, n.2, p. 87-92, 2005.

BANDEIRA, V. A. C.; OLIVEIRA, K. R.; ASMANN, A. P. G.; PERASSOLO, D. D.; COLETS, C. F.; FLORES, V.B. Consumo de Medicamentos por Adultos Usuários de Três Unidades de Saúde da Família de Santa Rosa-RS: Perfil e Fatores Associados. Rev. APS. 2017 jan/mar; 20(1): 47 - 58.

BARRETO, J. L.; GUIMARAES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26 (6):1207-1220, jun, 2010.

BRASIL, 1990. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acessado em março de 2018.

BRASIL. Portaria n. 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. [acessado 2018 mar 12]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/portariagm207/gm.htm>.

BRASIL. Portaria GM n. 176/99. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. [acessado 2018 mar 12]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/portariagm179/gm.htm>.

BRASIL, 2004. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF: 10 nov. 1998; Seção 1, p.18.

BRASIL. Portaria n. 698, de 30 de março de 2006. Define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observando o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS. Diário Oficial da União 2006; 3 abr. [acessado 2018 mar 12]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/portariagm698/gm.htm>.

BRUNS, S. F. Política de assistência farmacêutica no município de João Pessoa-PB: contexto, desafios e perspectivas. Dissertação [Tese de Doutorado]. – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. João Pessoa, Junho de 2013.

CIPOLLE, R.; STRAND, L.M.; MORLEY, P. El ejercicio de la atención farmacéutica. Madrid: McGraw Hill – Interamericana; 2000. 368 p.

COSENDEY, M. A. E.; BERMUDEZ, J. A. Z.; REIS, A. L. A.; SILVA, H. F.; OLIVEIRA, M. A.; LUIZA, V. L. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. Cad Saude Publica. 2000;16(1):171–82.

COSTA, K. S.; NASCIMENTO JR, J. M. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no sistema único de saúde. Revista de Saúde Pública, v. 46, p. 91-99, 2012.

FRAGA, F. N. R. A utilização de um modelo lógico para a reorientação dos serviços farmacêuticos no âmbito municipal [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.

MAYORGA, P.; FRAGA, F.; BRUM, C. K; CASTRO, E. F. Assistência farmacêutica no SUS: quando se efetivará? In: Misoczky MC, Bordin R, organizadores. Gestão local em saúde: práticas e reflexões. Porto Alegre: Dacasa Editora; 2004. p. 197-215.

MARIN, N.; LUIZA, V. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. Assistência farmacêutica para gerentes municipais de saúde. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 373p.

MENDES, L. V.; CAMPOS, M. R.; CHAVES, G. C.; SILVA, R. M.; FREITAS P. S.; COSTA, K. S, et al. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. Saude Debate. 2014;38 Nº Espec:109-23.

OLIVEIRA L. C. F.; ASSIS M. M. A.; BARBONI A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *CienSaude Colet* 2010; 15(Supl. 3):3561-3567.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. vol. 44, n. 4, out./dez., 2008.

PERETTA, M. D.; CICCIA, G. N. Reingeniería de la Práctica Farmacéutica. Buenos Aires: Editora Médica Panamericana, 1998. 226 p.

SILVA JÚNIOR, E. B.; NUNES, L. M. N. Avaliação da assistência farmacêutica na atenção primária no município de Petrolina (PE). *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, São José do Rio Preto, v. 32, n. 2, p. 65-69, 2012.

SILVA, M. I. G.; et al. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). Rev. Bras. Farmacogn. 16(4):out/dez. 2006.

SOUZA, L. S.; PORTO, J. G.; LYRA JÚNIOR, D. P. Avaliação da estrutura e dos processos de organização e gestão da assistência farmacêutica em município do estado de Sergipe. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2011;32(3):403-410.

WEIGELT, L. D.; MANCIO, J. G.; PETRY, E. L. S. Indicadores de Saúde na Visão dos Gestores dos Municípios no Âmbito da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – RS. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.36, p.191-205, jan./jun. 2012.